I. MUNICIPALIDAD DE QUILLÓN
DEPARTAMENTO DE SALUD
QUILLÓN
****

DECRETO ALCALDICIO Nº 3150 /

Quillón, 31 JUL 2015

VISTOS:

- Las Licencias Médica de María Sepúlveda, Fernando Valenzuela, María Vega, Valeria Parada y Yoselinne Soto.
- El Decreto Alcaldicio Nº 2294 de fecha 12 de Mayo del 2015, que designa Subrogantes del Alcalde y Direcciones Municipales.
- Decreto Alcaldicio Nº 2.651 de fecha 11 de Junio de 2015, que aprueba complemento del D. A. Nº 2.294/2015.
- 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 N° 3.966 de fecha 10 de Diciembre de 2014, que Aprueba el Presupuesto Municipal año 2015 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 Nº 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:

Nº de Licencia	Funcionario	Rut	Cargo	Dias	Desde	Hasta	Isapre/Fonasa
2-43601715	María Sepúlveda Contreras	[redacted]	TENS CECOSF	07	27/07/2015	02/08/2015	FONASA
2-43601714	Fernando Valenzuela Valenzuela		Médico CESFAM	07	27/07/2015	02/08/2015	BANMEDICA
2-47786893	Maria Vega Valenzuela		Auxiliar CESFAM	15	29/07/2015	12/08/2015	FONASA
2-4360777	Valeria Parada Placencia		Médico CESFAM	02	28/07/2015	29/07/2015	BANMEDICA
1-34221046	Yoselinne Soto Becerra		Matrona CESFAM	01	29/07/2015	29/07/2015	MAS VIDA

2. De acuerdo a lo previsto en el Estatuto de Salud Primaria, deberá mantenérsele la remuneración integra, por los días en los cuales se encuentre con Licencia Médica.

3. Tramítese y envíe Licencia Médica a la entidad correspondiente.

ANÓTESE, REGÍSTRESE, PUBLÍQUESE, CÚMPLASE Y ARCHÍVESE.

I. MUNICIPALIDAD SECRETARIO MUNICIPAL

EDGARDO CARLOS HIDALGO VARELA
SECRETARIO MUNICIPAL
MINISTRO DE FE

I. MUNICIPALIDAD ADMINISTRADOR MUNICIPAL QUILLÓN

VLADIMIR PEÑA MAHUZIER
ADMINISTRADOR MUNICIPAL
"POR ORDEN DEL ALCALDE"

ELS/jsb.
31.07.2015

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. N° 3/1984.

MINISTERIO DE SALUD

N° 2- 43601715

SECCION A : USO Y RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL PROFESIONAL

A.1. IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES
SEPULVEDA	CONTRERAS	MARIA

[redacted]

M o F

FECHA EMISION LICENCIA: 28 07 15

FECHA INICIO DE REPOSO: 27 07 15 (DIA MES AÑO)

EDAD: 26

SEXO: F

N° DE DIAS: 07

N° DE DIAS EN PALABRAS: SIETE

A.2. IDENTIFICACION DEL HIJO

Sólo para licencias por enfermedad grave hijo 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

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 (1 = SI, 2 = NO)

INICIO TRAMITE DE INVALIDEZ: 2 (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 = MAÑANA, B = TARDE, C = NOCHE

LUGAR DE REPOSO 1 (1 = SU DOMICILIO, 2 = HOSPITAL, 3 = OTRO DOMICILIO)

JUSTIFICAR SI ES OTRO (3)

DIRECCION [redacted] COMUNA [redacted]

TELEFONO (PERSONAL O DE CONTACTO) :

FIRMA DEL TRABAJADOR

A.5. IDENTIFICACION DEL PROFESIONAL

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES
FUENTEALBA	CRUZ	RAUL

[redacted]

ESPECIALIDAD: medico general

1 = MEDICO, 2 = DENTISTA, 3 = MATRONA

NO ABRIR: USO EXCLUSIVO CONTRALORÍA MÉDICA-COMPIN e ISAPRES

TADOR SECTOR PUBLICO : Deberá presentar la licencia médica a su empleador dentro de los tres días hábiles contados de la fecha de inicio del reposo.
TADOR INDEPENDIENTE : Deberá presentar la licencia médica dentro de los dos días hábiles contados de la fecha de emisión y dentro del período de vigencia.
TADOR DEPENDIENTE : Deberá presentar la licencia médica a su empleador dentro de los dos días hábiles contados de la fecha de inicio del reposo.

C.4. LICENCIAS ANTERIORES EN LOS ULTIMOS 6 MESES

(NO OBLIGACION OBLIGATORIA DE EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE)

TOTAL DIAS	DESDE DIA	DESDE MES	DESDE AÑO	HASTA DIA	HASTA MES	HASTA AÑO
01	24	07	2015			
05	25	07	2015	15	07	2015
02	30	07	2015	01	08	2015
01	31	07	2015			
01	30	08	2015			
01	30	09	2015			

efectivamente trabajados

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 recepcionado el documento.

