



DECRETO ALCALDICIO Nº 1.608 I

Quillón, 05 MAY 2017

VISTOS:

- Licencias Médicas de: Yoselinne Soto, Katherinne González, Patricio Romero y Jorge Escalante.
- El Decreto Alcaldicio Nº 915 de fecha 25 de Octubre del 2013, que Nombra como Administrador Municipal al Sr. Vladimir Peña Mahuzier.
- El Decreto Alcaldicio Nº 413 de fecha 08 de Mayo del 2013, que delega funciones al Administrador Municipal o a quien Subrogue.
- El Decreto Alcaldicio Nº 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 Nº 19.378/95, sobre Estatuto de Atención Primaria de Salud, de fecha 13 de Abril de 1995.
- El Decreto Alcaldicio Nº 109, de fecha 25 de Febrero de 1991, que aprueba el Reglamento Interno del Departamento de Salud Municipal de Quillón.
- La Ley Nº 18.883/89, Estatuto Administrativo para Funcionarios Municipales.
- El Decreto Alcaldicio Nº 3.903 de fecha 23 de Noviembre de 2016, que Aprueba el Presupuesto Municipal año 2017 del Departamento de Salud.
- El Decreto Alcaldicio Nº 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 Nº 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 Nº 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:

Nº de Licencia	Funcionario	RUT	Cargo	Días	Desde	Hasta	Isapre /Fonasa
3-10539242	Yoselinne Soto Becerra	[REDACTED]	Matrona CESFAM	01	28/04/2017	28/04/2017	MAS VIDA
2-53571221	Yoselinne Soto Becerra		Matrona CESFAM	04	02/05/2017	05/05/2017	MAS VIDA
1-36631901	Katherinne González Nuñez		Administrativo CESFAM	01	02/05/2017	02/05/2017	FONASA
1-36347577	Patricio Romero Bravo		Psicólogo CESFAM	01	02/05/2017	02/05/2017	FONASA
1-36631906	Jorge Escalante Vaque		Médico CESFAM	01	02/05/2017	02/05/2017	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. Tramítense y envíe Licencia Médica a la entidad correspondiente.

ANÓTESE, REGÍSTRESE, PUBLÍQUESE, CÚMPLASE Y ARCHÍVESE.



EDGARDO CARLOS HIDALGO VARELA
SECRETARIO MUNICIPAL
MINISTRO DE FE



VLADIMIR PEÑA MAHUZIER
ADMINISTRADOR MUNICIPAL
"POR ORDEN DEL ALCALDE"

YLF/jsb.
04.05.2017

DISTRIBUCIÓN:

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

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: NUEVA MASVIDA (EX MASVIDA)



N° 3 FOLIO: 1053924-2

SECCION A: USO Y RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL PROFESIONAL

A.1 IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR

SOTO APELLIDO PATERNO	BECERRA APELLIDO MATERNO	YOSELINNE ANDREA NOMBRES	[REDACTED] RUN	34 EDAD	F SEXO
2 - CELULAR CANAL	EMAIL	988079115 DATO			
FECHA EMISION LICENCIA	FECHA INICIO DE REPOSO	N DE DIAS	N DE DIAS EN PALABRAS		
<input type="text" value="01"/> <input type="text" value="05"/> <input type="text" value="17"/> Dia Mes Año	<input type="text" value="28"/> <input type="text" value="04"/> <input type="text" value="17"/> Dia Mes Año	1	UNO		

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	<input type="text" value="1"/> 1=Si 2=No	INICIO TRAMITE DE INVALIDEZ	<input type="text" value="2"/> 1=Si 2=No
--------------------------------	---	------------------------------------	---

FECHA Y HORA ACCIDENTE DEL TRABAJO O DEL TRAYECTO	TRAYECTO
	<input type="text" value="1"/> 1=Si 2=No

FECHA DE LA CONCEPCION

A.4 CARACTERISTICAS DEL REPOSO

<input type="text" value="1"/> 1=Reposo Laboral Total	SOLO PARA REPOSO PARCIAL	<input type="text" value="A"/> A=Manana
<input type="text" value="2"/> 2=Reposo Laboral Parcial		<input type="text" value="B"/> B= Tarde
		<input type="text" value="C"/> C=Noche

