



I. MUNICIPALIDAD DE QUILLÓN
DEPARTAMENTO DE SALUD
QUILLÓN

DECRETO ALCALDICIO N° 2522 /

Quillón, 26 JUL 2017

VISTOS:

- Licencias Médicas de: Javiera Araya, Fabiola Arriagada, Claudia Coloma, Ana Barrientos e Isabel Cartes.
- El Decreto Alcaldicio N° 915 de fecha 25 de Octubre del 2013, que Nombra como Administrador Municipal al Sr. Vladimir Peña Mahuzier.
- El Decreto Alcaldicio N° 413 de fecha 08 de Mayo del 2013, que delega funciones al Administrador Municipal o a quien Subrogue.
- El Decreto Alcaldicio N° 472, de fecha 05 de Junio de 1996, que aprueba el Reglamento de la Carrera Funcionaria del Personal regido por el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal de la comuna de Quillón.
- La Ley N° 19.378/95, sobre Estatuto de Atención Primaria de Salud, de fecha 13 de Abril de 1995.
- El Decreto Alcaldicio N° 109, de fecha 25 de Febrero de 1991, que aprueba el Reglamento Interno del Departamento de Salud Municipal de Quillón.
- La Ley N° 18.883/89, Estatuto Administrativo para Funcionarios Municipales.
- El Decreto Alcaldicio N° 3.903 de fecha 23 de Noviembre de 2016, que Aprueba el Presupuesto Municipal año 2017 del Departamento de Salud.
- El Decreto Alcaldicio N° 4.100, de fecha 06 de Diciembre del 2016, que Nombra como Alcalde de la I. Municipalidad de Quillón al Sr. Alberto Gyhra Soto.
- La sentencia de proclamación de Alcaldes N° 17 de fecha 30 de Noviembre de 2016, del tribunal electoral Región del Bio-Bio, por el que Nombra como Alcalde de la I. Municipalidad de la comuna de Quillón a Don Alberto Gyhra Soto.
- La Ley N° 18.695, **ORGÁNICA CONSTITUCIONAL DE MUNICIPALIDADES**, de fecha 31 de Marzo de 1988, sus posteriores modificaciones y las necesidades del servicio.

DECRETO:

1. Acéptese licencias médicas de los funcionarios que se señalan en la siguiente tabla:

N° de Licencia	Funcionario	RUT	Cargo	Días	Desde	Hasta	Isapre / Fonasa
1-37191063	Javiera Araya Sepúlveda		TENS CESFAM	01	21/07/2017	21/07/2017	FONASA
1-36347600	Fabiola Arriagada Rubilar		TENS CESFAM	01	24/07/2017	24/07/2017	CONSALUD
1-35799445	Claudia Coloma Parra		Paramédico CESFAM	02	24/07/2017	25/07/2017	FONASA
1-37191254	Ana Barrientos Flores		Matrona CESFAM	07	24/07/2017	30/07/2017	CONSALUD
1-32098192	Isabel Cartes Andreu		Administrativo CESFAM	01	25/07/2017	25/07/2017	FONASA

2. De acuerdo a lo previsto en el Estatuto de Salud Primaria, deberá mantenerse la remuneración íntegra, por los días en los cuales se encuentre con Licencia Médica.
3. Tramítase y envíe Licencia Médica a la entidad correspondiente.

ANÓTESE, REGÍSTRESE, PUBLÍQUESE, CÚMPLASE Y ARCHÍVESE.



EDGARDO CARLOS HIDALGO VARELA
SECRETARIO MUNICIPAL
MINISTRO DE FE

YLF/jsb.

