

ORDEN N° : 1

MATERIA : Remite Licencia que Inc
RANCAGUA, 14 de Mayo de 2024

DE : DIRECTOR COLEGIO COLEGIO " PDTE.J.M BALMACEDA"

A : JEFE DEPARTAMENTO DE PERSONAL, CORPORACION MUNICIPAL.

Adjunto remito a Usted, Licencia Médica N° 60746901

De Don (ña) **CONTRERAS CORREA GIOVANYA YANETT**

RUT: 14.284.689-6

Por el período del **13/05/2024** al **17/05/2024** por **5** días.

Estamento: **NO DOCENTE DE SERVICIOS AUXILIARES**

Solicita Suplencia: **SIN REEMPLAZO**

Sin otro particular, saluda atentamente a Ud.


ANDRADE CODOCEDO PAOLA ANGELIC
DIRECTOR(A)

COLEGIO PDTE. JOSÉ MANUEL BALMACEDA
CALLE SALVADOR ALLENDE 2300
RANCAGUA
jmbalmaceda@cormun.cl

Licencia Médica

N° 2 - 60746901

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. N°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 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

CONTRERAS										CORREA										GIOVANYA									
APELLIDO PATERNO										APELLIDO MATERNO										NOMBRES									
130524										130524										14284689 - 6									
FECHA EMISION LICENCIA										FECHA INICIO DE REPOSO										RUN									
03										CINCO										030374									
N° DE DIAS										N° DE DIAS EN PALABRAS										FECHA DE NACIMIENTO									

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										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

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			
N° DPTO			
VILLA O POBLACION			
COMUNA			
TELEFONO			
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)

Melo										Gonzalez										Fernando									
APELLIDO PATERNO										APELLIDO MATERNO										NOMBRES									
14284689 - 3										16303 - 1										194-28									
RUN										REGISTRO COLEGIO PROFESIONAL										CORREO ELECTRONICO									

DIRECCION Y COMUNA DEL LUGAR DE EMISION

CALLE										COMUNA									
194-28										Melo									

FIRMA DEL TRABAJADOR										FIRMA DEL PROFESIONAL									
1										1									
1= MEDICO 2= DENTISTA 3= MATRONA										1= MEDICO 2= DENTISTA 3= MATRONA									

NO ABRIR. USO EXCLUSIVO CONTRALORIA MEDICA-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.

1= SI
2= NO

TOTAL DIAS		DESDE		HASTA	
DIA		MES		AÑO	
DIA		MES		AÑO	

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