1 = SI
2 = NO

I. MUNICIPALIDAD DE QUILLON
CENTRO DE SALUD
DIRECCION SALUD
QUILLON

NOMBRE, FIRMA Y TIMBRE DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE

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. N° 3/1984.

MINISTERIO DE SALUD

N°2- 43601714

SECCION A : USO Y RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL PROFESIONAL

A.1. IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR

APELLIDO PATERNO: VALENZUELA — APELLIDO MATERNO: VALENZUELA — NOMBRES: FERN

[redacted]

M o F

FECHA EMISION LICENCIA: 28 07 15

FECHA INICIO DE REPOSO: DIA 27 MES 07 AÑO 15

EDAD: 28

SEXO: M

N° DE DIAS: 07

N° DE DIAS EN PALABRAS: SIETE

A.2. IDENTIFICACION DEL HIJO Sólo para licencias por enfermedad grave hijo menor de un año y post natales.

(Arts. 199 y 200 del C. Del Trabajo) 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 HIJO 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: 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 = MAÑANA B = TARDE C = NOCHE

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

JUSTIFICAR SI ES OTRO (3) _____

[redacted] O ; COMUNA [redacted]

TELEFONO (PERSONAL O DE CONTACTO) : _____

FIRMA DEL TRABAJADOR

A.5. IDENTIFICACION DEL PROFESIONAL

APELLIDO PATERNO: FUENTEALBA — APELLIDO MATERNO: CRUZ — NOMBRES: RAUL

Medicogeneral — ESPECIALIDAD

[1] 1 = MEDICO 2 = DENTISTA 3 = MATRONA

[redacted]

31204-5 — REGISTRO COLEGIO PROFESIONAL

raul.fuentealba@gmail.com — CORREO ELECTRONICO

T1482 — TE

NO ABRIR. USO EXCLUSIVO CONTRALORÍA MÉDICA-COMPIN e ISAPRES

TRABAJADOR SECTOR PUBLICO : Deberá presentar la licencia medica 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 medica a su empleador dentro de los dos días hábiles contados de la fecha de inicio del reposo.

C.4. LICENCIAS ANTERIORES EN LOS ULTIMOS 6 MESES

(INFORMACION DE RELEVANCIA DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE)

TOTAL DIAS	DESDE DIA	DESDE MES	DESDE AÑO	HASTA DIA	HASTA MES	HASTA AÑO
10	06	07	2015	26	03	2015
20	08	06	2015	09	06	2015
10	24	05	2015			
20	25	05	2015	24	05	2015
20	12	05	2015	13	05	2015
10	06	07	2015			

Art. 12 - El empleador debería presentar la licencia medica ante el Servicio de Salud o Isapre correspondiente, dentro de los tres días hábiles siguientes de recepcionado el documento.

1 = SI
2 = NO

NOMBRE, FIRMA Y TIMBRE DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE

CENTRO DE SALUD DIRECCION SALUD I. MUNICIPAL QUILLOTA

Ministerio de Salud
Gobierno de Chile

Licencia Médica

Nº2- 47786893

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

VEGA VALENZUELA MARÍA NOEL

APELLIDO PATERNO — APELLIDO MATERNO — NOMBRES

[redacted]

27/07/15 — FECHA INICIO DE REPOSO 27/07/15 (DIA MES AÑO) — FECHA EMISION LICENCIA

15 — Nº DE DIAS

QUINCE — Nº DE DIAS EN PALABRAS

150178 — FECHA DE NACIMIENTO

37 — EDAD

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 =

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 (1 = SI, 2 = NO)

INICIO TRAMITE DE INVALIDEZ 2 (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= MAÑANA, B= TARDE, C= NOCHE

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

JUSTIFICAR SI ES OTRO (3)

[redacted]

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

mario Vega V
FIRMA DEL TRABAJADOR

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

PARADA PLACENCIA VALEN — APELLIDO PATERNO — APELLIDO MATERNO — NOMBRES

General — ESPECIALIDAD

1 = 1= MEDICO, 2= DENTISTA, 3= MATRONA

[redacted]

REGISTRO COLEGIO PROFESIONAL

Dra. Valeria Parada Placencia
Rut.: [redacted]
MÉDICO

DIRECCION Y COMUNA DEL LUGAR DE EMISION

PRAT — CALLE

622 — Nº

QUILLOTA — COMUNA

FIRMA DEL PROFESIONAL

NO ABRIR. USO EXCLUSIVO CONTRALORÍA MÉDICA-COMPIN e ISAPRES

C.4. LICENCIAS ANTERIORES EN LOS ULTIMOS 6 MESES
(INFORMACION OBTENIDA DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE)

TOTAL DIAS	DESDE DIA	DESDE MES	DESDE AÑO	HASTA DIA	HASTA MES	HASTA AÑO
16	16	02	2015	03	03	2015
05	22	04	2015	26	04	2015
05	01	06	2015	05	06	2015

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

trabajados.