25/07/2017

DISTRIBUCIÓN:

- Archivo Departamento Salud de Quillón.
- Archivo Depto. Ppto. y Finanzas Desamu.
- Archivo Secretaría Municipal de Quillón.
- Archivo Funcionario (a)



VLADIMIR PEÑA MAHÚZIER
ADMINISTRADOR MUNICIPAL
"POR ORDEN DEL ALCALDE"



Licencia Médica

Nº 1- 36347600

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 periodo de reposo solicitado o cambiarlo de total a parcial y viceversa. Art. 16 DS. Nº 3/1984

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 periodo 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

ARRIAGADA RUBILAR FABIOLA

APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

NOMBRES

250717
FECHA EMISION LICENCIA

FECHA INICIO DE REPOSO 240717
DIA MES AÑO

120687
FECHA DE NACIMIENTO

30
EDAD

M o F
SEXO
F

01
Nº DE DIAS

UNO

Nº DE DIAS EN PALABRAS

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))

FECHA DE NACIMIENTO

APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

NOMBRES

RUN

A.3. TIPO DE LICENCIA

A.4. CARACTERISTICAS DEL REPOSO

- 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= REPOSO LABORAL TOTAL
- 2= REPOSO LABORAL PARCIAL

SOLO PARA
REPOSO PARCIAL

A= MAÑANA
B= TARDE
C= NOCHE

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

LUGAR DE REPOSO 1= SU DOMICILIO 2= HOSPITAL 3= OTRO DOMICILIO

JUSTIFICAR SI ES OTRO (3)

DIRECCION DE REPOSO

CALLE

DPTO

VILLA O POBLACION

COMUNA

TELEFONO

CORREO ELECTRONICO

AUTORIZO A COMPIN A NOTIFICAR RESOLUCIÓN DE LM A CORREO ELECTRÓNICO Y/O CELULAR INDICADO EN ESTA LM Y A ACCEDER A INFORMACIÓN PREVISIONAL DE ACUERDO AL ART. 10 LEY 19.628

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

MOLINA MUÑOZ CYRILA AND

APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

NOMBRES

ESPECIALIDAD

- 1= MEDICO
- 2= DENTISTA
- 3= MATRONA

348139
REGISTRO COLEGIO PROFESIONAL

DIRECCION Y COMUNA DEL LUGAR DE EMISION

FRANCISCO UNZUETA
CALLE

AVILLON
COMUNA

159
Nº

0997864005

CORREO ELECTRONICO

FIRMA DEL PROFESIONAL

NO ABRIR. USO EXCLUSIVO CONTRALORIA MEDICA-COMPIN 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.

2017
AÑO
MES
DIA
HASTA

2017
AÑO
MES
DIA
HASTA

2017
AÑO
MES
DIA
HASTA

2017
AÑO
MES
DIA
HASTA

2017
AÑO
MES
DIA
HASTA

2017
AÑO
MES
DIA
HASTA

2017
AÑO
MES
DIA
HASTA

2017
AÑO
MES
DIA
HASTA

TOTAL DIAS

C.4. LICENCIAS ANTERIORES EN LOS ULTIMOS 6 MESES



Licencia Médica

Nº1- 35799445

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 periodo de reposo solicitado o cambiarlo de total a parcial y viceversa. Art.16 D.S. Nº3/1984

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 periodo 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

COLOMA PARA CLAUDIA LORENA
APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRES
250717 FECHA INICIO 240717
FECHA EMISION LICENCIA DIA MES AÑO
02 DOS DIAS
Nº DE DIAS Nº DE DIAS EN PALABRAS

180972 44 F
FECHA DE NACIMIENTO EDAD SEXO

A.2. IDENTIFICACION DEL HIJO Solo 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 18.857)

APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO

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

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

TELEFONO

CORREO ELECTRONICO

CELULAR

REGISTRO COLEGIO PROFESIONAL

FECHA DE LA CONCEPCION

MES AÑO

TRAYECTO 1= SI 2= NO

HORA MINUTOS

FECHA DEL ACCIDENTE DEL TRABAJO O DEL TRAYECTO

DIA MES AÑO

RECUPERABILIDAD LABORAL 1= SI 2= NO

INICIO TRAMITE DE INVALIDEZ 1= SI 2= NO

FECHA DE LA CONCEPCION

MES AÑO

TRAYECTO 1= SI 2= NO

HORA MINUTOS

FECHA DEL ACCIDENTE DEL TRABAJO O DEL TRAYECTO

DIA MES AÑO

RECUPERABILIDAD LABORAL 1= SI 2= NO

INICIO TRAMITE DE INVALIDEZ 1= SI 2= NO

FECHA DE LA CONCEPCION

MES AÑO

TRAYECTO 1= SI 2= NO

HORA MINUTOS

FECHA DEL ACCIDENTE DEL TRABAJO O DEL TRAYECTO

DIA MES AÑO

RECUPERABILIDAD LABORAL 1= SI 2= NO

INICIO TRAMITE DE INVALIDEZ 1= SI 2= NO

FECHA DE LA CONCEPCION

MES AÑO

TRAYECTO 1= SI 2= NO

HORA MINUTOS

FECHA DEL ACCIDENTE DEL TRABAJO O DEL TRAYECTO

DIA MES AÑO

RECUPERABILIDAD LABORAL 1= SI 2= NO

INICIO TRAMITE DE INVALIDEZ 1= SI 2= NO

FECHA DE LA CONCEPCION

MES AÑO

TRAYECTO 1= SI 2= NO

HORA MINUTOS

FECHA DEL ACCIDENTE DEL TRABAJO O DEL TRAYECTO

DIA MES AÑO

RECUPERABILIDAD LABORAL 1= SI 2= NO

INICIO TRAMITE DE INVALIDEZ 1= SI 2= NO

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

AUTORIZO A COMPIN A NOTIFICAR RESOLUCIÓN DE LM A CORREO ELECTRÓNICO Y/O CELULAR INDICADO EN ESTA LM Y A ACCEDER A INFORMACIÓN PREVISIONAL DE ACUERDO AL ART. 10 LEY 19.628

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

SAN MARTIN CORREA ALVARO CARRASCO DENTISTA
APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRES ESPECIALIDAD

1= MEDICO
2= DENTISTA
3= MATRONA

REGISTRO COLEGIO PROFESIONAL

CORREO ELECTRONICO

DIRECCION Y COMUNA DEL LUGAR DE EMISION

FRANCISCO UNZUETA

CALLE

QUILLAS

COMUNA

alvarosm@carrazuel.com

CORREO ELECTRONICO

FIRMA DEL PROFESIONAL

NO ABRIR. USO EXCLUSIVO CONTRALORIA MEDICA-COMPIN e ISAPRES

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.

