



República de Chile
Provincia de Linares
Dirección de Recursos Humanos

PARRAL,

DECRETO EXENTO N°:

VISTOS:

- 1.- Las Licencias Médicas presentada por los Trabajadores P.G.E
- 2.- Decreto Exento N° 405 de fecha 27.01.2023 y su modificación Decreto Exento N° 841 de fecha 21.02.2023 , que aprueba los contratos de trabajo de las personas más abajo individualizadas.
- 3.- La Sentencia definitiva de fecha 10 de junio del 2021 dictada por el Tribunal Electoral Regional del Maule.
- 4.- Acta de Proclamación de fecha 16 de junio del 2021 del Tribunal Electoral Regional del Maule.
- 5.- Juramento prestado en Sesión de instalación del Honorable Concejo Comunal de Parral celebrada el 28 de junio del 2021.
- 6.- Declaración de Asunción de funciones efectuada por el Decreto Afecto N° 1.282 del 29 de junio del 2021."
- 7.-Decreto Exento N° 2651 de fecha 12 de Julio del 2021, que delega la firma de la Alcaldesa en el Director de Recursos don **JAVIER MOREIRA BAUERLE**, Directivo, Grado 8° E.M.S.
- 08.-Las facultades que me confiere la Ley N° 18.695 de 1998, Ley Orgánica Constitucional de Municipalidades y sus modificaciones posteriores.

DECRETO:

- 1. **AUTORIZASE**, Licencias Médicas de los trabajadores P.G.E. que se señalan, según el detalle que se incorpora en la tabla:

RUT	Funcionario	N° Licencia	Días	Desde	Hasta
10.740.021-4	ELIZABETH CISTERNA SEPULVEDA	3-083265774	15	04/03/2023	18/03/2023
10.740.021-4	ELIZABETH CISTERNA SEPULVEDA	3-083933001	15	19/03/2023	02/04/2023
10.740.021-4	ELIZABETH CISTERNA SEPULVEDA	3-14258191	30	03/04/2023	02/05/2023
13.388.190-5	MARIA CHADIA CID	4-14455636	14	22/04/2023	05/05/2023
11.531.906-K	MARIA GONZALEZ GONZALEZ	4-14421184	11	17/04/2023	27/04/2023

ANOTESE, COMUNIQUESE, Y CUMPLASE
"Por Orden de la Sra. Alcaldesa"



ALEJANDRA ROMAN CLAVIJO
SECRETARIA MUNICIPAL

EPC

DISTRIBUCIÓN.

- 1.- Archivo, 2 .- Personal

FUNCIONARIO RESPONSABLE

Jefa de Personal Karla Guzmán Guzmán



JAVIER MOREIRA BAUERLE
DIRECTOR DE RECURSOS HUMANOS





Licencia Médica
Otorgada para cotizante FONASA
DOCUMENTO NO VÁLIDO PARA TRÁMITES

MINISTERIO DE SALUD



Nº 3 083265774-3

SECCIÓN C: RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL EMPLEADOR

C.1 IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE

MUNICIPALIDAD DE PARRAL

RAZÓN SOCIAL EMPLEADOR 06032023

69130700 - K 956989554

RUN TELEFONO

FECHA DE RECEPCIÓN LICENCIA POR EL EMPLEADOR (DDMMAAAA)

DIECIOCHO 720 DEPTO. SEGUNDO, PARRAL

DIRECCIÓN DONDE CUMPLE FUNCIONES EL TRABAJADOR

PARRAL

COMUNA CÓDIGO COMUNAL USO COMPIN

ACTIVIDAD LABORAL DEL TRABAJADOR

- 0 = AGRICULTURA; SERVICIOS AGRÍCOLAS, SILVICULTURA Y PESCA.
1 = MINAS, PETRÓLEOS Y CANTERAS.
2 = INDUSTRIAS MANUFACTURERAS.
3 = CONSTRUCCIÓN.
4 = ELECTRICIDAD, GAS Y AGUA.
5 = COMERCIO.
6 = TRANSPORTE, ALMACENAMIENTO Y COMUNICACIONES.
7 = FINANZAS, SEGUROS, BIENES MUEBLES Y SERVICIOS TÉCNICOS Y PROFESIONALES Y OTROS.
8 = SERVICIOS ESTATALES, SOCIALES, PERSONALES E INTERNACIONALES.
9 = ACTIVIDAD NO ESPECIFICADA