MUNICIPALIDAD DE QUILLOTA — DIRECCION SALUD — CENTRO DE SALUD — QUILLOTA

NOMBRE, FIRMA Y TIMBRE DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE

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° 2- 43600777

SECCION A : USO Y RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL PROFESIONAL

A.1. IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES
PARADA	PLACENCIA	VALERIA

[redacted]

FECHA EMISION LICENCIA: 29/07/15

FECHA INICIO DE REPOSO (DIA MES AÑO): 28/07/15

EDAD: 33

M ó F / SEXO: F

N° DE DIAS: 02

N° DE DIAS EN PALABRAS: DOS

A.2. IDENTIFICACION DEL HIJO Sólo para licencias por enfermedad grave hijo 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

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 (1 = SI, 2 = NO)

INICIO TRAMITE DE INVALIDEZ: 2 (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 = MAÑANA, B = TARDE, C = NOCHE

LUGAR DE REPOSO: 1

1 = SU DOMICILIO
2 = HOSPITAL
3 = OTRO DOMICILIO

JUSTIFICAR SI ES OTRO (3) _____

[redacted] DEPTO., COMUNA [redacted]

TELEFONO (PERSONAL O DE CONTACTO) _____

FIRMA DEL TRABAJADOR

A.5. IDENTIFICACION DEL PROFESIONAL

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES
FUENTEALBA	CRUZ	RAUL

[redacted]

ESPECIALIDAD: Medico cirujano

1 = MEDICO
2 = DENTISTA
3 = MATRONA

REGISTRO COLEGIO PROFESIONAL: 31204-5

CORREO ELECTRONICO: raul-fuentealba@mail.com

NO ABRIR. USO EXCLUSIVO CONTRALORÍA MÉDICA·COMPIN e ISAPRES

BAJADOR SECTOR PUBLICO : Deberá presentar la licencia médica a su empleador dentro de los tres días hábiles contados de la fecha de inicio del reposo.
BAJADOR INDEPENDIENTE : Deberá presentar la licencia médica dentro de los días hábiles contados de la fecha de emisión y dentro del período de vigencia.
BAJADOR DEPENDIENTE : Deberá presentar la licencia médica a su empleador dentro de los días hábiles contados de la fecha de inicio del reposo.

C.4. LICENCIAS ANTERIORES EN LOS ULTIMOS 6 MESES

(INFORMACION OBLIGATORIA DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE)

TOTAL DIAS	DESDE DIA	DESDE MES	DESDE AÑO	HASTA DIA	HASTA MES	HASTA AÑO
01	11	05	2015			
05	22	05	2015	26	05	2015
01	11	06	2015			
01	12	06	2015			
01	01	07	2015			
02	22	07	2015	23	07	2015

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 recepcionado el documento.

1 = SI
2 = NO

Municipalidad de Quillota
JEFE PRESUPUESTO Y FINANZAS
Depto. de Salud

NOMBRE, FIRMA Y TIMBRE DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE

Ministerio de Salud
Gobierno de Chile

Licencia Médica

Nº 1-34221046

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

SOTO BECERRA YOSELINNE [redacted]

APELLIDO PATERNO | APELLIDO MATERNO | NOMBRES

30 07 15 — FECHA EMISION LICENCIA

FECHA INICIO DE REPOSO: 29 07 15 (DIA MES AÑO)

05 07 82 — FECHA DE NACIMIENTO

33 — EDAD

F — SEXO

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).

APELLIDO PATERNO | APELLIDO MATERNO | NOMBRES | FECHA DE NACIMIENTO | RUN

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 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

1= REPOSO LABORAL TOTAL
2= REPOSO LABORAL PARCIAL

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

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

JUSTIFICAR SI ES OTRO (3)

DIRECCION DE REPOSO [redacted]

TELEFONO [redacted]

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

FIRMA DEL TRABAJADOR

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

BREVIS CARTES CARLA.

APELLIDO PATERNO | APELLIDO MATERNO | NOMBRES

MEDICO CIRUJANO — ESPECIALIDAD

1. 1= MEDICO / 2= DENTISTA / 3= MATRONA

[redacted]

DIRECCION Y COMUNA DEL LUGAR DE EMISION

34300 5 — REGISTRO COLEGIO PROFESIONAL

cl.brevis@gmail.com — CORREO ELECTRONICO

FRANCISCO UNZUETA — CALLE

159 — Nº

QUILLON — COMUNA

FIRMA DEL PROFESIONAL

Dra. Carla L. Brevis Cartes
Cirujano

NO ABRIR. USO EXCLUSIVO CONTRALORÍA MÉDICA-COMPIN e ISAPRES [redacted]

C.4. LICENCIAS ANTERIORES EN LOS ULTIMOS 6 MESES

(INFORMACION OBLIGATORIA DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE)

TOTAL DIAS	DESDE DIA	DESDE MES	DESDE AÑO	HASTA DIA	HASTA MES	HASTA AÑO
03	10	03	2015	12	03	2015
02	04	05	2015	05	05	2015
03	18	05	2015	20	05	2015
01	10	06	2015			
05	15	06	2015	19	06	2015

1= SI / 2= NO

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.

Municipalidad de Quillón — Depto. de Salud — JEFE PRESUPUESTO Y FINANZAS

NOMBRE, FIRMA Y TIMBRE DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE