

259.107



DECRETO ALCALDICIO Nº 20801
Quillón, 14 JUN 2017

VISTOS:

- Licencias Médicas de: Carolina Andrade, Mariela Neira, Lidia Pérez, Valeria Parada, Cecilia Vásquez, Jeannette Sagredo, Patricia Huenopil y Jorge Guajardo.
- El Decreto Alcaldicio Nº 2294 de fecha 12 de Mayo del 2015, que designa Subrogantes del Alcalde y Direcciones Municipales.
- 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
1-36347585	Carolina Andrade Marty	[REDACTED]	Kinesióloga CESFAM	01	08/06/2017	08/06/2017	NUEVA MAS VIDA
1-35799430	Mariela Neira Ulloa	[REDACTED]	TENS CESFAM	01	09/06/2017	09/06/2017	FONASA
1-36342795	Lidia Pérez Pérez	[REDACTED]	Paramédico CESFAM	04	09/06/2017	12/06/2017	NUEVA MAS VIDA
1-36401296	Valeria Parada Placencia	[REDACTED]	Médico CECOSF	05	09/06/2017	13/06/2017	NUEVA MAS VIDA
1-36639121	Cecilia Vásquez Asencio	[REDACTED]	Enfermera CESFAM	30	10/06/2017	09/07/2017	NUEVA MAS VIDA
1-36342797	Jeannette Sagredo Balboa	[REDACTED]	Administrativo DESAMU	01	12/06/2017	12/06/2017	FONASA
1-36342796	Patricia Huenopil Rocha	[REDACTED]	Auxiliar CESFAM	03	12/06/2017	14/06/2017	FONASA
3-11023568	Jorge Guajardo Zurita	[REDACTED]	Paramédico CESFAM	04	12/06/2017	15/06/2017	FONASA

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

ANÓTESE, REGÍSTRESE, PUBLÍQUESE, CÚMPLASE Y ARCHÍVESE.



EDGARDO CARLOS HIDALGO VARELA
SECRETARIO MUNICIPAL
MINISTRO DE FE

ELS/jsb.
13.01.2017

DISTRIBUCIÓN:

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



VLADIMIR PEÑA MAHUZIER
ADMINISTRADOR MUNICIPAL
"POR ORDEN DEL ALCALDE"

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 DS. 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 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

ANDRADE MARTY CAROLINA PAZ
APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRES
080617 FECHA EMISION LICENCIA 080017 FECHA INICIO DE REPOSO
240584 FECHA DE NACIMIENTO 33 EDAD F SEXO
01 UNO Nº DE DIAS 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 18.867).

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

LUGAR DE REPOSO 1= SU DOMICILIO 2= HOSPITAL 3= OTRO DOMICILIO
JUSTIFICAR SI ES OTRO (3)

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

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)

MOLINA MUÑOZ CYRТА AND med. general ESPECIALIDAD
APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRES

REGISTRO COLEGIO PROFESIONAL

Dra. CYRТА MOLINA M. CORREO ELECTRONICO

DIRECCION Y COMUNA DEL LUGAR DE EMISION

FRANCISCO UNZUETA
CALLE

Qui COMUNA

159 Nº

FIRMA DEL PROFESIONAL

NO ABRIR. USO EXCLUSIVO CONTRALORÍA MÉDICA·COMPIN e ISAPRES

NOMBRE, FIRMA Y TIMBRE DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE

[Handwritten signature]



Table with columns: HASTA, DIA, MES, AÑO, DESDE, DIA, MES, AÑO, TOTAL DIAS. Contains handwritten dates and numbers.

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

C.4. LICENCIAS ANTERIORES EN LOS ÚLTIMOS 6 MESES

trabajados

Licencia Medica

Nº 1 - 36342193

La COMPIN, la Subcomision, la Unidad de Licencias Medicas o la ISAPRES, en su caso, podran rechazar o aprobar las licencias medicas, 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 PUBLICO: Debera presentar la licencia medica a su empleador dentro de los tres dias habiles contados de la fecha de inicio del reposo
 TRABAJADOR INDEPENDIENTE: Debera presentar la licencia medica dentro de los dos dias habiles contados de la fecha de emision y dentro del periodo de vigencia.
 TRABAJADOR DEPENDIENTE: Debera presentar la licencia medica a su empleador dentro de los dos dias habiles contados de la fecha de inicio del reposo

SECCION A: USO Y RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL PROFESIONAL