8

OCCUPACION:

- 11 = EJECUTIVO O DIRECTIVO.
12 = PROFESOR.
13 = OTRO PROFESIONAL.
14 = TÉCNICO.
15 = VENDEDOR.
16 = ADMINISTRATIVO.
17 = OPERARIO, TRABAJADOR MANUAL.
18 = TRABAJADOR DE CASA PARTICULAR.
19 = OTRO (ESPECIFICAR).

17

C.2. IDENTIFICACIÓN DEL REGIMEN PREVISIONAL DEL TRABAJADOR Y ENTIDAD PAGADORA DEL SUBSIDIO

REGIMEN PREVISIONAL

1 = D.L. 3501 INP.
2 = D.L. 3500 A.F.P.

CÓDIGO 34

LETRA (CAJA PREV)

NOMBRE

INT. PREV. MODELO S.A.

CALIDAD DEL TRABAJADOR

- 1 = TRABAJADOR SECTOR PÚBLICO AFECTO A LEY N° 18.834.
2 = TRABAJADOR SECTOR PÚBLICO NO AFECTO A LA LEY N° 18.834.
3 = TRABAJADOR DEPENDIENTE SECTOR PRIVADO.
4 = TRABAJADOR INDEPENDIENTE.

2

01082022

FECHA PRIMERA AFILIACIÓN ENTIDAD PREVISIONAL (DDMMAAAA) FECHA DE CONTRATO DE TRABAJO (DDMMAAAA)

SEGURO DE DESEMPLEO

Trabajador afiliado a AFC 1 1 = SI
2 = NO

Contrato de duración indefinida 2 1 = SI
2 = NO

ENTIDAD QUE DEBE PAGAR EL SUBSIDIO O MANTENER LA REMUNERACIÓN

SUBSIDIO LICENCIA TIPO 1-2-3-4 ó 7

A = SERVICIO DE SALUD
B = ISAPRE
C = C.C.A.E.
D = EMPLEADOR

SUBSIDIO LICENCIA TIPO 5 ó 6

E = SERVICIO DE SALUD
F = MUTUAL
G = INP
H = EMPLEADOR

COMPIN

NOMBRE ENTIDAD PAGADORA DEL SUBSIDIO



Licencia Médica
Otorgada para cotizante FONASA
DOCUMENTO NO VÁLIDO PARA TRÁMITES



N° 3 083933001-4

SECCIÓN C: RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL EMPLEADOR

C.1 IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE

MUNICIPALIDAD DE PARRAL															
RAZON SOCIAL EMPLEADOR															
69130700				-K		956989554				21032023					
RUN				TELEFONO				FECHA DE RECEPCIÓN LICENCIA POR EL EMPLEADOR (DDMMAAAA)							
DIECIOCHO				720		DEPTO. SEGUNDO				PARRAL					
DIRECCIÓN DONDE CUMPLE FUNCIONES EL TRABAJADOR															
PARRAL															
COMUNA				CÓDIGO COMUNAL USO COMPIN											

ACTIVIDAD LABORAL DEL TRABAJADOR

0 = AGRICULTURA, SERVICIOS AGRICOLAS, SILVICULTURA Y PESCA.
1 = MINAS, PETROLEOS Y CANTERAS.
2 = INDUSTRIAS MANUFACTURERAS.
3 = CONSTRUCCION.
4 = ELECTRICIDAD, GAS Y AGUA.
5 = COMERCIO.
6 = TRANSPORTE, ALMACENAMIENTO Y COMUNICACIONES.
7 = FINANZAS, SEGUROS, BIENES MUEBLES Y SERVICIOS TECNICOS Y PROFESIONALES Y OTROS.
8 = SERVICIOS ESTATALES, SOCIALES, PERSONALES E INTERNACIONALES.
9 = ACTIVIDAD NO ESPECIFICADA

