



República de Chile  
I. Municipalidad de Zapallar  
Secretaría Municipal

**DECRETO DE ALCALDÍA N° 1.424 / 2014.-**

**ZAPALLAR, 17 de Marzo de 2014.-**

**VISTOS:**

**LOS ANTECEDENTES:** Las facultades que me confiere la Ley N° 18.695 "Orgánica Constitucional de Municipalidades" Sentencia de Proclamación Rol N° 320/2012 del Tribunal Electoral de la Quinta Región de fecha 30 de Noviembre de 2012 que me nombra Alcalde de la Comuna; D.S. N° 13.063 de 1980, que aprueba traspaso de Servicios Públicos a la Municipalidad de Zapallar, las Postas Rurales de Zapallar y Catapilco; la Ley N° 19.378 que establece el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal; y Decreto de Alcaldía N° 1.402/2014 de fecha 12 de Marzo de 2014 que nombra Alcaldesa Subrogante a doña Ximena Olivares Cerpa, Administradora Municipal.

**CONSIDERANDO:**

- Memorandum N° 145/2014, de fecha 12 de Marzo de 2014, emitido por el Jefe de Recursos Humanos.

**DECRETO:**

**CURSESE LICENCIA MEDICA** de la funcionaria del Departamento de Salud que se individualiza:

Nombre / Cargo	N° Licencia	N° días	Desde	Hasta
<b>MERCEDES VERGARA ARAVENA</b> Auxiliar Paramédico Cesfam Zapallar		05	12.03.2014	16.03.2014

**ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.,**



**G. ANTONIO MOLINA DAINE**  
Secretario Municipal



**XIMENA OLIVARES CERPA**  
Alcaldesa (S)

C: SALUD/ Licencia Médica

**DISTRIBUCION:**

- 1.- DEPTO. DE SALUD.
- 2.- DEPTO. RECURSOS HUMANOS
- 3.- OFICINA DE TRANSPARENCIA.
- 4.- ARCHIVO: SECRETARIA MUNICIPAL.

CTL/ SEC / pfc.



República de Chile  
I. Municipalidad de Zapallar  
Recursos Humanos

**MEMORANDUM Nº 145/2014** /

**ANT.:** Elaboración de Decreto Alcaldicio

**MAT.:** Informa lo que indica

**ZAPALLAR**, 12 de Marzo de 2014 /

**A : ANTONIO MOLINA DAINE**  
**SECRETARIO MUNICIPAL**

**DE : RAMON CISTERNAS ESPERGUE**  
**JEFE RECURSOS HUMANOS**

Mediante el presente, solicito a usted decretar la siguiente Licencia Médica:

- Licencia Médica Nº 1-32822132 de la funcionaria **Mercedes Vergara Aravena**, Cédula de Identidad Nº 15.059.414-6, Paramédico de Farmacia del Cesfam Zapallar del Departamento de Salud, por 05 días, a contar del 12 de Marzo de 2014 hasta el 16 de Marzo de 2014

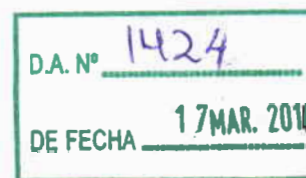
Saluda atentamente,



**RAMON CISTERNAS ESPERGUE**  
**JEFE RECURSOS HUMANOS**

Distribución

- SECRETARIA MUNICIPAL
- Archivo Memorándum





# 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 período de reposo solicitado o cambiarlo de total a parcial y viceversa. Art.16 D.S. N° 3/1984.

## N° 1 - 32822132

### SECCION A : USO Y RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL PROFESIONAL

#### A.1. IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR

VERGARA ARAVENA Mercedes D. 15059414 - 6

APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRES RUN

110314 120314 29

FECHA EMISION LICENCIA FECHA INICIO DE REPOSO DIA MES AÑO EDAD

05 CINCO

N° DE DIAS N° DE DIAS EN PALABRAS

M 6 F F SEXO

#### 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 ).

APPELLIDO 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 = PATOLOGIA DEL EMBARAZO

1

RECUPERABILIDAD LABORAL 1 = SI 2 = NO INICIO TRAMITE DE INVALIDEZ 2 = SI 2 = NO

FECHA DEL ACCIDENTE DEL TRABAJO O DEL TRAYECTO

TRAYECTO 1 = SI 2 = NO

HORA MINUTOS

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 : CALLE; N°; DEPTO.; COMUNA Luz Vicuña #195 Zapallo

TELEFONO ( PERSONAL O DE CONTACTO ): 68671594.

#### A.5. IDENTIFICACION DEL PROFESIONAL

MANRIQUEZ SALLES celes

APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRES

15932659 - 4 33528-2

RUN REGISTRO COLEGIO PROFESIONAL

Medico ESPECIALIDAD

1 = MEDICO 2 = DENTISTA 3 = MATRONA

correo electronico: celsa.salles@compin.cl

**NO ABRIR. USO EXCLUSIVO CONTRALORIA MÉDICA-COMPIN e ISAPRES**

NOMBRE, FIRMA Y TIMBRE DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE

*[Firma]*

*[Timbre]*

TOTAL DIAS		DESDE		HASTA	
ANO	MES	DIA	ANO	MES	DIA

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

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

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.