A.1. IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR

PEREZ PEREZ LIDIA APOSTOLINA
 APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRES
 090617 FECHA EMISION LICENCIA
 FECHA INICIO DE REPOSO 090617 DIA MES AÑO
 04 Nº DE DIAS CUATRO Nº DE DIAS EN PALABRAS

RUN [REDACTED] M ó F F
 101049 FECHA DE NACIMIENTO 67 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 adopcion plena (Ley 18867)

FECHA DE NACIMIENTO

APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO
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

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

JUSTIFICAR SI ES OTRO (3)

DIRECCION DE REPOSO

[REDACTED]

[REDACTED]

Nº DPTO

[REDACTED]

[REDACTED]

COMUNA

TELEFONO

CELULAR

CORREO ELECTRONICO

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

FIRMA DEL TRABAJADOR

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

BREVIS CARTES CARLA
 APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRES

MEDICO - GINECOLOGO ESPECIALIDAD

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

343005 REGISTRO COLEGIO PROFESIONAL

CORREO ELECTRONICO

DIRECCION Y COMUNA DEL LUGAR DE EMISION

FRANCISCO UNZUETA CALLE

QUILLÓN COMUNA

159 Nº

TELEFONO

FIRMA DEL PROFESIONAL

Dra. Carla Brevis Cartes Cirujano

NO ABRIR. USO EXCLUSIVO CONTRALORIA MEDICA-COMPIN e ISAPRES

NOMBRE, FIRMA Y TIMBRE DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE

[Signature]



ANO	MES	DIA	DESDE	HASTA	TOTAL DIAS
2017	01	12	01	12	01
2017	03	03	03	03	02
2017	03	14	03	14	05
2017	05	31	05	31	05
2017	06	01	06	01	01
2017	06	02	06	02	02
2017	06	03	06	03	03
2017	06	04	06	04	04
2017	06	05	06	05	05
2017	06	06	06	06	06
2017	06	07	06	07	07
2017	06	08	06	08	08
2017	06	09	06	09	09
2017	06	10	06	10	10
2017	06	11	06	11	11
2017	06	12	06	12	12

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

C.4. LICENCIAS ANTERIORES EN LOS ULTIMOS 6 MESES

Licencia Médica

Nº 1- 36342796

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

HUENOPIL ROCHA PATRICIA
 APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRES
 120617 FECHA INICIO DE REPOSO 120617
 FECHA EMISION LICENCIA DIA MES AÑO
 03 TRES Nº DE DIAS Nº DE DIAS EN PALABRAS

[REDACTED]
 210869 47 F
 FECHA DE NACIMIENTO EDAD 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
 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

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

JUSTIFICAR SI ES OTRO (3)

DIRECCION DE REPOSO

[REDACTED]

CALLE

[REDACTED]

Nº

DTO

[REDACTED]

VILLA O POBLACION

[REDACTED]

COMUNA

TELEFONO

CORREO ELECTRONICO

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

TRAYECTO 1= SI 2= NO

HORA MINUTOS

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

[Firma]
 FIRMA DEL TRABAJADOR

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

BREVIS CARTES CARLA
 APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRES

Medi-w-ujano
 ESPECIALIDAD

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

[REDACTED] RUN 34300 J REGISTRO COLEGIO PROFESIONAL

CORREO ELECTRONICO

DIRECCION Y COMUNA DEL LUGAR DE EMISION

FRANCISCO UNZUETA
 CALLE Nº 159

QUILLON
 COMUNA

[Firma]
 FIRMA DEL PROFESIONAL

Dra. Carla Brevis Cartes
 ...ujano
 92-8
 10-5

NO ABRIR. USO EXCLUSIVO CONTRALORÍA MÉDICA-COMPIN e ISAPRES

DEPENDIENTE

[Firma]