LUGAR DE REPOSO	<input type="text" value="1"/> 1=Su Domicilio
	<input type="text" value="2"/> 2=Hospital
	<input type="text" value="3"/> 3=Otro Domicilio

JUSTIFICAR SI ES OTRO (3)

DIRECCION: CALLE N. DERTO COMUNA

TELEFONO (PERSONAL O DE CONTACTO) 0 [REDACTED]

A.5 IDENTIFICACION DEL PROFESIONAL

MONTECINOS APELLIDO PATERNO	OCARIS APELLIDO MATERNO	JORGE DANIEL NOMBRES	[REDACTED] RUN
---------------------------------------	-----------------------------------	--------------------------------	--------------------------

MEDICINA GENERAL	<input type="text" value="1"/> 1=Medico 2=Dentista 3=Matrona	JORGE MONTECINOS@VTR.NET CORREO ELECTRONICO
ESPECIALIDAD	TIPO PROFESIONAL	REGISTRO COLEGIO PROFESIONAL

BULGARIA 2845 # H UALPÉN CHILE DIRECCION	2411235 TELEFONO	FAX
--	----------------------------	------------

FIRMADO ELECTRONICAMENTE POR EL TRABAJADOR

FIRMADO ELECTRONICAMENTE POR EL MEDICO

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.
 Deberá presentar la licencia médica dentro de los dos días hábiles contados de la fecha de emisión y dentro del periodo de vigencia.
 Deberá presentar la licencia médica a su empleador dentro de los seis días hábiles contados de la fecha de inicio del reposo.
 TRABAJADOR INDEPENDIENTE
 Deberá presentar la licencia médica a su empleador dentro de los dos días hábiles contados de la fecha de emisión y dentro del periodo de vigencia.
 Deberá presentar la licencia médica a su empleador dentro de los seis días hábiles contados de la fecha de inicio del reposo.
 TRABAJADOR DEPENDIENTE

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



SECCION C: RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL EMPLEADOR

C.1 IDENTIFICACION DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE

I. Municipalidad Quilón Dpto de Salud 42-2201149
 NOMBRE: Fco. Urzueña 159 61.972.8009 RUN TELEFONO: 42-2201149
 DIRECCION DONDE CUMPLE FUNCIONES EL TRABAJADOR: Fco. Urzueña 159 Quilón COMUNA: Quilón CIUDAD: Quilón
 FECHA RECEPCION LICENCIA POR EL EMPLEADOR: 03-05-2009 CODIGO COMUNAL USO COMPIN: []

ACTIVIDAD LABORAL DEL TRABAJADOR

OCUPACION

- 0=Agricultura, Servicios Agrícolas, Silvicultura y Pesca
- 1=Minas, Petroleos y Canteras
- 2=Industrias Manufactureras
- 3=Construcción
- 4=Electricidad, Gas y Agua
- 5=Comercio
- 6=Transporte, Almacenamiento y Comunicaciones
- 7=Finanzas, Seguros, Bienes Muebles y Servicios Tecnicos, Profesionales y Otros
- 8=Servicios Estatales, Sociales, Personales e Internacionales
- 9=Actividad No Especificada

- 11=Ejecutivo o Directivo
- 12=Profesor
- 13=Otro Profesional
- 14=Tecnico
- 15=Vendedor
- 16=Administrativo
- 17=Operario, Trabajador Manual
- 18=Trabajador de Casa Particular
- 19=Otro (Especificar)

Materia []

C.2 IDENTIFICACION DEL REGIMEN PREVISIONAL DEL TRABAJADOR Y ENTIDAD PAGADORA DEL SUBSIDIO

REGIMEN PREVISIONAL: 1=D.L. 3501 INP, 2=D.L. 3500 A.F.P. Codigo: [] Letra (Caja Prev.): [] Nombre Int. Prev.: HABINAT

CALIDAD TRABAJADOR: 1=Trabajador sector publico afecto a la ley n 18.834, 2=Trabajador sector publico no afecto a la ley n 18.834, 3=Trabajador dependiente sector privado, 4=Trabajador independiente

