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

DECRETO ALCALDICIO Nº 2170/

Quillón, 23 JUN 2017

VISTOS:

- Licencias Médicas de: Javiera Araya, Miguel Opazo, Patricia Huenopil y Alejandra Casanova.
- El Decreto Alcaldicio N° 1584 de fecha 04 de Mayo del 2017, que Designa Director del CESFAM, en ausencia del titular.
- 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 N° 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 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 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
1-36634854	Javiera Araya Sepúlveda	[redacted]	TENS CESFAM	01	15/06/2017	15/06/2017	FONASA
1-36631912	Miguel Opazo Uribe	[redacted]	Auxiliar CESFAM	07	15/06/2017	21/06/2017	FONASA
2-53560558	Patricia Huenopil Rocha	[redacted]	Auxiliar CESFAM	10	15/06/2017	24/06/2017	FONASA
1-36347588	María Casanova Salazar	[redacted]	Asistente Social CESFAM	01	16/06/2017	16/06/2017	CONSALUD

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.

RICARDO NEIRA ARIAS
SECRETARIO MUNICIPAL (S)
MINISTRO DE FE

VLADIMIR PEÑA MAHUZIER
ADMINISTRADOR MUNICIPAL
"POR ORDEN DEL ALCALDE"

LTB/jsb.
21.06.2017

DISTRIBUCIÓN:

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

Licencia Médica

Nº 1 - 36634854

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 PUBLICO: Deberá presentar la licencia médica a su empleador dentro de los tres dias hábiles contados de la fecha de inicio del reposo
TRABAJADOR INDEPENDIENTE: Deberá presentar la licencia médica dentro de los dos dias 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 dias hábiles contados de la fecha de inicio del reposo

SECCION A: USO Y RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL PROFESIONAL

A.1. IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR

APELLIDO PATERNO: ARAYA
APELLIDO MATERNO: SEPULVEDA
NOMBRES: MAVIERA
RUN: [redacted]
FECHA EMISION LICENCIA: 160617
FECHA INICIO DE REPOSO: DIA 15 MES 06 AÑO 17
FECHA DE NACIMIENTO: 020394
EDAD: 23
SEXO (M ó F): F
Nº DE DIAS: 01
Nº DE DIAS EN PALABRAS: UNO

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

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: ☐ (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
CALLE: [redacted]
Nº: [redacted]
DPTO
VILLA O POBLACION
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

Araya
FIRMA DEL TRABAJADOR

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

APELLIDO PATERNO: PARADA
APELLIDO MATERNO: PLACENCIA
NOMBRES: VALERIA
ESPECIALIDAD: General
1 (1= MEDICO 2= DENTISTA 3= MATRONA)

[redacted]

REGISTRO COLEGIO PROFESIONAL -
CORREO

Dra. Valeria Parada Placencia
[redacted]
MÉDICO CIRUJANO

FIRMA DEL PROFESIONAL

DIRECCION Y COMUNA DEL LUGAR DE EMISION
CALLE: CASINO
Nº: S/N
COMUNA: QUILL

NO ABRIR. USO EXCLUSIVO CONTRALORÍA MÉDICA·COMPÍN e ISAPRES

trabajados.

C.4. LICENCIAS ANTERIORES EN LOS ULTIMOS 6 MESES

(INFORMACION OBLIGATORIA DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE)

TOTAL DIAS	DESDE			HASTA		
	DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
02	17	01	2017	18	01	2017
01	03	03	2017	03	03	2017
02	16	03	2017	17	03	2017
01	26	05	2014	26	05	2014

☐ 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.

CENTRO DE SALUD QUILLON
DIRECCION SALUD MUNICIPAL
I. MUNICIPALIDAD DE QUILLON

NOMBRE, FIRMA Y TIMBRE DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE

Licencia Médica

Nº 1 - 36631912

La COMPIN, la Subcomision, la Unidad de Licencias Médicas o la ISAPRE, en su caso, podrán 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: Deberá presentar la licencia médica a su empleador dentro de los tres dias hábiles contados de la fecha de inicio del reposo.
TRABAJADOR INDEPENDIENTE: Deberá presentar la licencia médica dentro de los dos dias habiles 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 dias hábiles contados de la fecha de inicio del reposo.

SECCION A: USO Y RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL PROFESIONAL

A.1. IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR

OPAZO URIBE MIGUEL [redacted]
APELLIDO PATERNO / APELLIDO MATERNO / NOMBRES / RUN

FECHA EMISION LICENCIA: 15 06 17
FECHA INICIO DE REPOSO: DIA 15 MES 06 AÑO 17
FECHA DE NACIMIENTO: 29 09 71
EDAD: 45
SEXO (M ó F): M

Nº DE DIAS: 07
Nº DE DIAS 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)

FECHA DE NACIMIENTO: ☐☐☐☐☐☐
APELLIDO PATERNO / APELLIDO MATERNO / NOMBRES
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)

DIRECCION DE REPOSO
CALLE: [redacted]
Nº: [redacted]
DPTO:
VILLA O POBLACION: [redacted]
COMUNA: [redacted]
TELEFONO: [redacted]
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 VALLE JORGE
APELLIDO PATERNO / APELLIDO MATERNO / NOMBRES

ESPECIALIDAD: MG
1 (1= MEDICO, 2= DENTISTA, 3= MATRONA)

[redacted]

REGISTRO COLEGIO PROFESIONAL: ☐☐☐☐☐ - ☐

CORREO ELECTRONICO

DIRECCION Y COMUNA DEL LUGAR DE EMISION
CALLE: FRANCISCO UNZUETA
Nº: 159
COMUNA: QUILLON
TELEFONO

Dr. Jorge Escalante V.
MEDICO CIRUJANO
[redacted]