OCUPACION

11 = EJECUTIVO O DIRECTIVO.
12 = PROFESOR.
13 = OTRO PROFESIONAL.
14 = TECNICO.
15 = VENDEDOR.
16 = ADMINISTRATIVO.
17 = OPERARIO, TRABAJADOR MANUAL.
18 = TRABAJADOR DE CASA PARTICULAR.
19 = OTRO (ESPECIFICAR).

C.2. IDENTIFICACIÓN DEL REGIMEN PREVISIONAL DEL TRABAJADOR Y ENTIDAD PAGADORA DEL SUBSIDIO

REGIMEN PREVISIONAL	CALIDAD DEL TRABAJADOR	SEGURO DE DESEMPLEO
2 1= D.L. 3501 INP. 2= D.L. 3500 A.F.P. CÓDIGO 34 LETRA (CAJA PREV) NOMBRE INT. PREV. MODELO S.A.	1 = TRABAJADOR SECTOR PUBLICO AFECTO A LEY N° 18.834. 2 = TRABAJADOR SECTOR PUBLICO NO AFECTO A LA LEY N° 18.834. 3 = TRABAJADOR DEPENDIENTE SECTOR PRIVADO. 4 = TRABAJADOR INDEPENDIENTE. 01082022 FECHA PRIMERA AFILIACIÓN ENTIDAD PREVISIONAL (DDMMAAAA)	Trabajador afiliado a AFC 1 1= SI 2= NO Contrato de duración indefinida 2 1= SI 2= NO 01012023 FECHA DE CONTRATO DE TRABAJO (DDMMAAAA)

ENTIDAD QUE DEBE PAGAR EL SUBSIDIO O MANTENER LA REMUNERACIÓN	ENTIDAD QUE DEBE PAGAR EL SUBSIDIO O MANTENER LA REMUNERACIÓN
SUBSIDIO LICENCIA TIPO 1-2-3-4 ó 7 A A = SERVICIO DE SALUD B = ISAPRE C = C.C.A.E. D = EMPLEADOR	SUBSIDIO LICENCIA TIPO 5 ó 6 E = SERVICIO DE SALUD F = MUTUAL G = INP H = EMPLEADOR
COMPIN NOMBRE ENTIDAD PAGADORA DEL SUBSIDIO	



Licencia Médica

La COMPIN, la Unidad de Licencias médicas o la ISAPRE, en su caso, podrán rechazar o aprobar las licencias médicas, reducir o ampliar el período de reposo solicitado o cambiarlo de total a parcial y viceversa. Art. 16 D.S. No 3/1984.

MINISTERIO DE SALUD

Nº 3 14258191-4
OPERADOR: 4

SECCIÓN 0:

RUT OPERADOR	TIPO FORMULARIO	EMPLEADOR ADSCRITO	CÓDIGO ENTIDAD	RUT PRESTADOR	CÓDIGO PRESTADOR		
76135801-4	3	SI	61603000-0 : FONASA	69130700-K	116178		
ESTADO LICENCIA	FECHA ESTADO	CÓDIGO TRAMITACIÓN	RUT EMPLEADOR	FECHA TÉRMINO RELACIÓN	MOTIVO DEVOLUCIÓN	MOTIVO NO RECEPCIÓN	TIPO LIQUIDACIÓN
1- OTORGADA	03-04-23 12:04	10100	69130700-K				

SECCIÓN A: USO Y RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL PROFESIONAL

