



República de Chile
Provincia de Linares
Departamento de Personal

PARRAL,

03 ABR. 2018

DECRETO EXENTO SIAPER N°: 844/

VISTOS:

- 1.- Lo establecido en el Contrato de Prestación de Servicios a Honorarios año 2018.
- 2.- Las Licencias Médicas presentada por los siguientes prestadores.
- 3.- EL Decreto Exento N° 1517 del 22.03.2018 que delega la firma de Alcalde en el Administrador Don **EMILIO CISTERNAS HERNANDEZ, Directivo, Grado 6º 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 de los Prestadores de Servicio que se señalan, según el detalle que se incorpora en la tabla:

RUT	PRESTADOR DEL SERVICIOS	N° LICENCIA	Días	Desde	Hasta
11.769.044-K	RODRIGO CHANDIA ELGUETA	1-37990055	2	26.03.2018	27.03.2018
18.559.669-9	BERNARDITA PEREZ CARRASCO	2-56236819	4	27.03.2018	30.03.2018

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




ALEJANDRA ROMAN CLAVIJO
SECRETARIA MUNICIPAL




EMILIO CISTERNAS HERNANDEZ
ADMINISTRADOR MUNICIPAL

ECH/ARC/EGP/epc.

DISTRIBUCIÓN

- 1.- Archivo
- 2.- Personal



Licencia Médica

Nº 1 - 37990055

La COMPIN, la Subcomisión, 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. Nº3/1984.

TRABAJADOR SECTOR PUBLICO: 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.

SECCION A: USO Y RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL PROFESIONAL

A.1. IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR

CHA L D I A E C U E T A R O D A L I S O A N T									
APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRES									
2 6 0 3 1 8 2 6 0 3 1 8									
FECHA EMISION LICENCIA DIA MES AÑO									
0 2 3 0 5									
Nº DE DIAS Nº DE DIAS EN PALABRAS									

1 1 7 6 5 0 4 4 - K									
RUN									
1 6 0 4 7 1 4 6									
FECHA DE NACIMIENTO EDAD									
M 6 F M SEXO									

A.2. IDENTIFICACION DEL HIJO

Sólo para licencias por enfermedad grave niño menor de un año y post natales.
(Arts. 199 y 200 del C. Del Trabajo) y juicio de adopción plena (Ley 18.867).

APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRES									

FECHA DE NACIMIENTO									
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 NIÑO MENOR DE 1 AÑO	
5= ACCIDENTE DEL TRABAJO O DEL TRAYECTO	
6= ENFERMEDAD PROFESIONAL	
7= PATOLOGIA DEL EMBARAZO	

RECUPERABILIDAD LABORAL	1= SI 2= NO	INICIO TRAMITE DE INVALIDEZ	1= SI 2= NO
-------------------------	-------------	-----------------------------	-------------

FECHA DEL ACCIDENTE DEL TRABAJO O DEL TRAYECTO	DIA MES AÑO
--	-------------

HORA MINUTOS	TRAYECTO	1= SI 2= NO
--------------	----------	-------------

FECHA DE LA CONCEPCION	MES AÑO
------------------------	---------

A.4. CARACTERISTICAS DEL REPOSO

1= REPOSO LABORAL TOTAL	
2= REPOSO LABORAL PARCIAL	

SOLO 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)	
---------------------------	--

DIRECCION DE REPOSO	
---------------------	--

CALLE	
-------	--

Nº	DPTO
----	------

VILLA O POBLACION	
-------------------	--

COMUNA	
--------	--

TELEFONO	CELULAR
----------	---------

CORREO ELECTRONICO	
--------------------	--

AUTORIZO A COMPIN A NOTIFICAR RESOLUCION DE LM A CORREO ELECTRONICO Y/O CELULAR INDICADO EN ESTA LM Y ACCEDER A INFORMACION PREVISIONAL DE ACUERDO AL ART. 10 LEY 19.628

A.5. IDENTIFICACION DEL PROFESIONAL (Todos los campos son obligatorios)

O R T E S A A N A Y A C L A U D I A									
APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRES									
1 2 5 4 5 3 8 1 - 3									
RUN									
REGISTRO COLEGIO PROFESIONAL									

DIRECCION Y COMUNA DEL LUGAR DE EMISION

3 8 V N									
CALLE									
P A R A R A C									
COMUNA									

FIRMA DEL TRABAJADOR	
Especialidad	
1= MEDICO 2= DENTISTA 3= MATRONA	

FIRMA DEL PROFESIONAL	
CORREO ELECTRONICO	

NO ABRIR. USO EXCLUSIVO CONTRALORÍA MÉDICA-COMPÍN e ISAPRES

NOMBRE, FIRMA Y TIMBRE DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE

Art. 13 - El empleador deberá presentar la licencia médica ante el COMPIN o Isapre correspondiente, dentro de los tres días hábiles siguientes de recepcionado el documento.

TOTAL DIAS	
DESDE	HASTA
DIA MES AÑO	DIA MES AÑO

C.4. LICENCIAS ANTERIORES EN LOS ULTIMOS 6 MESES



Licencia Médica

Nº 2 - 56236819

La COMPIN, la Subcomisión, 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. Nº3/1984.

TRABAJADOR SECTOR PUBLICO: 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.

SECCION A: USO Y RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL PROFESIONAL

A.1. IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR

Perez				Corcoso				Bernardete			
APELLIDO PATERNO				APELLIDO MATERNO				NOMBRES			
26 03 18				27 03 18							
FECHA EMISION LICENCIA				FECHA INICIO DE REPOSO							
04				Cuatro							
Nº DE DIAS				Nº DE DIAS EN PALABRAS							

18 55 9 66 9								9
RUN								
05 01 94								24
FECHA DE NACIMIENTO								EDAD
								F
								M 6 F
								SEXO

A.2. IDENTIFICACION DEL HIJO

Sólo para licencias por enfermedad grave niño menor de un año y post natales.
(Arts. 199 y 200 del C. Del Trabajo) y juicio de adopción plena (Ley 18.867).

APELLIDO PATERNO								APELLIDO MATERNO								NOMBRES							

FECHA DE NACIMIENTO															
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 NIÑO MENOR DE 1 AÑO	
5= ACCIDENTE DEL TRABAJO O DEL TRAYECTO	
6= ENFERMEDAD PROFESIONAL	
7= PATOLOGIA DEL EMBARAZO	

1	1= SI	INICIO TRAMITE	2	1= SI
	2= NO	DE INVALIDEZ		2= NO

FECHA DEL ACCIDENTE DEL TRABAJO O DEL TRAYECTO		DIA		MES		AÑO	

HORA		MINUTOS		TRAYECTO		1= SI	
						2= NO	

FECHA DE LA CONCEPCION		MES		AÑO	

A.4. CARACTERISTICAS DEL REPOSO

1= REPOSO LABORAL TOTAL		2= REPOSO LABORAL PARCIAL	
SOLO PARA		REPOSO PARCIAL	
LUGAR DE REPOSO		1= SU DOMICILIO 2= HOSPITAL 3= OTRO DOMICILIO	
JUSTIFICAR SI ES OTRO (3)			
DIRECCION DE REPOSO			
CALLE			
Nº		DPTO	
VILLA O POBLACION			
COMUNA			
TELEFONO		CELULAR	
CORREO ELECTRONICO			

AUTORIZO A COMPIN A NOTIFICAR RESOLUCION DE LM A CORREO ELECTRONICO Y/O CELULAR INDICADO EN ESTA LM Y ACCEDER A INFORMACION PREVISIONAL DE ACUERDO AL ART. 10 LEY 19.628

A.5. IDENTIFICACION DEL PROFESIONAL (Todos los campos son obligatorios)

Barreira				Hector				Donnoris			
APELLIDO PATERNO				APELLIDO MATERNO				NOMBRES			
22 7 90 7 91				27 4 63				1			
RUN				REGISTRO COLEGIO PROFESIONAL							

FIRMA DEL TRABAJADOR		1= MEDICO	
		2= DENTISTA	
		3= MATRONA	
ESPECIALIDAD			
CORREO ELECTRONICO			
FIRMA DEL PROFESIONAL			
RUT: 22.790.791-6			
R.C.M.: 27463-1			

DIRECCION Y COMUNA DEL LUGAR DE EMISION			
CALLE			
COMUNA			

NO ABRIR. USO EXCLUSIVO CONTRALORIA MEDICA-COMPIN e ISAPRES

NOMBRE, FIRMA Y TIMBRE DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE	

TOTAL DIAS		DESDE		HASTA	
DIA		MES		AÑO	

Art. 13 - El empleador deberá presentar la licencia médica ante el COMPIN o Isapre correspondiente, dentro de los tres días hábiles siguientes de recepcionado el documento.

C.4. LICENCIAS ANTERIORES EN LOS ULTIMOS 6 MESES