



Quillón, 24 MAR 2016

VISTOS:

- Las Licencias Médicas de Susana Concha, Fernando Valenzuela, Sandra Valderrama y Jeannette Sagredo.
- 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° 4828 de fecha 15 de Diciembre de 2015, que Aprueba el Presupuesto Municipal año 2016 del Departamento de Salud.
- La sentencia de proclamación de Alcaldes N° 14 de fecha 30 de Noviembre de 2012, 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. Acéptense las licencias médicas, al o los funcionario (s) que se señalan en la siguiente tabla:

N° de Licencia	Funcionario	Rut	Cargo	Días	Desde	Hasta	Isapre/Fonasa
2-49004428	Susana Concha Acuña	[REDACTED]	Auxiliar de Servicio	07	17-03-2016	23-03-2016	Fonasa
2-49314714	Fernando Valenzuela Valenzuela	[REDACTED]	Médico	15	18-03-2016	01-04-2016	Isapre Banmédica
2-50377059	Sandra Valderrama Valdebenito	[REDACTED]	Técnico Enfermería	08	18-03-2016	25-03-2016	Fonasa
2-50376204	Jeannette Sagredo Balboa	[REDACTED]	Administrativo	04	21-03-2016	24-03-2016	Fonasa

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

ANÓTESE, REGÍSTRESE, PUBLÍQUESE, CÚMPLASE Y ARCHÍVESE.



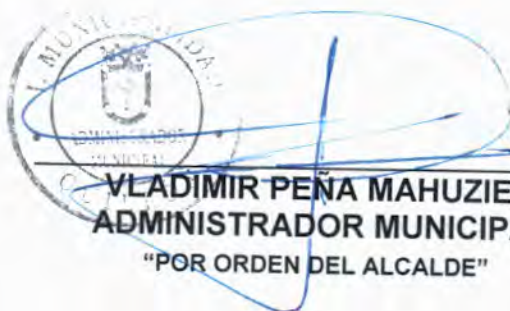
EDGARDO CARLOS HIDALGO VARELA
SECRETARIO MUNICIPAL
MINISTRO DE FE

YLF/sec.

21-03-2016

DISTRIBUCIÓN:

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



VLADIMIR PENA MAHUZIER
ADMINISTRADOR MUNICIPAL
"POR ORDEN DEL ALCALDE"



Licencia Médica

Nº 2 - 49004428

El COMPIN, el Comité de Licencias Médicas o el ISAPRE, en su caso, podrán rechazar o aprobar las licencias médicas, según el estado de reposo en el que se encuentre el trabajador, 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 emisión por el COMPIN.
TRABAJADOR INDEPENDIENTE: Deberá presentar la licencia médica a su empleador, dentro de los tres 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 tres días hábiles contados de la fecha de emisión por el COMPIN.

SECCION A: USO Y RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL PROFESIONAL

A.1. IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR

Cecilia Alicia Susana Becerra [Redacted]

APELLIDO PATERNO: *180316* APELLIDO MATERNO: [Redacted] NOMBRES: [Redacted]

FECHA EMISION LICENCIA: *07* FECHA INICIO DE REPOSO: *sete* DIA: *18* MES: *03* AÑO: *16*

Nº DE DIAS: *07* Nº DE DIAS EN PALABRAS: *sete*

FECHA DE NACIMIENTO: *31/07/48* EDAD: *48* SEXO: *F*

A.2. IDENTIFICACION DEL HIJO

FECHA DE NACIMIENTO: [Redacted]

APELLIDO PATERNO: [Redacted] APELLIDO MATERNO: [Redacted] NOMBRES: [Redacted] RUN: [Redacted]

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

FECHA DEL ACCIDENTE DEL TRABAJO O DEL TRAYECTO: [Redacted] DIA: [Redacted] MES: [Redacted] AÑO: [Redacted]

HORA: [Redacted] MINUTOS: [Redacted] TRAYECTO: 1= SI 2= NO

FECHA DE LA CONCEPCION: [Redacted] MES: [Redacted] AÑO: [Redacted]

A.4. CARACTERISTICAS DEL REPOSO

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

SOLO PARA REPOSO PARCIAL: A= MAÑANA B= TARDE C= NOCHE

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

1

JUSTIFICACION: [Redacted]

DIRECCION: [Redacted]

CALLE: [Redacted]

Nº: [Redacted] PTO: [Redacted]

VILLA: [Redacted]

COMUNA: [Redacted]

TELEFONO: [Redacted] CELULAR: [Redacted]

CORREO ELECTRONICO: [Redacted]

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

[Firma]
FIRMA DEL TRABAJADOR

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

Valentina Valenzuela Perdomo NOMBRES: [Redacted] ESPECIALIDAD: *1*

277823 [Redacted]

1= MEDICO 2= DENTISTA 3= MATRONA

DIRECCION Y CC

NO ABRIR. USO EXCLUSIVO CONTRALORÍA MÉDICA-COMPIN e ISAPRES

NOMBRE, FIRMA Y TIMBRE DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE

[Firma]



2015
2015
ANO

11
10
MES
HASTA

17
10
DIA

2015
2015
ANO

11
10
MES
DESDE

13
09
DIA

05
01
TOTAL DIAS

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 ÚLTIMOS 6 MESES

Las remuneraciones correspondientes a los días efectivamente trabajados.



Licencia Médica

Nº 2-40011111

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 3.1584.