1= SI
2= NO

DESDE	HASTA	TOTAL DIAS
2017 06 19	2017 06 23	05
2017 06 24	2017 06 28	05
2017 06 29	2017 07 03	05
2017 07 04	2017 07 08	05
2017 07 09	2017 07 13	05
2017 07 14	2017 07 18	05
2017 07 19	2017 07 23	05
2017 07 24	2017 07 28	05
2017 07 29	2017 08 02	05
2017 08 03	2017 08 07	05
2017 08 08	2017 08 12	05
2017 08 13	2017 08 17	05
2017 08 18	2017 08 22	05
2017 08 23	2017 08 27	05
2017 08 28	2017 09 01	05
2017 09 02	2017 09 06	05
2017 09 07	2017 09 11	05
2017 09 12	2017 09 16	05
2017 09 17	2017 09 21	05
2017 09 22	2017 09 26	05
2017 09 27	2017 10 01	05
2017 10 02	2017 10 06	05
2017 10 07	2017 10 11	05
2017 10 12	2017 10 16	05
2017 10 17	2017 10 21	05
2017 10 22	2017 10 26	05
2017 10 27	2017 10 31	05
2017 11 01	2017 11 05	05
2017 11 06	2017 11 10	05
2017 11 11	2017 11 15	05
2017 11 16	2017 11 20	05
2017 11 21	2017 11 25	05
2017 11 26	2017 11 30	05
2017 12 01	2017 12 05	05
2017 12 06	2017 12 10	05
2017 12 11	2017 12 15	05
2017 12 16	2017 12 20	05
2017 12 21	2017 12 25	05
2017 12 26	2017 12 30	05
2017 12 31	2018 01 04	05
2018 01 05	2018 01 09	05
2018 01 10	2018 01 14	05
2018 01 15	2018 01 19	05
2018 01 20	2018 01 24	05
2018 01 25	2018 01 29	05
2018 01 30	2018 02 03	05
2018 02 04	2018 02 08	05
2018 02 09	2018 02 13	05
2018 02 14	2018 02 18	05
2018 02 19	2018 02 23	05
2018 02 24	2018 02 28	05
2018 02 29	2018 03 05	06
2018 03 06	2018 03 10	05
2018 03 11	2018 03 15	05
2018 03 16	2018 03 20	05
2018 03 21	2018 03 25	05
2018 03 26	2018 03 30	05
2018 03 31	2018 04 04	05
2018 04 05	2018 04 09	05
2018 04 10	2018 04 14	05
2018 04 15	2018 04 19	05
2018 04 20	2018 04 24	05
2018 04 25	2018 04 29	05
2018 04 30	2018 05 04	05
2018 05 05	2018 05 09	05
2018 05 10	2018 05 14	05
2018 05 15	2018 05 19	05
2018 05 20	2018 05 24	05
2018 05 25	2018 05 29	05
2018 05 30	2018 06 03	05
2018 06 04	2018 06 08	05
2018 06 09	2018 06 13	05
2018 06 14	2018 06 18	05
2018 06 19	2018 06 23	05
2018 06 24	2018 06 28	05
2018 06 29	2018 07 03	05
2018 07 04	2018 07 08	05
2018 07 09	2018 07 13	05
2018 07 14	2018 07 18	05
2018 07 19	2018 07 23	05
2018 07 24	2018 07 28	05
2018 07 29	2018 08 02	05
2018 08 03	2018 08 07	05
2018 08 08	2018 08 12	05
2018 08 13	2018 08 17	05
2018 08 18	2018 08 22	05
2018 08 23	2018 08 27	05
2018 08 28	2018 09 01	05
2018 09 02	2018 09 06	05
2018 09 07	2018 09 11	05
2018 09 12	2018 09 16	05
2018 09 17	2018 09 21	05
2018 09 22	2018 09 26	05
2018 09 27	2018 10 01	05
2018 10 02	2018 10 06	05
2018 10 07	2018 10 11	05
2018 10 12	2018 10 16	05
2018 10 17	2018 10 21	05
2018 10 22	2018 10 26	05
2018 10 27	2018 10 31	05
2018 11 01	2018 11 05	05
2018 11 06	2018 11 10	05
2018 11 11	2018 11 15	05
2018 11 16	2018 11 20	05
2018 11 21	2018 11 25	05
2018 11 26	2018 11 30	05
2018 12 01	2018 12 05	05
2018 12 06	2018 12 10	05
2018 12 11	2018 12 15	05
2018 12 16	2018 12 20	05
2018 12 21	2018 12 25	05
2018 12 26	2018 12 30	05
2018 12 31	2019 01 04	05
2019 01 05	2019 01 09	05
2019 01 10	2019 01 14	05
2019 01 15	2019 01 19	05
2019 01 20	2019 01 24	05
2019 01 25	2019 01 29	05
2019 01 30	2019 02 03	05
2019 02 04	2019 02 08	05



Licencia Médica

Nº 1 - 37191254

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 periodo de reposo solicitado o cambiarlo de total a parcial y viceversa. Art 16 D.S. Nº 3/1984

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 periodo 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

Apellido Paterno: BARRIENTOS, Apellido Materno: FLORES, Nombres: ANA MARI

Fecha Emisión Licencia: 24/07/17

Fecha Inicio de Reposo: 24/07/17

Fecha de Nacimiento: 31/07/85

Edad: 31

Sexo: F

Nº de días: 07

Nº de días en palabras: SIETE

A.2. IDENTIFICACION DEL HIJO

Solo 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

Recuperabilidad Laboral: 1= SI, 2= NO

Inicio Trámite 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 concepción: 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):

