



República de Chile
Provincia de Linares
Departamento de Personal

PARRAL, 13 SET. 2018

DECRETO EXENTO SIAPER N°: 2578 /

VISTOS:

- 1.- Lo establecido en el Contrato de Prestación de Servicios a Honorarios año 2018.
- 2.- La Licencia Médica presentada por el siguiente prestador.
- 3.- El Decreto Exento N° 3.430 de fecha 03.07.2018 que delega la firma de Alcalde a la Encargada de Personal, Srta. **ERICA GAJARDO PEREZ, Profesional, Grado 10º E.M.S.-**
- 4.- Las Facultades que me confiere la Ley N° 18.695/88, LEY Orgánica Constitucional de Municipalidades y sus posteriores modificaciones.-

DECRETO:

- 1.-AUTORIZASE,** Licencia Médica del Prestador de Servicio que se señala, según el detalle que se incorpora en la tabla:

RUT	PRESTADOR DEL SERVICIOS	N° LICENCIA	Días	Desde	Hasta
15.157.443-2	PAULINA VERGARA PARADA	31599874-1	03	12.09.2018	14.09.2018

ANOTESE, COMUNIQUESE, TRANSCRIBASE Y REGISTRESE EN SISTEMA SIAPER - MUN.
"Por Orden de la Sra. Alcaldesa"



Alejandra Roman Clavijo
ALEJANDRA ROMAN CLAVIJO
SECRETARIA MUNICIPAL



Erica Gajardo Perez
ERICA GAJARDO PEREZ
ENCARGADA DE PERSONAL

EGP/ARC/nmo.

DISTRIBUCIÓN

- 1.- Archivo ✓
- 2.- Personal

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 periodo de reposo solicitado o cambiarlo de total a parcial y viceversa. Art. 16 D.S. No 3/1984.					
*** OTORGADA PARA COTIZANTE: FONASA					
N° 3 FOLIO: 1599874-1					
SECCION A: USO Y RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL PROFESIONAL					
Operador : 4					
A.1 IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR					
VERGARA		PARADA		PAULINA MARLENE	
APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		NOMBRES	
2 - CELULAR		967482455		RUN	
CANAL		EMAIL		DATO	
FECHA EMISION LICENCIA		FECHA INICIO DE REPOSO		N DE DIAS	
11 09 18		12 09 18		3	
Dia Mes Año		Dia Mes Año		N DE DIAS EN PALABRAS	
				TRES	
A.2 IDENTIFICACION DEL HIJO Solo para licencias por enfermedad grave hijo menor de un año y post natales. (Arts. 199 y 200 del C. Del Trabajo) y juicio de adopcion plena (Ley 18.867).					
FECHA DE NACIMIENTO					
APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		NOMBRES	
				RUN	
A.3 TIPO DE LICENCIA					
1=Enfermedad o Accidente Comun 2=Prorroga 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=Patologia del Embarazo					
RECUPERABILIDAD LABORAL 1 1=Si 2=No INICIO TRAMITE DE INVALIDEZ 2 1=Si 2=No					
FECHA Y HORA ACCIDENTE DEL TRABAJO O DEL TRAYECTO TRAYECTO 1=Si 2=No					
FECHA DE LA CONCEPCION					
A.4 CARACTERISTICAS DEL REPOSO					
1 1=Reposo Laboral Total SOLO PARA REPOSO PARCIAL 2=Reposo Laboral Parcial A=Manana B=Tarde C=Noche					
LUGAR DE REPOSO 1 1=Su Domicilio 2=Hospital 3=Otro Domicilio					
JUSTIFICAR SI ES OTRO (3)					
DIRECCION: CALLE;N;DEPTO;COMUNA TALQUITA 1 PARRAL CHILE					
TELEFONO (PERSONAL O DE CONTACTO) 0 - 967482455					
A.5 IDENTIFICACION DEL PROFESIONAL					
LABRA		BALLESTA		GUILLERMO ANTONIO	
APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		NOMBRES	
CIRUGIA 1 1=Medico 2=Dentista 3=Matrona		0		GLABRA1960@YAHOO.ES	
ESPECIALIDAD		TIPO PROFESIONAL		REGISTRO COLEGIO PROFESIONAL	
CORREO ELECTRONICO		AVDA. ANIBAL PINTO N° 1255 # PARRAL CHILE		732462346	
DIRECCION		TELEFONO		FAX	
FIRMADO ELECTRONICAMENTE POR EL TRABAJADOR		FIRMADO ELECTRONICAMENTE POR EL MEDICO			