SEGURO DESEMPLEO: Trabajador afiliado a AFC: 1=Si, 2=No. Contrato de duracion indefinida: 1=Si, 2=No

FECHA RECEPCION LICENCIA POR CCAF: []/[]/[] Dia Mes Año. FECHA PRIMERA AFILIACION ENTIDAD PREVISIONAL: 12-01-2009. FECHA CONTRATO DE TRABAJO: 12-01-2009

ENTIDAD QUE DEBE PAGAR EL SUBSIDIO O MANTENER LA REMUNERACION:

- SUBSIDIO LICENCIA TIPO 1-2-3-4 O 7: A=Servicio de Salud, B=Isapre, C=C.C.A.F., D=Empleador
- SUBSIDIO LICENCIA TIPO 5 O 6: E=Servicio de Salud, F=Mutual, G=INP, H=Empleador

NOMBRE ENTIDAD PAGADORA DEL SUBSIDIO: MAS VIDA []

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



C.3 INFORME DE REMUNERACIONES RENTAS Y/O SUBSIDIOS

Los trabajadores del sector privado y los trabajadores del sector publico deben registrar anotaciones en las columnas C, D y E cuando corresponda. Los trabajadores del sector publico que cobran para desahucio y aquellos traspasados en virtud del D.F.L. 1-3063/80 además deben registrar remuneraciones en la columna B.

(INFORMACION DE MESES ANTERIORES A LA FECHA DE LA INCAPACIDAD)

Codigo Institucion Previsional	Mes al cual corresponden las remuneraciones			Remuneraciones imponibles excepto las ocasionales que correspondan a un periodo superior a un mes (Art. 10 D.F.L. N 44, 1978)		Subsidio por incapacidad laboral		% DESAHUCIO
	Mes	Año	N de dias	Imponible desahucio para trabajadores corporacion municipal y publicos	Total remuneraciones imponibles para pensiones y salud (Tope 60 U.F.)	Monto	N de dias	
	A			B	C	D	E	
	01	2017			1.730.129			11,27
	02	2017			1.730.129			
	03	2017			1.730.129			

Remuneracion imponible mes anterior inicio licencia médica (Tope 90 U.F.) para trabajador afiliado a A.F.C. \$

EN CASO DE LICENCIAS MATERNALES (TIPO 3) SE DEBE LLENAR ADEMAS EL RECUADRO SIGUIENTE

Codigo Institucion Previsional	Mes al cual corresponden las remuneraciones			Remuneraciones imponibles excepto las ocasionales que correspondan a un periodo superior a un mes (Art. 10 D.F.L. N 44, 1978)		Subsidio por incapacidad laboral	
	Mes	Año	N de dias	Imponible desahucio para trabajadores corporacion municipal y publicos	Total remuneraciones imponibles para pensiones y salud (Tope 60 U.F.)	Monto	N de dias
	A			B	C	D	E

La informacion debe corresponder a los 3 meses anteriores al septimo u octavo mes que procede al inicio de la licencia médica. segun se trate de trabajador dependiente o independiente, respectivamente. Las remuneraciones informadas deben corresponder a los dias efectivamente trabajados.

C.4 LICENCIAS ANTERIORES EN LOS ULTIMOS 6 MESES

Total Dias	Desde			Hasta			1=Si 2=No
	Dia	Mes	Año	Dia	Mes	Año	
30	27	02	2017	28	03	2017	
30	29	03	2017	27	04	2017	

Art. 13 - El empleador debera presentar la licencia médica ante el Servicio de Salud o Isapre correspondiente, dentro de los tres dias habiles siguientes de recepcionado el documento.

MUNICIPALIDAD DE QUILLON
CENTRO DE SALUD MUNICIPAL
DIRECCION SALUD MUNICIPAL
COMPIN

NOMBRE FIRMA Y CUMBRE DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE

Salud Responde 800 360 7777 Mesa de Ayuda 600 360 3000
Establecimiento 600 460 4600 www.fonasa.cl

Licencia Médica

Nº 1 - 36631901

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 31984

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

GONZALEZ NUNDE KATRINE
 APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRES
 030517 FECHA EMISION LICENCIA 020514 DIA MES AÑO
 01 Nº DE DIAS UNO Nº DE DIAS EN PALABRAS

280491 FECHA DE NACIMIENTO 26 EDAD F 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 13.867)

APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRES

FECHA DE NACIMIENTO

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

HORA MINUTOS TRAYECTO 1= SI 2= NO

FECHA DE LA CONCEPCION

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

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

Firma del Trabajador

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

ESCALANTE VAQUE DOROT
 APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRES
 REGISTRO COLEGIO PROFESIONAL
 DIRECCION Y COMUNA DEL LUGAR DE EMISION
 FRANCISCO VAQUEVA
 CALLE
 VILLAON
 COMUNA

ME ESPECIALIDAD
 1= MEDICO 2= DENTISTA 3= MATRONA
 CORREO ELECTRONICO
 FIRM
 TELEFONO

NO ABRIR. USO EXCLUSIVO CONTRALORÍA MÉDICA·COMPÍN 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 recepción del documento.

1= SI 2= NO

CELEBRACION DE LA LICENCIA MEDICA
 DIRECCION SALUD MUNICIPAL VILLAON

04	31	01	2019	03	02	2019
TOTAL DIAS	DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
DESDE			HASTA			

C.4. LICENCIAS ANTERIORES EN LOS ULTIMOS 6 MESES

Licencia Médica

Nº1-36347577

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

APPELLIDO PATERNO ROMERO BRAVO **APPELLIDO MATERNO** PATRICIO **NOMBRES** ALET
FECHA EMISION LICENCIA 040517 **FECHA INICIO DE REPOSO** 020517 **FECHA DE NACIMIENTO** 230174 **EDAD** 43 **SEXO** M
Nº DE DIAS 01 **Nº DE DIAS EN PALABRAS** UNO

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 18867).

APPELLIDO PATERNO **APPELLIDO 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**

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)

APPELLIDO PATERNO MOLINA **APPELLIDO MATERNO** MUÑOZ **NOMBRES** CYRTA AND **ESPECIALIDAD** Med. General.
RUN [REDACTED] **REGISTRO COLEGIO PROFESIONAL** 34813 9 **ESPECIALIDAD** 1= MEDICO 2= DENTISTA 3= MATRONA

DIRECCION Y COMUNA DEL LUGAR DE EMISION FRANCISCO UNZUETA
CALLE Quilín
COMUNA Quilín

TELEFONO **CELULAR** **CORREO ELECTRONICO** 159 09 9786400P
FIRMA DEL TRABAJADOR **FIRMA DEL PROFESIONAL**

NO ABRIR. USO EXCLUSIVO CONTRALORÍA MÉDICA-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.

C.4. LICENCIAS ANTERIORES EN LOS ÚLTIMOS 6 MESES

La COMPIN, la Subcomisión, la Unidad de Licencias Médicas o 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

ES CALANTE VAQUE JORGE

APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRES

090517
FECHA EMISION LICENCIA

020517
FECHA INICIO DE REPOSO
DIA MES AÑO

201264
FECHA DE NACIMIENTO

52
EDAD

M
SEXO

01
Nº DE DIAS

UNO
Nº DE DIAS EN PALABRAS

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 18.367).

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)

MOLINA MUÑOZ CYRITA AND

APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRES

RUN

34813-9
REGISTRO COLEGIO PROFESIONAL

DIRECCION Y COMUNA DEL LUGAR DE EMISION

FRANCISCO UNZUETA

CALLE

QUILLON

COMUNA

159

Nº

0997864005

TELEFONO

Jorge Escalante V.
FIRMA DEL TRABAJADOR

medicina General

ESPECIALIDAD

1= MEDICO
 2= DENTISTA
 3= MATRONA

Dra. CYRITA MOLINA M.
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
DIA	MES	DIA	MES	
01	15	12	2016	01
01	12	01	2017	01
01	01	02	2017	01
01	03	02	2018	02
01	03	04	2018	02
01	04	04	2018	02

C.4. LICENCIAS ANTERIORES EN LOS ULTIMOS 6 MESES