A.1 IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR

CISTERNA	SEPÚLVEDA	ELIZABETH ARMANDINA	10740021-4	54	F
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	RUN	EDAD	SEXO
FECHA EMISIÓN LICENCIA	FECHA INICIO DE REPOSO	Nº DE DÍAS	Nº DE DÍAS EN PALABRAS		
03 04 23 Día Mes Año	03 04 23 Día Mes Año	30	TREINTA		

A.3 TIPO DE LICENCIA

1=Enfermedad o Accidente Común 2=Prórroga Medicina Preventiva 3=Licencia Maternal Pre y Post Natal 4=Enfermedad Grave Hijo Menor de 1 año 5=Accidente del Trabajo o del Trayecto 6=Enfermedad Profesional 7=Patología del Embarazo	RECUPERABILIDAD LABORAL	1=SI 2=No	INICIO TRÁMITE DE INVÁLIDEZ	2	1=SI 2=No
FECHA Y HORA ACCIDENTE DEL TRABAJO O DEL TRAYECTO	TRAYECTO	1=SI 2=No			
FECHA DE LA CONCEPCIÓN					

A.4 CARACTERÍSTICAS DEL REPOSO

1=Reposo Laboral Total 2=Reposo Laboral Parcial	SÓLO PARA REPOSO PARCIAL	A=Mañana B=Tarde C=Noche
LUGAR DE REPOSO	1=Su Domicilio 2=Hospital 3=Otro Domicilio	
JUSTIFICAR SI ES OTRO (3)		
DIRECCIÓN: CALLE,Nº;DEPTO;COMUNA		
LOTEO LAS BRISAS, PJE 1 0 PARRAL CHILE		
TELÉFONO (PERSONAL O DE CONTACTO) 923891118		

Firmado Electrónicamente
FIRMA DEL TRABAJADOR

A.5 IDENTIFICACIÓN DEL PROFESIONAL

ORTEGA	ARAYA	CLAUDIA ANDREA	12545381-3
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	RUN
MEDICINA GENERAL	1=Médico 2=Dentista 3=Matrona	69130700-K	CLAUDIA.ORTEGA.ARAYA@GMAIL.COM
ESPECIALIDAD	TIPO PROFESIONAL	REGISTRO COLEGIO PROFESIONAL	CORREO ELECTRÓNICO
ANIBAL PINTO Nº 1189 # PARRAL CHILE			
DIRECCIÓN			

Firmado Electrónicamente
FIRMA DEL PROFESIONAL

A.6 DIAGNÓSTICO

INFORMACIÓN CONFIDENCIAL	INFORMACIÓN CONFIDENCIAL
DIAGNÓSTICO PRINCIPAL	OTROS DIAGNÓSTICOS
INFORMACIÓN CONFIDENCIAL	
ANTECEDENTES CLÍNICOS	
INFORMACIÓN CONFIDENCIAL	
EXÁMENES DE APOYO DIAGNÓSTICO	
A.C COMPLEMENTO	
INFORMACIÓN CONFIDENCIAL	INFORMACIÓN CONFIDENCIAL
INFORMACIÓN CONFIDENCIAL	DIAGNÓSTICO SECUNDARIO
INFORMACIÓN CONFIDENCIAL	EMAIL TRABAJADOR

TRABAJADOR SECTOR PÚBLICO: Deberá presentar la licencia médica a su empleador dentro de los tres días hábiles contados de la fecha de inicio del reposo.
TRABAJADOR INDEPENDIENTE: Deberá presentar la licencia médica dentro de los dos días hábiles contados de la fecha de emisión y dentro del período de vigencia.
TRABAJADOR DEPENDIENTE: Deberá presentar la licencia médica a su empleador dentro de los dos días hábiles contados de la fecha de inicio del reposo.

Comprobante de Licencia Médica Electrónica

MINISTERIO DE SALUD

La COMPIN, la Unidad de Licencias Médicas o la Isapre, en su caso, podrán rechazar o aprobar las licencias médicas, reducir o ampliar el período solicitado o cambiarlo de total a parcial y viceversa. Art. 16 D.S. N° 3/1984

FOLIO LICENCIA: 4- 14455636-4

ESTADO:

Tramitada

FECHA ESTADO:

25/04/2023

MOTIVO NO RECEPCIÓN:

FECHA TERMINO RELACIÓN:

SECCION A: USO Y RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL PROFESIONAL
A.1. IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR

CHANDÍA	CID	MARÍA ALEJANDRA	13388190-5
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	RUN
2023-04-21	2023-04-22	44	F
FECHA EMISIÓN	FECHA INICIO REPOSO	EDAD	SEXO
14	Catorce		
N° DE DIAS	N° DE DIAS EN PALABRAS		

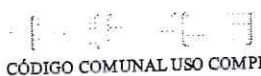
A.2. IDENTIFICACIÓN DEL HIJO

Solo para licencias por enfermedad grave de hijo menor de un año y post natales. (Arts. 199 y 200 de C. Del Trabajo) y Juicio adopción plena (Ley 18.867).

-	-	-	-
FECHA DE NACIMIENTO			
-	-	-	-
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	RUN

SECCION C: RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL EMPLEADOR

C.1. IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE PARRAL			
69130700-K	732636129	21-04-2023	
RUN	TELÉFONO	DÍA MES AÑO	
DIRECCIÓN DONDE CUMPLE FUNCIONES EL TRABAJADOR		DIECIOCHO 720	
Parral	Parral.		
COMUNA	CIUDAD	CÓDIGO COMUNAL USO COMPIN	

ACTIVIDAD LABORAL DEL TRABAJADOR

8-Servicios estatales, Sociales,
Personales e Internacionales

OCUPACIÓN:

17-Operario, Trabajador

FECHA DISPOSICIÓN ENTIDAD QUE PRONUNCIA:

25/04/2023

Conozca el estado de tramitación de esta licencia médica electrónica, ingresando a www.medipass.cl

Comprobante de Licencia Médica Electrónica

MINISTERIO DE SALUD

La COMPIN, la Unidad de Licencias Médicas o la Isapre, en su caso, podrán rechazar o aprobar las licencias médicas, reducir o ampliar el período solicitado o cambiarlo de total a parcial y viceversa. Art. 16 D.S. N° 3/1984

FOLIO LICENCIA:	4-	14421184-7
ESTADO:	Tramitada	
FECHA ESTADO:	19/04/2023	
MOTIVO NO RECEPCIÓN:		
FECHA TERMINO RELACIÓN:		

SECCION A: USO Y RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL PROFESIONAL

A.1. IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR

GONZÁLEZ	GONZÁLEZ	MARÍA CECILIA	11531906-K
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	RUN
2023-04-18	2023-04-17	55	F
FECHA EMISIÓN	FECHA INICIO REPOSO	EDAD	SEXO
11	Once		
N° DE DÍAS	N° DE DÍAS EN PALABRAS		

A.2. IDENTIFICACIÓN DEL HIJO Solo para licencias por enfermedad grave de hijo menor de un año y post natales. (Arts. 199 y 200 de C. Del Trabajo) y juicio adopción plena (Ley 18.867).

-	-	-	-
FECHA DE NACIMIENTO			
-	-	-	-
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	RUN

SECCION C: RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL EMPLEADOR

C.1. IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE PARRAL		
69130700-K	732636129	18-04-2023
RUN	TELÉFONO	DÍA MES AÑO
DIRECCIÓN DONDE CUMPLE FUNCIONES EL TRABAJADOR		
DIECIOCHO 720		
Parral	Parral.	CÓDIGO COMUNAL USO COMPIN
COMUNA	CIUDAD	

ACTIVIDAD LABORAL DEL TRABAJADOR

8-Servicios estatales, Sociales, Personales e Internacionales
17-Operario, Trabajador
19/04/2023

OCUPACIÓN:

FECHA DISPOSICIÓN ENTIDAD QUE PRONUNCIA:

Conozca el estado de tramitación de esta licencia médica electrónica, ingresando a www.medipass.cl.