

ORD. N° : 56

ANT. : No hay.

**MAT. : Envía Asistencia de
Concejales.**

CONCEPCIÓN, 31 de enero de 2022.-

**DE : SECRETARIO MUNICIPAL
SEÑOR PABLO IBARRA IBARRA.**

**A : DIRECTORA DE GESTIÓN Y DESARROLLO DE LAS PERSONAS (S)
SEÑORA IVONN BAHAMONDES FUENTES.**

Junto con saludarle, me permito enviar planilla de Asistencia de los señores Concejales de Concepción, correspondiente al mes de enero de 2022

Saluda atentamente a Ud.,



**PABLO IBARRA IBARRA
SECRETARIO MUNICIPAL**

DISTRIBUCIÓN:

- La indicada.
- Remuneraciones
- Archivo.

Pll/mpp.

ID DOC

CONCEJALES	CONCEJO	CONCEJO	CONCEJO	COMISION	COMISION	COMISION	COMISION	COMISION	COMISION
	ORD N° 19	ORD. N° 20	ORD N° 21	HACIENDA N 1	HACIENDA N° 2	HACIENDA N° 3	HACIENDA N° 4	SALUD N° 1	SALUD N° 2
	06-01-22	13-01-22	20-01-22	05-01-22	12-01-22	19-01-22	25-01-2022	12-01-22	14-01-22
Andrea de la Barra Manríquez	SI	SI	NO	NO	SI	NO	SI	SI	SI
Nadia Garrido Pérez	NO	SI	SI	NO	NO	SI	SI	NO	NO
Claudia Arriagada Parra	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO	NO
Emilio Armstrong Delpin	SI	SI	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO
Boris Negrete Canales	SI	SI	NO	SI	SI	NO	SI	NO	SI
Valentina Pavez Van Rysselberghe	SI	SI	SI	NO	NO	SI	SI	SI	SI
Olimpia Riveros Ravelo	NO	SI	SI	NO	NO	NO	SI	SI	SI
Eric Riquelme Sanhueza	SI	SI	SI	NO	SI	SI	NO	NO	NO
Daniel Pacheco Ponce	SI	SI	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO
Jaime Monjes Farías	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO

Sra. Claudia Arriagada Parra se encuentra con licencia médica desde 23 de diciembre del 2021 hasta el 02 de febrero del 2022

Sra. Nadia Garrido Pérez presenta certificado médico desde el 30 de diciembre 2021 hasta el 6 de enero del 2022

Concejales Andrea de la Barra se encuentra en cometido en la ciudad de Santiago desde 17 al 21 de enero de 2022

Concejal Boris Negrete se encuentra en Cometido en la ciudad de Santiago desde 17 al 21 de enero de 2022


PABLO IBARRA IBARRA
SECRETARIO MUNICIPAL



Licencia Médica
Otorgada para cotizante FONASA
DOCUMENTO NO VÁLIDO PARA TRÁMITES



N° 3 063949170-6

SECCIÓN A: USO Y RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL PROFESIONAL**A.1 IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR**

GARRIDO	PÉREZ	NADIA BEATRÍ	13956522 - 3
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	RUN
03012022	03012022	41	F
FECHA OTORGAMIENTO	FECHA INICIO REPOSO	EDAD	SEXO
07	SIETE		
N° DE DIAS	N° DE DIAS EN PALABRAS		

Documento firmado electrónicamente

FIRMA TRABAJADOR

A.2 IDENTIFICACIÓN DEL HIJO

Sólo para licencias por enfermedad grave hijo menor de un año y post natales (Art. 199 y 200 del C. del Trabajo) y juicio de adopción plena (Ley 18.857)

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	RUN
FECHA NACIMIENTO			

A.3 TIPO LICENCIA

1 = ENFERMEDAD O ACCIDENTE COMÚN 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 = PATOLOGÍA DEL EMBARAZO
1
RECUPERABILIDAD LABORAL 1 = SI 2 = NO INICIO TRAMITE 2 = SI 2 = NO
FECHA DEL ACCIDENTE TRABAJO O DEL TRAYECTO DIA MES AÑO
HORA MINUTOS TRAYECTO 1 = SI 2 = NO
FECHA DE LA CONCEPCIÓN MES AÑO

A.4 CARACTERÍSTICAS 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)
DIRECCIÓN: CALLE;N°;DEPTO;COMUNA Pasaje 4 Casa 410 Villa Las Garzas, Concepción
TELÉFONO (PERSONAL O DE CONTACTO) 09-92436369

A.5 IDENTIFICACIÓN DEL PROFESIONAL

KLAASSEN	CAMPOS	CHRISTIAN AN	15626787 - 2
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	RUN
36756-7		MEDICINA GENERAL	1 = MÉDICO 2 = DENTISTA 3 = MATRONA
REG. COLEGIO PROFESIONAL	CORREO ELECTRÓNICO	ESPECIALIDAD	
41-2127900/	CARDENIO AVELLO 70, Concepción		Documento firmado electrónicamente
TELÉFONO/FAX	DIRECCIÓN		FIRMA PROFESIONAL

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.

Comprobante de Licencia Médica Electrónica



N° 3 063949170-6

Sucursal : CENTRO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS DEL HOSPITAL DEL
TRABAJADOR DE CONCEPCIÓN S.A. - CENTRO DE
ESPECIALIDADES MÉDICAS DEL HOSPITAL

Fecha Otorgamiento : 03-01-2022 16:32 hrs.

