

ORDEN N° : 24

MATERIA : Remite Licencia que Indica

RANCAGUA, 07 de Noviembre de 2024

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

A : JEFE DEPARTAMENTO DE PERSONAL, CORPORACION MUNICIPAL.

Adjunto remito a Usted, Licencia Médica N° 60750903

De Don (ña) **RIVEROS JEREZ ELSA EUGENIA**

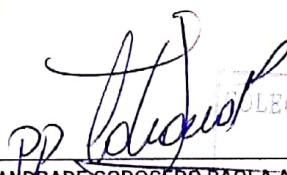
RUT: 9.281.012-7

Por el período del **08/11/2024** al **07/12/2024** por **30** días.

Estamento: **DOCENTE**

Solicita Suplencia: **SIN REEMPLAZO**

Sin otro particular, saluda atentamente a Ud.


PP ANDRADE GODOCEDO PAOLA ANGELIC
DIRECTOR(A)
COLEGIO PDTE. JOSÉ MANUEL BALMACEDA
SALVADOR ALLENDE 3300
RANCAGUA
jmbal@cmun.cl



Licencia Médica

Nº 2 - 60750903

La COMPIN, la Subordinada, la Unidad de Licencias Médicas o la IAPRE, en su caso, podrán certificar o aprobar las licencias médicas, reducir o ampliar el período de reposo establecido o cancelar de total o vicariva Art. 16.5, Nº 3/1984

TRABAJADOR DEL GOBIERNO: 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 la LICENCIA DE REPOSO. 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

RIVEROS		HERGZ		ELISA		CUCUNIA		9281012		7	
APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		NOMBRES		RUT		FECHA DE NACIMIENTO		EDAD	
071129		081124				260961		63		F	
FECHA EMISION LICENCIA		DIA		MES		AÑO		FECHA DE NACIMIENTO		EDAD	
30		V		A		I		A		7	
Nº DE DIAS		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 18867)

APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		NOMBRES		FECHA DE NACIMIENTO		RUT			

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
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 = REPOSO LABORAL TOTAL 2 = REPOSO LABORAL PARCIAL		SÓLO 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			
Nº DPTO		VILLA O POBLACION			
COMUNA		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

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

ROMERO		TO MATEJICA		JOAN		NEFROLOGIA		1 = MEDICO 2 = DENTISTA 3 = MATRONA	
APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		NOMBRES		ESPECIALIDAD			
6888080		9		10922		3		CORREO ELECTRONICO	
RUT		REGISTRO COLEGIO PROFESIONAL		CORREO ELECTRONICO		FIRMA DEL PROFESIONAL			
DIRECCION Y COMUNA DEL LUGAR DE EMISION		CALLE		Nº		FIRMA DEL TRABAJADOR			
BOMBENO		VILCA CORBOS		1045					
CALLE		Nº		FIRMA DEL PROFESIONAL					
CD									

NO ABRIR. USO EXCLUSIVO CONTRALORIA MÉDICA-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 recepción del documento.

TOTAL DIAS		DESDE		HASTA		AÑO		MES		DIA	

C.4. LICENCIAS ANTERIORES EN LOS ÚLTIMOS 6 MESES