



República de Chile
Provincia de Linares
Director de Recursos Humanos

PARRAL,

DECRETO EXENTO N°:

VISTOS:

1. Las Licencias Médicas presentada por los Trabajadores P.G.E
2. El Decreto Exento N° 123 de fecha 12 de enero de 2023 y su modificación Decreto Exento N° 224 de fecha 18 de Enero de 2023 que aprueba administración directa del Proyecto. Denominado: MEJORAMIENTO DE VIAS Y ESPACIOS PUBLICOS 2023.
3. La Sentencia de Proclamación de Alcaldesa de la comuna de Parral, dictada por el Tribunal Electoral Regional de fecha 10 de junio del 2021.
4. El Acta de Proclamación de Alcaldesa de la comuna de Parral, de fecha 16 de junio del 2021.
5. El Juramento prestado en Sesión de instalación del Honorable Concejo Comunal de Parral, celebrada el 28 de junio del 2021.
6. El Decreto Afecto N° 1.282 de fecha 29 de junio del 2021. Mediante el cual la Sra. Paula Retamal Urrutia, asume cargo de Alcaldesa Titular de la Comuna de Parral.
7. El Decreto N° 1296 de fecha 06 de Julio de 2021, que nombra en calidad de Titular de Planta al Director de Recursos Humanos, don Javier Moreira Bauerle, Directivo Grado 8° E.M.S.
8. El Decreto Exento N° 2651 de fecha 12 de Julio de 2021, mediante el cual delega la facultad de firmar por Orden de la Sra. Alcaldesa en Director de Recursos Humanos o quien lo subrogue.
9. Las facultades que me confiere la ley N° 18.695/88, Ley Orgánica Constitucional de Municipalidades y sus posteriores modificaciones.

CONSIDERANDO:

Que, de acuerdo con lo dispuesto en el Art. 52 de la Ley 19.880, "los actos administrativos no tendrán efecto retroactivo, salvo cuando produzcan consecuencias favorables para los interesados y no lesionen derechos de terceros".

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	Emisión	Desde	Hasta
12.808.664-1	HUGO TORRES TORRES	14632473-8	04	09.05.2023	09.05.2023	12.05.2023
08.677.692-8	PATRICIO GUERRERO GAJAR.	14768288-3	30	22.05.2023	21.05.2023	19.06.2023
07.966.370-0	DIONISIO CASTILLO ZARATE	14949923-7	11	05.06.2023	06.06.2023	16.06.2023
08.677.692-8	PATRICIO GUERRERO GAJAR.	15105286-K	30	20.06.2023	20.06.2023	19.07.2023
08.677.692-8	PATRICIO GUERRERO GAJAR.	15392238-1	30	21.07.2023	20.07.2023	18.08.2023
08.237.732-8	RIGOBERTO FUENTES CHAND.	15718776-7	03	23.08.2023	23.08.2023	25.08.2023

ANOTESE, COMUNIQUESE, TRANSCRIBASE Y REGISTRESE EN SISTEMA SIAPER - MUN.

"Por Orden de la Sra. Alcaldesa"



ALEJANDRA ROMAN CLAVIJO
SECRETARIA MUNICIPAL



JAVIER MOREIRA BAUERLE
DIRECTOR DE RECURSOS HUMANOS

bmf.

DISTRIBUCIÓN

- 1.- Archivo 2.- Personal Copia digital: barbara.munoz@parral.cl





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 3/1994.

MINISTERIO DE SALUD

Nº 3 14632473-8

OPERADOR: 4

SECCIÓN 0:

RUT OPERADOR	TIPO FORMULARIO	EMPLEADOR ADSCRITO	CÓDIGO ENTIDAD	RUT PRESTADOR	CÓDIGO PRESTADOR
76135801-4	3	SI	61603000-0 : FONASA	13786193-3	343471

ESTADO LICENCIA	FECHA ESTADO	CÓDIGO TRAMITACIÓN	RUT EMPLEADOR	FECHA TÉRMINO RELACIÓN	MOTIVO DEVOLUCIÓN	MOTIVO NO RECEPCIÓN	TIPO LIQUIDACIÓN
1- OTORGADA	09-05-23 12:52	10100	69130700-K				
5- TRAMITADA	10-05-23 11:07	10100	69130700-K				

SECCIÓN A: USO Y RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL PROFESIONAL

A.1 IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR

TORRES	TORRES	HUGO SEBASTIÁN	12808664-1	48	M
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	RUN	EDAD	SEXO

FECHA EMISIÓN LICENCIA	FECHA INICIO DE REPOSO	Nº DE DÍAS	Nº DE DÍAS EN PALABRAS
09 05 23 Día Mes Año	09 05 23 Día Mes Año	4	CUATRO

A.3 TIPO DE LICENCIA

1=Enfermedad o Accidente Común
 2=Próxima 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
 CATILLO 0 PARRAL CHILE

TELÉFONO (PERSONAL O DE CONTACTO) 989557648

Firmado Electrónicamente
 FIRMA DEL TRABAJADOR

A.5 IDENTIFICACIÓN DEL PROFESIONAL

ARAVENA	CHAMORRO	JOSE IGNACIO	13786193-3
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	RUN