2017	10	03	03	03	03
AÑO	DIA	MES	MES	DIA	AÑO
HASTA			DESDE		
2017	17	02	02	14	03
AÑO	DIA	MES	MES	DIA	AÑO
HASTA			DESDE		
2017	17	02	02	14	03
AÑO	DIA	MES	MES	DIA	AÑO
HASTA			DESDE		
2017	17	02	02	14	03
AÑO	DIA	MES	MES	DIA	AÑO
HASTA			DESDE		
2017	17	02	02	14	03
AÑO	DIA	MES	MES	DIA	AÑO
HASTA			DESDE		
2017	17	02	02	14	03
AÑO	DIA	MES	MES	DIA	AÑO
HASTA			DESDE		
2017	17	02	02	14	03
AÑO	DIA	MES	MES	DIA	AÑO
HASTA			DESDE		
2017	17	02	02	14	03
AÑO	DIA	MES	MES	DIA	AÑO
HASTA			DESDE		
2017	17	02	02	14	03
AÑO	DIA	MES	MES	DIA	AÑO
HASTA			DESDE		
2017	17	02	02	14	03
AÑO	DIA	MES	MES	DIA	AÑO
HASTA			DESDE		
2017	17	02	02	14	03
AÑO	DIA	MES	MES	DIA	AÑO
HASTA			DESDE		
2017	17	02	02	14	03
AÑO	DIA	MES	MES	DIA	AÑO
HASTA			DESDE		
2017	17	02	02	14	03
AÑO	DIA	MES	MES	DIA	AÑO
HASTA			DESDE		
2017	17	02	02	14	03
AÑO	DIA	MES	MES	DIA	AÑO
HASTA			DESDE		
2017	17	02	02	14	03
AÑO	DIA	MES	MES	DIA	AÑO
HASTA			DESDE		
2017	17	02	02	14	03
AÑO	DIA	MES	MES	DIA	AÑO
HASTA			DESDE		
2017	17	02	02	14	03
AÑO	DIA	MES	MES	DIA	AÑO
HASTA			DESDE		
2017	17	02	02	14	03
AÑO	DIA	MES	MES	DIA	AÑO
HASTA			DESDE		
2017	17	02	02	14	03
AÑO	DIA	MES	MES	DIA	AÑO
HASTA			DESDE		
2017	17	02	02	14	03
AÑO	DIA	MES	MES	DIA	AÑO
HASTA			DESDE		
2017	17	02	02	14	03
AÑO	DIA	MES	MES	DIA	AÑO
HASTA			DESDE		
2017	17	02	02	14	03
AÑO	DIA	MES	MES	DIA	AÑO
HASTA			DESDE		
2017	17	02	02	14	03
AÑO	DIA	MES	MES	DIA	AÑO
HASTA			DESDE		
2017	17	02	02	14	03
AÑO	DIA	MES	MES	DIA	AÑO
HASTA			DESDE		
2017	17	02	02	14	03
AÑO	DIA	MES	MES	DIA	AÑO
HASTA			DESDE		
2017	17	02	02	14	03
AÑO	DIA	MES	MES	DIA	AÑO
HASTA			DESDE		
2017	17	02	02	14	03
AÑO	DIA	MES	MES	DIA	AÑO
HASTA			DESDE		
2017	17	02	02	14	03
AÑO	DIA	MES	MES	DIA	AÑO
HASTA			DESDE		
2017	17	02	02	14	03
AÑO	DIA	MES	MES	DIA	AÑO
HASTA			DESDE		
2017	17	02	02	14	03
AÑO	DIA	MES	MES	DIA	AÑO
HASTA			DESDE		
2017	17	02	02	14	03
AÑO	DIA	MES	MES	DIA	AÑO
HASTA			DESDE		
2017	17	02	02	14	03
AÑO	DIA	MES	MES	DIA	AÑO
HASTA			DESDE		
2017	17	02	02	14	03
AÑO	DIA	MES	MES	DIA	AÑO
HASTA			DESDE		
2017	17	02	02	14	03
AÑO	DIA	MES	MES	DIA	AÑO
HASTA			DESDE		
2017	17	02	02	14	03
AÑO	DIA	MES	MES	DIA	AÑO
HASTA			DESDE		
2017	17	02	02	14	03
AÑO	DIA	MES	MES	DIA	AÑO
HASTA			DESDE		
2017	17	02	02	14	03
AÑO	DIA	MES	MES	DIA	AÑO
HASTA			DESDE		
2017	17	02	02	14	03
AÑO	DIA	MES	MES	DIA	AÑO
HASTA			DESDE		
2017	17	02	02	14	03
AÑO	DIA	MES	MES	DIA	AÑO
HASTA			DESDE		
2017	17	02	02	14	03
AÑO	DIA	MES	MES	DIA	AÑO
HASTA			DESDE		
2017	17	02	02	14	03
AÑO	DIA	MES	MES	DIA	AÑO
HASTA			DESDE		
2017	17	02	02	14	03
AÑO	DIA	MES	MES	DIA	AÑO
HASTA			DESDE		
2017	17	02	02	14	03
AÑO	DIA	MES	MES	DIA	AÑO
HASTA			DESDE		
2017	17	02	02	14	03
AÑO	DIA	MES	MES	DIA	AÑO
HASTA			DESDE		
2017	17	02	02	14	03
AÑO	DIA	MES	MES	DIA	AÑO
HASTA			DESDE		
2017	17	02	02	14	03
AÑO	DIA	MES	MES	DIA	AÑO
HASTA			DESDE		
2017	17	02	02	14	03
AÑO	DIA	MES	MES	DIA	AÑO
HASTA			DESDE		
2017	17	02	02	14	03
AÑO	DIA	MES	MES	DIA	AÑO
HASTA			DESDE		
2017	17	02	02	14	03
AÑO	DIA	MES	MES	DIA	AÑO
HASTA			DESDE		
2017	17	02	02	14	03
AÑO	DIA	MES	MES	DIA	AÑO
HASTA			DESDE		
2017	17	02	02	14	03
AÑO	DIA	MES	MES	DIA	AÑO
HASTA			DESDE		
2017	17	02	02	14	03
AÑO	DIA	MES	MES	DIA	AÑO
HASTA			DESDE		
2017	17	02	02	14	03
AÑO	DIA	MES	MES	DIA	AÑO
HASTA			DESDE		
2017	17	02	02	14	03
AÑO	DIA	MES	MES	DIA	AÑO
HASTA			DESDE		
2017	17	02	02	14	03
AÑO	DIA	MES	MES	DIA	AÑO
HASTA			DESDE		
2017	17	02	02	14	03
AÑO	DIA	MES	MES	DIA	AÑO
HASTA			DESDE		
2017	17	02	02	14	03
AÑO	DIA	MES	MES	DIA	AÑO
HASTA			DESDE		
2017	17	02	02	14	03
AÑO	DIA	MES	MES	DIA	AÑO
HASTA			DESDE		
2017	17	02	02	14	03
AÑO	DIA	MES	MES	DIA	AÑO
HASTA			DESDE		
2017	17	02	02	14	03
AÑO	DIA	MES	MES	DIA	AÑO
HASTA			DESDE		
2017	17	02	02	14	03
AÑO	DIA	MES	MES	DIA	AÑO
HASTA			DESDE		
2017	17	02	02	14	03
AÑO	DIA	MES	MES	DIA	AÑO
HASTA			DESDE		
2017	17				