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: VALENZUELA
 APELLIDO MATERNO: VALENZUELA
 NOMBRES: JERONIMO
 RUN: [REDACTED]
 FECHA INICIO DE REPOSO: 17/03/16
 FECHA EMISION LICENCIA: 01/5
 N° DE DIAS: QUINCE
 N° DE DIAS EN PALABRAS: QUINCE
 FECHA DE NACIMIENTO: 04/11/86
 EDAD: 29
 SEXO: M

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. De Trabajo) y juicio de adopción plena (Ley 18.867).

APELLIDO PATERNO: [REDACTED]
 APELLIDO MATERNO: [REDACTED]
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= SI 2= NO
 INICIO TRAMITE DE INVALIDEZ: 1= SI 2= NO
 FECHA DEL ACCIDENTE DEL TRABAJO O DEL TRAYECTO: [REDACTED]
 HORA MINUTOS: [REDACTED]
 TRAYECTO: 1= SI 2= NO
 FECHA DE LA CONCEPCION: [REDACTED]

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): [REDACTED]
 DIRECCION DE REPOSO: [REDACTED]
 CALLE: [REDACTED]
 Nº: [REDACTED] DPTO: [REDACTED]
 VILLA O POBLACION: [REDACTED]
 COMUNA: [REDACTED]
 TELEFONO: [REDACTED] CELULAR: [REDACTED]
 CORREO ELECTRONICO: [REDACTED]

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)

APELLIDO PATERNO: ASTUDILLO
 APELLIDO MATERNO: ORTEGA
 NOMBRES: DAVID
 ESPECIALIDAD: ORL
 REGISTRO COLEGIO PROFESIONAL: [REDACTED]
 CORREO ELECTRONICO: [REDACTED]
 DIRECCION Y COMUNA DEL LUGAR DE EMISION: LIBERTAD
 CALLE: [REDACTED]
 COMUNA: CHILLAN
 Nº: 431

NO ABRIR. USO EXCLUSIVO CONTRALORIA MEDICA-COMPIN e ISAPRES



Art. 13 - El empleador deberá presentar la licencia médica 1= SI 2= NO días hábiles siguientes de recepción del documento.

C.4. LICENCIAS ANTERIORES EN LOS ULTIMOS 6 MESES

TOTAL DIAS	DESDE	HASTA
	DIAS	MES AÑO
	MES	MES AÑO
	MES	MES AÑO

Licencia Médica

Nº 2 - 30511053

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 31.984.

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

VIRDERAMA VALDEBENITO SANCHA

APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRES
 18 3 16 18 3 16 23 10 68 47 F
 FECHA EMISION LICENCIA DIA MES AÑO FECHA DE NACIMIENTO EDAD SEXO
 08 OCHO - N° 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).

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 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
 DPTO

VILLA DE REPOSO
 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)

SANZ CONTRERAS JAQUE
 APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRES ESPECIALIDAD 1= MEDICO 2= DENTISTA 3= MATRONA

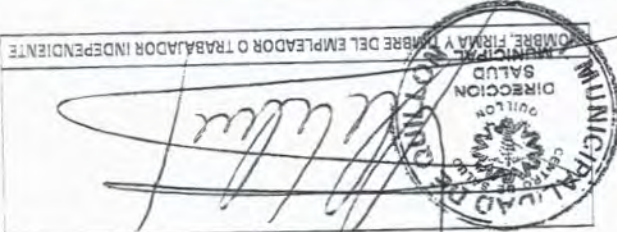
RUN REGISTRO COLEGIO PROFESIONAL CORREO ELECTRONICO FIRMA DEL TRABAJADOR

DIRECCION Y COMUNA DEL LUGAR DE EMISION N° FIRMA

CALLE N° FIRMA

CON N° FIRMA

NO ABRIR. USO EXCLUSIVO CONTRALORIA MÉDICA-COMPIN e ISAPRES



TOTAL DIAS		DESDE		HASTA	
DIAS	MES	AÑO	DIAS	MES	AÑO

Art. 13 - El empleador deberá presentar la licencia médica antes 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



Licencia Médica

N° 2 - 50376204

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. N°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 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

SAGNEO BALBOA JEANNETTE
 APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRES
 190316 FECHA INICIO DE REPOSO 210316
 FECHA EMISION LICENCIA DIA MES AÑO
 04 CUATRO
 N° DE DIAS N° DE DIAS EN PALABRAS

RUN [REDACTED]
 260168 48 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 18.867).

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 (S) BURELATERNO
 DIRECCION DE REPOSO [REDACTED]
 N° DPTO [REDACTED]
 VILLA O POBLACION [REDACTED]
 COMUNA [REDACTED]
 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

FIRMA DEL TRABAJADOR

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

PANADA PLACENCIA VALER
 APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRES
 RUN [REDACTED]
 DIRECCION Y COMUNA DEL LUGAR DE EMISION
 PRAT
 CALLE
 OVALO
 COMUNA

General ESPECIALIDAD
 1= MEDICO 2= DENTISTA 3= MATRONA
 wpp20@compin.cl CORREO ELECTRONICO
 622 N°
 Dr. Valer Rú: [REDACTED] FIRMADO MEDICO
 FIRMA DEL PROFESIONAL

NO ABRIR. USO EXCLUSIVO CONTRALORÍA MÉDICA-COMPÍN e ISAPRES

INFORMACION OBLIGATORIA DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE
 NOMBRE, INIA Y TITULO DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE
 DIRECCION
 SALUD
 MUNICIPALIDAD DE VALPARAISO

TOTAL DIAS	DESE	DIA	MES	AÑO	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.

C4. LICENCIAS ANTERIORES EN LOS ULTIMOS 6 MESES