CIRUGIA	<input checked="" type="checkbox"/> 1=Médico <input type="checkbox"/> 2=Dentista <input type="checkbox"/> 3=Matrona	32463-9	CONSULTADRARAVENAPARRAL@GMAIL.COM
ESPECIALIDAD	TIPO PROFESIONAL	REGISTRO COLEGIO PROFESIONAL	CORREO ELECTRÓNICO

OHIGGINS 375 # PARRAL CHILE	732566887	
DIRECCIÓN	TELÉFONO	FAX

Firmado Electrónicamente
 FIRMA DEL PROFESIONAL

A.6 DIAGNÓSTICO

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	INFORMACIÓN CONFIDENCIAL	
CÓDIGO DIAGNÓSTICO PRINCIPAL	CÓDIGO DIAGNÓSTICO SECUNDARIO	CÓDIGO DIAGNÓSTICO OTRO	DIAGNÓSTICO SECUNDARIO	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.

01.08.1987



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. N° 3/1984.

MINISTERIO DE SALUD

N° 3 14768288-3

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	22-05-23 08:50	10100	69130700-K				
5- TRAMITADA	23-05-23 09:54	10100	69130700-K				

SECCIÓN A: USO Y RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL PROFESIONAL

A.1 IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR

GUERRERO	GAJARDO	PATRICIO ANTONIO	8677692-8	64	M
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	RUN	EDAD	SEXO

FECHA EMISIÓN LICENCIA	FECHA INICIO DE REPOSO	N° DE DÍAS	N° DE DÍAS EN PALABRAS
22 05 23 Día Mes Año	21 05 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 TRAMITE DE INVÁLIDEZ 2=SI 1=No

FECHA Y HORA ACCIDENTE DEL TRABAJO O DEL TRAYECTO 1=SI 2=No

FECHA DE LA CONCEPCIÓN

A.4 CARACTERÍSTICAS DEL REPOSO

1=Reposo Laboral Total SÓLO PARA REPOSO PARCIAL 2=Reposo Laboral 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;N°;DEPTO.,COMUNA
 INES ARAGAY, PSJE 5 DE OCTUBRE 331 PARRAL CHILE

TELÉFONO (PERSONAL O DE CONTACTO) 966389502

Firmado Electrónicamente
FIRMA DEL TRABAJADOR

A.5 IDENTIFICACIÓN DEL PROFESIONAL

NUNEZ	GODOY	RODRIGO ESTEBAN	18395368-0
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	RUN
-	<input checked="" type="checkbox"/> 1=Médico <input type="checkbox"/> 2=Dentista <input type="checkbox"/> 3=Matrona	666376	RODRIGO.NUNEZ.G@USACH.CL
ESPECIALIDAD	TIPO PROFESIONAL	REGISTRO COLEGIO PROFESIONAL	CORREO ELECTRÓNICO
ANIBAL PINTO N° 1189 # PARRAL CHILE		0	
DIRECCIÓN		TELÉFONO	FAX

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 <input type="checkbox"/>				
CÓDIGO DIAGNÓSTICO PRINCIPAL	CÓDIGO DIAGNÓSTICO SECUNDARIO	CÓDIGO DIAGNÓSTICO OTRO	DIAGNÓSTICO SECUNDARIO	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- **14949923-7**
 ESTADO: **Tramitada**
 FECHA ESTADO: **07/06/2023**
 MOTIVO NO RECEPCIÓN:
 FECHA TERMINO RELACIÓN:

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

CASTILLO APELLIDO PATERNO	ZÁRATE APELLIDO MATERNO	DIONISIO DEL CARMEN NOMBRES	7966370-0 RUN
2023-06-05 FECHA EMISIÓN	2023-06-06 FECHA INICIO REPOSO	66 EDAD	M SEXO
11 N° DE DÍAS	Once 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 RUN	732636129 TELÉFONO	05-06-2023 DÍA MES AÑO
DIRECCIÓN DONDE CUMPLE FUNCIONES EL TRABAJADOR DIECIOCHO 720		
Parral COMUNA	Parral. 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:

07/06/2023Conozca el estado de tramitación de esta licencia médica electrónica, ingresando a www.medipass.cl.



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 15105286-K

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	20-06-23 08:09	10100	69130700-K				

SECCIÓN A: USO Y RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL PROFESIONAL

A.1 IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR

GUERRERO	GAJARDO	PATRICIO ANTONIO	8677692-8	64	M
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	RUN	EDAD	SEXO

FECHA EMISIÓN LICENCIA	FECHA INICIO DE REPOSO	Nº DE DÍAS	Nº DE DÍAS EN PALABRAS
20 06 23 Día Mes Año	20 06 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 2 1=SI 2=No INICIO TRAMITE DE INVÁLIDEZ 1 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 1=Reposo Laboral Total 2=Reposo Laboral Parcial SÓLO PARA REPOSO PARCIAL A=Mañana B=Tarde C=Noche

LUGAR DE REPOSO 1 1=Su Domicilio 2=Hospital 3=Otro Domicilio

JUSTIFICAR SI ES OTRO (3)

DIRECCIÓN: CALLE;Nº;DEPTO;COMUNA
5 DE OCTUBRE 331 PARRAL CHILE

TELÉFONO (PERSONAL O DE CONTACTO) 966389502

Firmado Electrónicamente
FIRMA DEL TRABAJADOR

A.5 IDENTIFICACIÓN DEL PROFESIONAL

FRUGONE	ZAROR	CRISTOBAL JES, IGNACIO	17271213-4
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	RUN

MEDICINA GENERAL	<input checked="" type="checkbox"/> 1 1=Médico 2=Dentista 3=Matrona	430453	CRISTOBAL.FRUGONE@GMAIL.COM
ESPECIALIDAD	TIPO PROFESIONAL	REGISTRO COLEGIO PROFESIONAL	CORREO ELECTRÓNICO

ANIBAL PINTO Nº 1189 # PARRAL CHILE	732636129	
DIRECCIÓN	TELÉFONO	FAX

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	INFORMACIÓN CONFIDENCIAL	
CÓDIGO DIAGNÓSTICO PRINCIPAL	CÓDIGO DIAGNÓSTICO SECUNDARIO	CÓDIGO DIAGNÓSTICO OTRO	DIAGNÓSTICO SECUNDARIO	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.



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

N° 3 15392238-1

OPERADOR: 4

SECCIÓN 0:

RUT OPERADOR	TIPO FORMULARIO	EMPLEADOR ADSCRITO	CÓDIGO ENTIDAD	RUT PRESTADOR	CÓDIGO PRESTADOR
76125801-4	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	21-07-23 08:17	10100	69130700-K				

SECCIÓN A: USO Y RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL PROFESIONAL

A.1 IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR

GUERRERO	GAJARDO	PATRICIO ANTONIO	8677692-8	64	M
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	RUN	EDAD	SEXO

FECHA EMISIÓN LICENCIA	FECHA INICIO DE REPOSO	N° DE DÍAS	N° DE DÍAS EN PALABRAS
21 07 23 Día Mes Año	20 07 23 Día Mes Año	30	TREINTA

A.3 TIPO DE LICENCIA

<input checked="" type="checkbox"/> 1	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 <input checked="" type="checkbox"/> 1	1=SI 2=No
INICIO TRÁMITE DE INVÁLIDEZ <input checked="" type="checkbox"/> 2	1=SI 2=No
FECHA Y HORA ACCIDENTE DEL TRABAJO O DEL TRAYECTO	TRAYECTO <input type="checkbox"/> 1=SI 2=No
FECHA DE LA CONCEPCIÓN	

A.4 CARACTERÍSTICAS DEL REPOSO

<input checked="" type="checkbox"/> 1	1=Reposo Laboral Total 2=Reposo Laboral Parcial	SÓLO PARA REPOSO PARCIAL <input type="checkbox"/>	A=Mañana B=Tarde C=Noche
LUGAR DE REPOSO <input checked="" type="checkbox"/> 1	1=Su Domicilio 2=Hospital 3=Otro Domicilio		
JUSTIFICAR SI ES OTRO (3)			
DIRECCIÓN: CALLE:N°;DEPTO:COMUNA P.I.ARAGAY PJE.1 331 331 PARRAL CHILE			
TELÉFONO (PERSONAL O DE CONTACTO) 0			

Firmado Electrónicamente
FIRMA DEL TRABAJADOR

A.5 IDENTIFICACIÓN DEL PROFESIONAL

NUNEZ	GODOY	RODRIGO ESTEBAN	18395368-0
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	RUN

-	<input checked="" type="checkbox"/> 1	1=Médico 2=Dentista 3=Matrona	666376	RODRIGO.NUNEZ.G@USACH.CL
ESPECIALIDAD	TIPO PROFESIONAL	REGISTRO COLEGIO PROFESIONAL	CORREO ELECTRÓNICO	

ANIBAL PINTO N° 1189 # PARRAL CHILE	0	
DIRECCIÓN	TELÉFONO	FAX

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	INFORMACIÓN CONFIDENCIAL	
CÓDIGO DIAGNÓSTICO PRINCIPAL	CÓDIGO DIAGNÓSTICO SECUNDARIO	CÓDIGO DIAGNÓSTICO OTRO	DIAGNÓSTICO SECUNDARIO	EMAIL TRABAJADOR

TRABAJADOR SECTOR PÚBLICO: Debe 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-	15718776-7
ESTADO:		Tramitada
FECHA ESTADO:		25/08/2023
MOTIVO NO RECEPCIÓN:		
FECHA TERMINO RELACIÓN:		

SECCION A: USO Y RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL PROFESIONAL

A.1. IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR

FUENTES	CHANDÍA	RIGOBERTO ANTONIO	8237732-8
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	RUN
2023-08-23	2023-08-23	65	M
FECHA EMISIÓN	FECHA INICIO REPOSO	EDAD	SEXO
3	Tres		
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	23-08-2023	
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
OCUPACIÓN:	17-Operario, Trabajador
FECHA DISPOSICIÓN ENTIDAD QUE PRONUNCIA:	25/08/2023

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