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: FONASA



N° 3 FOLIO: 1102356-8

SECCION A: USO Y RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL PROFESIONAL

Operador : 4

A.1 IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR

GUAJARDO APELLIDO PATERNO	ZURITA APELLIDO MATERNO	JORGE WASHINGTON NOMBRES	[REDACTED] RUN	M SEXO
2 - CELULAR CANAL	EMAIL	990386458 DATO	[REDACTED] EDAD	[REDACTED] SEXO
FECHA EMISION LICENCIA 12 06 17 Dia Mes Año	FECHA INICIO DE REPOSO 12 06 17 Dia Mes Año	N DE DIAS 4	N DE DIAS EN PALABRAS CUATRO	

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).

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	RUN	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 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 TRAMITE DE INVALIDEZ: 1=SI 2=NO

FECHA Y HORA ACCIDENTE DEL TRABAJO O DEL TRAYECTO: [REDACTED]
 TRAYECTO: 1=SI 2=NO

FECHA DE LA CONCEPCION: [REDACTED]

A.4 CARACTERISTICAS DEL REPOSO

1=Reposo Laboral Total SOLO PARA REPOSO PARCIAL
 2=Reposo Laboral Parcial

LUGAR DE REPOSO: 1=Su Domicilio 2=Hospital 3=Otro Domicilio

JUSTIFICAR SI ES OTRO (3): [REDACTED]

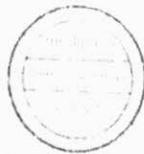
DIRECCION: CALLE N° [REDACTED] [REDACTED]

TELEFONO (PERSONAL O DE CONTACTO): [REDACTED]

A.5 IDENTIFICACION DEL PROFESIONAL

Perez APELLIDO PATERNO	Salazar APELLIDO MATERNO	MARCELO EDUARDO NOMBRES	[REDACTED] RUN
MEDICINA FAMILIAR ESPECIALIDAD	1=Medico 2=Dentista 3=Matrona TIPO PROFESIONAL	20702 REGISTRO COLEGIO PROFESIONAL	MARCELO1545@VTR.NET CORREO ELECTRONICO
JUAN PAULINO FLORES 509 # QUILLÓN CHILE DIRECCION	422581945 TELEFONO	[REDACTED] FAX	