Entidad que se pronuncia : FONASA

Empleador : NADIA BEATRIZ LEANDRA GARRIDO PÉREZ

**ESTA LICENCIA IMPRESA DEBE SER PRESENTADA AL EMPLEADOR
NADIA BEATRIZ LEANDRA GARRIDO PÉREZ (RUT 13956522-3)**

1. Datos Profesional

Profesional : Klaassen Campos, Christian Andrés
Rut : 15626787-2
Especialidad : MEDICINA GENERAL
Dirección : CARDENIO AVELLO 70, Concepción - Tel: 41-2127900

2. Datos Trabajador

Nombre : GARRIDO PÉREZ, NADIA BEATRIZ LEANDRA
Rut : 13956522-3
Edad : 41
Sexo : Femenino
Tipo Licencia : 1. Enfermedad o Accidente Común

3. Datos Reposo

Fecha Inicio : 03-01-2022 Lugar : Domicilio
N° Días : 7 Dirección : Pasaje 4 Casa 410 Villa Las Garzas, Concepción
Fecha término : 09-01-2022 Teléfono : 09-92436369
Tipo : Reposo Total

4. Estado de la licencia

Estado : Emitida por Profesional
Fecha Última Modificación : 03-01-2022 16:32 hrs.
Motivo Anulación :
Motivo Rechazo :
Motivo Devolución :

Estimado trabajador:

Este comprobante debe entregarlo a su empleador para la tramitación de su licencia médica, el que debe enviar por correo electrónico o a través de otro medio (foto o comprobante escaneado). Sin embargo, es muy importante que guarde la evidencia del envío de su licencia al empleador.

Firma o timbre del empleador y fecha de recepción

Estimado Empleador:

Con el propósito de evitar la tramitación de licencias médicas electrónicas de empleador no adscrito en formato físico, hemos dispuesto un sitio web donde usted podrá tramitar esta licencia médica de manera electrónica, agilizando su cálculo y pronunciamiento. Para esto, debe ingresar a www.licencia.cl/tramitar y seguir los pasos ahí señalados.

ORDEN DE REPOSO LEY N° 16.744

Este documento constituye licencia médica para trabajadores de empresas adheridas a Mutualidades.

Página 2 de 3



FECHA DE IMPRESIÓN : 23.12.2021
HORA DE IMPRESIÓN : 13:47:41
N° ORDEN DE REPOSO : 0007234382

PARA : EMPRESA

1.- IDENTIFICACIÓN DEL CASO

FECHA DIAT o DIEP : 23.12.2021
TIPO DE SINIESTRO : Trayecto
CÓDIGO ÚNICO NACIONAL (CUN) :
TIPO DENUNCIA (DIAT o DIEP) : Ley 16.744

2.- DATOS DE LA EMPRESA

RAZÓN SOCIAL : ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CONCEPCION
RUT : 69150400-K
DIRECCIÓN : OHIGGINS
COMUNA : CONCEPCION

3.- DATOS DEL TRABAJADOR

NOMBRE : CLAUDIA MARLENE ARRIAGADA PARRA
RUT paciente : 15928747-5
DIRECCIÓN : LOS CANELOS
COMUNA : CONCEPCION
FECHA PRESENTACIÓN : 23.12.2021
HORA PRESENTACIÓN : 11:22:00
NÚMERO PACIENTE : 1007048410

4.- DATOS DE LA INCAPACIDAD TEMPORAL

FECHA REPOSO LABORAL : 23.12.2021
DESDE : 30.12.2021
HASTA :
NÚMERO DE DÍAS : 8

5.- IDENTIFICACIÓN DEL MÉDICO

NOMBRE : JERALDO, KATHERINE
RUT : 16863850-7

FIRMA DEL TRABAJADOR

ASOCIACIÓN CHILENA DE SEGURIDAD
FIRMA Y TIMBRE**CONSIDERACIONES:**

(1) Este certificado muestra los días parciales de reposo (puede no representar la cantidad total de días de reposo que se indicaron al paciente)

(2) Si el paciente está hospitalizado o está cursando un reposo con o sin fecha de término, este periodo de reposo puede ser reducido o extendido en su próximo control médico agendado y/o espontáneo y por lo tanto, la información de este certificado puede variar.

ORDEN DE REPOSO LEY N° 16.744
Este documento constituye licencia médica para
trabajadores de empresas adheridas a Mutualidades



Fecha de emisión: **17/01/2022** ~
Hora de emisión: **11:03:12**
N° Orden de Reposo: **0007234382**

1. IDENTIFICACIÓN DEL CASO

Fecha de la DIAT o DIEP: **23/12/2021** Tipo Siniestro: **ACCIDENTE DE TRAYECTO**
Código Único Nacional (CUN): **6836007**
Tipo de Denuncia (DIAT/DIEP): **DIAT**

2. DATOS DE LA EMPRESA

Razón Social: **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CONCEPCION**
RUT: **69.150.400-K**
Dirección: **OHIGGINS 525** Comuna: **CONCEPCION**

3. DATOS DEL TRABAJADOR

Nombre: **CLAUDIA MARLENE ARRIAGADA PARRA** RUT: **15.928.747-5** Número de Certificado: **0007234382**
Dirección: **PSJE RIÑIHUE 6297** Comuna: **CHIGUAYANTE**
Teléfono: **981512233**
Fecha de Presentación: **23/12/2021** Hora Presentación: **11:22:00** Hrs Número Paciente: **1007048410**

4. DATOS DE LA INCAPACIDAD TEMPORAL

Fecha Reposo Laboral:
Desde: **23/12/2021** Hasta: **02/02/2022** Número de días: **42**