



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° 264 de fecha 12 de Enero de 2024 que aprueba administración directa del Proyecto. Denominado: **“MEJORAMIENTO DE VIAS Y ESPACIOS PUBLICOS 2024”**.
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.

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
20.651.536-8	MANUEL JIMENEZ ESCALONA	17137635-1	15	19.01.2024	22.01.2024	05.02.2024
20.651.536-8	MANUEL JIMENEZ ESCALONA	17254593-9	30	02.02.2024	06.02.2024	06.03.2024

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 3/1984.

MINISTERIO DE SALUD

Nº 3 17137635-1

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 TERMINO RELACIÓN	MOTIVO DEVOLUCIÓN	MOTIVO NO RECEPCIÓN	TIPO LIQUIDACIÓN
1- OTORGADA	19-01-24 13:10	10100	69130700-K				

SECCIÓN A: USO Y RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL PROFESIONAL

A.1 IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR

JIMÉNEZ	ESCALONA	MANUEL ALEJANDRO	20651536-8	22	M
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	RUN	EDAD	SEXO

FECHA EMISIÓN LICENCIA	FECHA INICIO DE REPOSO	Nº DE DÍAS	Nº DE DÍAS EN PALABRAS
19 01 24 Día Mes Año	22 01 24 Día Mes Año	15	QUINCE

A.3 TIPO DE LICENCIA

1	1=Enfermedad o Accidente Común 2=Paro Médico 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 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	1=Reposo Laboral Total 2=Reposo Laboral Parcial	SÓLO PARA REPOSO PARCIAL	<input type="checkbox"/> A=Mañana <input type="checkbox"/> B=Tarde <input type="checkbox"/> C=Noche
LUGAR DE REPOSO	1	1=Su Domicilio 2=Hospital 3=Otro Domicilio	
JUSTIFICAR SI ES OTRO (3)			
DIRECCIÓN: CALLE;Nº;DEPTO;COMUNA	SAN MARTIN 1292 PARRAL CHILE		
TELÉFONO (PERSONAL O DE CONTACTO)	926436057		

Firmado Electrónicamente
FIRMA DEL TRABAJADOR

A.5 IDENTIFICACIÓN DEL PROFESIONAL

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

1	1=Médico 2=Dentista 3=Matrona	32463-8	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	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	MANUJIMENEZ942@GMAIL.COM
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 17254593-9

OPERADOR: 4

SECCIÓN 0:

RUT OPERADOR	TIPO FORMULARIO	EMPLEADOR ADSCRITO	CÓDIGO ENTIDAD	RUT PRESTADOR	CÓDIGO PRESTADOR		
76135801-4	3	SI	61603000-0 : FONASA	61607000-2	22782		
ESTADO LICENCIA	FECHA ESTADO	CÓDIGO TRAMITACIÓN	RUT EMPLEADOR	FECHA TÉRMINO RELACIÓN	MOTIVO DEVOLUCIÓN	MOTIVO NO RECEPCIÓN	TIPO LIQUIDACIÓN
1- OTORGADA	02-02-24 16:30	10100	69130700-K				

SECCIÓN A: USO Y RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL PROFESIONAL

A.1 IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR

JIMÉNEZ	ESCALONA	MANUEL ALEJANDRO	20651536-8	22	M
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	RUN	EDAD	SEXO

FECHA EMISIÓN LICENCIA	FECHA INICIO DE REPOSO	N° DE DÍAS	N° DE DÍAS EN PALABRAS
02 02 24 Día Mes Año	06 02 24 Día Mes Año	30	TREINTA

A.3 TIPO DE LICENCIA

1=Enfermedad o Accidente Común
 2=Prórroga Medicina Preventiva
 3=Licencia Maternal Pré 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=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

LUGAR DE REPOSO 1=Su Domicilio A=Mañana
 2=Hospital B=Tarde
 3=Otro Domicilio C=Noche

JUSTIFICAR SI ES OTRO (3)

DIRECCIÓN: CALLE;N°;DEPTO.COMUNA
 SAN MARTIN 1292 1292 PARRAL CHILE

TELÉFONO (PERSONAL O DE CONTACTO) 926436057

Firmado Electrónicamente
 FIRMA DEL TRABAJADOR

A.5 IDENTIFICACIÓN DEL PROFESIONAL

IRRIBARREN	GOMEZ	ROBERTO MARCELO	11930480-6
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	RUN

TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA	<input checked="" type="checkbox"/> 1=Médico 2=Dentista 3=Matrona	REGISTRO COLEGIO PROFESIONAL	TRAUMSPORTCHILLAN@GMAIL.COM
ESPECIALIDAD	TIPO PROFESIONAL	REGISTRO COLEGIO PROFESIONAL	CORREO ELECTRÓNICO

FRANCISCO RAMÍREZ N° 10, CHILLÁN # CHILLÁN CHILE	0
DIRECCIÓN	TELÉFONO FAX

Firmado Electrónicamente
 FIRMA DEL PROFESIONAL

A.6 DIAGNÓSTICO

INFORMACIÓN CONFIDENCIAL

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

INFORMACIÓN CONFIDENCIAL

ANTECEDENTES CLÍNICOS

INFORMACIÓN CONFIDENCIAL

EXÁMENES DE APOYO DIAGNÓSTICO

A.C COMPLEMENTO

INFORMACIÓN CONFIDENCIAL	INFORMACIÓN CONFIDENCIAL	INFORMACIÓN CONFIDENCIAL	INFORMACIÓN CONFIDENCIAL	MANUJIMENEZS42@GMAIL.COM
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.