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 dos días hábiles contados de la fecha de inicio del reposo.
 TRABAJADOR SECTOR PUBLICO
 TRABAJADOR INDEPENDIENTE
 TRABAJADOR DEPENDIENTE



FIRMADO ELECTRONICAMENTE POR EL TRABAJADOR



FIRMADO ELECTRONICAMENTE POR EL MEDICO



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 Quillón Dpto. Salud		61 972 800 9	42 220 1144	FECHA RECEPCION LICENCIA POR EL EMPLEADOR	CODIGO COMUNAL USO COMPIN
NOMBRE	RUN	TELEFONO			
Ed. Anzulesa SA	Quillón	Quillón		12-06-17	
DIRECCION DONDE CUMPLE FUNCIONES EL TRABAJADOR	COMUNA	CIUDAD			

<p>ACTIVIDAD LABORAL DEL TRABAJADOR</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 0=Agricultura, Servicios Agrícolas, Silvicultura y Pesca <input type="checkbox"/> 1=Minas, Petroleos y Canteras <input type="checkbox"/> 2=Industrias Manufactureras <input type="checkbox"/> 3=Construccion <input type="checkbox"/> 4=Electricidad, Gas y Agua <input type="checkbox"/> 5=Comercio <input type="checkbox"/> 6=Transporte, Almacenamiento y Comunicaciones <input type="checkbox"/> 7=Finanzas, Seguros, Bienes Muebles y Servicios Tecnicos, Profesionales y Otros <input type="checkbox"/> 8=Servicios Estatales, Sociales, Personales e Internacionales <input type="checkbox"/> 9=Actividad No Especificada</p>	<p>OCCUPACION</p> <p>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)</p> <p>Paramedico</p>
---	---

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

<p>REGIMEN PREVISIONAL</p> <p><input type="checkbox"/> 1=D.L. 3501 INP <input type="checkbox"/> 2=D.L. 3500 A.F.P.</p> <p>Codigo: Letra (Caja Prev.)</p> <p>Nombre Int. Prev. HABIMAT</p>	<p>CALIDAD TRABAJADOR</p> <p><input type="checkbox"/> 1=Trabajador sector publico afecto a la ley n 18.834. <input type="checkbox"/> 2=Trabajador sector publico no afecto a la ley n 18.834. <input type="checkbox"/> 3=Trabajador dependiente sector privado <input type="checkbox"/> 4=Trabajador Independiente</p>	<p>SEGURO DESEMPLEO</p> <p>Trabajador afiliado a AFC <input type="checkbox"/> 1=Si <input type="checkbox"/> 2=No</p> <p>Contrato de duracion indefinida <input type="checkbox"/> 1=Si <input type="checkbox"/> 2=No</p>
<p>FECHA RECEPCION LICENCIA POR CCAF</p> <p>____/____/____ Dia Mes Año</p>	<p>FECHA PRIMERA AFILIACION ENTIDAD PREVISIONAL</p> <p>21-02-2011</p>	<p>FECHA CONTRATO DE TRABAJO</p> <p>21-02-2011</p>
<p>ENTIDAD QUE DEBE PAGAR EL SUBSIDIO O MANTENER LA REMUNERACION:</p> <p>SUBSIDIO LICENCIA TIPO 1-2-3-4 O 7</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> A=Servicio de Salud <input type="checkbox"/> B=Isapre <input type="checkbox"/> C=C.C.A.F. <input type="checkbox"/> D=Empleador</p>	<p>SUBSIDIO LICENCIA TIPO 5 O 6</p> <p><input type="checkbox"/> E=Servicio de Salud <input type="checkbox"/> F=Mutual <input type="checkbox"/> G=INP <input type="checkbox"/> H=Empleador</p>	
<p>NOMBRE ENTIDAD PAGADORA DEL SUBSIDIO: CAJA LOS ANDES</p>		



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 público deben registrar anotaciones en las columnas C, D y E cuando corresponda. Los trabajadores del sector público que cotizan 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 corresponda 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	
	03	2017			960.921			11,21
	04	2017			1.359.842			
	05	2017			960.921			

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 corresponda 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		
	Dia	Mes	Año	Dia	Mes	Año
04	03	01	2017	06	01	2017
01	20	02	2017	20	02	2017
05	21	02	2017	25	02	2017
05	22	05	2017	26	05	2017



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 recibir el respectivo documento.

====COMPIN=====FONASA=====
 Salud Responde 600 360 7777 Mesa de Ayuda 600 360 3000
 Estado Licencia 600 460 4600 www.fonasa.cl