Dirección de reposo:

Calle:

Nº, DPTO:

Villa o Población:

Comuna:

Teléfono:

Correo electrónico:

Autorizo a COMPIN a notificar resolución de LM a correo electrónico y/o celular indicado en esta LM y acceder a información previsional de acuerdo al Art. 10 Ley 19.628

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

Apellido Paterno: BREVES, Apellido Materno: CARTES, Nombres: CARLA

Especialidad: Medico - Cirujano

- 1= MEDICO
- 2= DENTISTA
- 3= MATRONA

Registro Colegio Profesional: 84300-5

Correo electrónico:

Dirección y comuna del lugar de emisión:

Calle: FRANCISCO UNZUETA

Nº: 159

Firma del profesional:

Comuna: QUILKON

NO ABRIR. USO EXCLUSIVO CONTRALORÍA MÉDICA-COMPIN e ISAPRES

Timbre del empleador o trabajador independiente:

HASTA		DESDE		TOTAL DIAS	
2017	12	2017	12	10	10
2017	12	2017	12	10	10
2017	12	2017	12	10	10
2017	12	2017	12	10	10
2017	12	2017	12	10	10
2017	12	2017	12	10	10
2017	12	2017	12	10	10
2017	12	2017	12	10	10
2017	12	2017	12	10	10

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

C.4. LICENCIAS ANTERIORES EN LOS ÚLTIMOS 6 MESES



Licencia Médica

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 periodo de reposo solicitado o cambiarlo de total a parcial y viceversa, Art. 16 D.S. N° 3/1984.

N° 1 - 32098192

SECCION A : USO Y RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL PROFESIONAL.

A.1. IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR

CARTES ANDREU ISABEL

APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

NOMBRES

240717

FECHA EMISION LICENCIA

FECHA INICIO DE REPOSO

250717

DIA MES AÑO

36

EDAD

M o F

F

SEXO

01

N° DE DIAS

UNO

N° DE DIAS EN PALABRAS

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 inicio de adopción plena (Ley 18.867)

APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

NOMBRES

FECHA DE NACIMIENTO

RUT

A.3. TIPO DE LICENCIA

1

- 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 = 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

- 1 = REPOSO LABORAL TOTAL
- 2 = REPOSO LABORAL PARCIAL

SOLO PARA REPOSO PARCIAL

- A = MANANA
- B = TARDE
- C = NOCHE

LUGAR DE REPOSO

- 1 = SU DOMICILIO
- 2 = HOSPITAL
- 3 = OTRO DOMICILIO

JUSTIFICAR SI ES OTRO (3)

DIRECCION DE LA COMUNA

TELEFONO (PERSONAL O DE CONTACTO)

A.5. IDENTIFICACION DEL PROFESIONAL

MENDOZA JARUFE SARA

APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

NOMBRES

FIRMA DEL TRABAJADOR

Cirujano Dentista

ESPECIALIDAD

2

- 1 = MEDICO
- 2 = DENTISTA
- 3 = MATRONA

REGISTRO COLEGIO PROFESIONAL

dramendozajarufo@gmail.com

CORREO ELECTRONICO

986939827

Fco Unzueta #159

NO ABRIR. USO EXCLUSIVO CONTRALORIA MEDICA COMPIN e ISAPRES



HASTA						DESDE						TOTAL DIAS
DIAS	MESES	AÑOS	DIAS	MESES	AÑOS	DIAS	MESES	AÑOS	DIAS	MESES	AÑOS	
2017	05	19	2017	05	18	2017	05	18	2017	05	18	02
2017	04	09	2017	03	30	2017	03	30	2017	03	30	11
2017	03	02	2017	02	17	2017	02	17	2017	02	17	12
2017	03	03	2017	02	27	2017	02	27	2017	02	27	05

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

1 = SI
2 = NO

C.1. LICENCIAS ANTERIORES EN LOS ULTIMOS 6 MESES