NO ABRIR. USO EXCLUSIVO CONTRALORÍA MÉDICA·COMPÍN e ISAPRES

C.4. LICENCIAS ANTERIORES EN LOS ULTIMOS 6 MESES

(INFORMACION OBLIGATORIA DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE)

TOTAL DIAS	DESDE			HASTA		
	DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO

☐ 1= SI 2= NO

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

DIRECCION SALUD MUNICIPAL QUILLON

NOMBRE, FIRMA Y TIMBRE DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE

Licencia Médica

Nº 2 - 53560558

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 PUBLICO: Deberá presentar la licencia médica a su empleador dentro de los tres dias hábiles contados de la fecha de inicio del reposo.
TRABAJADOR INDEPENDIENTE: Deberá presentar la licencia médica dentro de los dos dias 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 dias hábiles contados de la fecha de inicio del reposo.

SECCION A: USO Y RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL PROFESIONAL

A.1. IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR

APELLIDO PATERNO: HUENOPIL
APELLIDO MATERNO: ROCHA
NOMBRES: PATRICIA
RUN: [redacted]

FECHA EMISION LICENCIA: 15 06 17
FECHA INICIO DE REPOSO: DIA 15 MES 06 AÑO 17
FECHA DE NACIMIENTO: 21 08 69
EDAD: 48
SEXO (M ó F): F

Nº DE DIAS: 10
Nº DE DIAS EN PALABRAS: DIEZ

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

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: ☐ (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
CALLE: [redacted]
Nº: [redacted] DPTO:
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

Patricia Huenopil

FIRMA DEL TRABAJADOR

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

APELLIDO PATERNO: PARADA
APELLIDO MATERNO: PLACENCIA
NOMBRES: VALERIA
ESPECIALIDAD: General
1 (1= MEDICO 2= DENTISTA 3= MATRONA)

RUN: [redacted]
REGISTRO COLEGIO PROFESIONAL: 38734-7
CORREO ELECTRONICO

DIRECCION Y COMUNA DEL LUGAR DE EMISION
CALLE: PAULINO FLORES
Nº: 509
COMUNA: [illegible]

[illegible]

Dra. Valeria Parada Placencia
[redacted]
MEDICO CIRUJANO

FIRMA DEL PROFESIONAL

NO ABRIR. USO EXCLUSIVO CONTRALORÍA MÉDICA·COMPÍN e ISAPRES

C.4. LICENCIAS ANTERIORES EN LOS ULTIMOS 6 MESES

(INFORMACION OBLIGATORIA DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE)

TOTAL DIAS	DESDE			HASTA		
	DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
04	14	02	2017	17	02	2017
05	06	03	2017	10	03	2017
03	12	06	2017	14	06	2017

☐ 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.

I. MUNIC. QUILLON
DIRECCION SALUD MUNICIPAL

NOMBRE, FIRMA Y TIMBRE DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE

trabajados.

Licencia Médica

Nº 1- 36347588

La COMPIN, la Subcomision, la Unidad de Licencias Médicas o la ISAPRE, 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. Nº3/1984

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: Deberá presentar la licencia médica dentro de los dos dias 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 dias habiles contados de la fecha de inicio del reposo.

SECCION A: USO Y RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL PROFESIONAL

A.1. IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR

APELLIDO PATERNO: CASANOVA
APELLIDO MATERNO: SALAZAR
NOMBRES: MARIA ALE
RUN: [redacted]

FECHA EMISION LICENCIA: 150617
FECHA INICIO DE REPOSO: DIA 16 MES 06 AÑO 17
FECHA DE NACIMIENTO: 050179
EDAD: 38
SEXO (M ó F): F

Nº DE DIAS: 01
Nº DE DIAS EN PALABRAS: UNO

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 18.867)

FECHA DE NACIMIENTO
APELLIDO PATERNO
APELLIDO MATERNO
NOMBRES
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]
CALLE
[redacted]
Nº
DPTO
[redacted]
VILLA O POBLACION
[redacted]
COMUNA
[redacted]
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

FIRMA DEL TRABAJADOR

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

APELLIDO PATERNO: MOLINA
APELLIDO MATERNO: MUÑOZ
NOMBRES: CYRTA AND
ESPECIALIDAD: med. General
1 — 1= MEDICO 2= DENTISTA 3= MATRONA

[redacted]
REGISTRO COLEGIO PROFESIONAL: 34813 9

CORREO ELECTRONICO
[redacted]

Dra. CYRTA MOLINA M.
R.C.M. [illegible]3-9

DIRECCION Y COMUNA DEL LUGAR DE EMISION
CALLE: FRANCISCO UNZUETA
Nº: 159
COMUNA: QUIL

FIRMA DEL PROFESIONAL

NO ABRIR. USO EXCLUSIVO CONTRALORÍA MÉDICA·COMPIN e ISAPRES

C.4. LICENCIAS ANTERIORES EN LOS ULTIMOS 6 MESES

(INFORMACION OBLIGATORIA DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE)

TOTAL DIAS	DESDE			HASTA		
	DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
01	10	01	2017	10	01	2017
01	16	02	2017	16	02	2017
01	20	04	2017	20	04	2017
01	12	05	2017	12	05	2017
04	30	05	2017	02	06	2017

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.

DIRECCION SALUD MUNICIPAL QUILLON

NOMBRE, FIRMA Y TIMBRE DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE

trabajados.