

**DECRETO ALCALDICIO N° 003729.**

Casablanca, **14 DIC. 2012**

**VISTOS:**

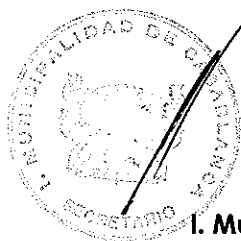


- 1.- El D.F.L. N° 1 del 2006, que fija el texto refundido coordinado y sistematizado de la Ley 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades.
- 2.- Lo dispuesto en el Art. 110 de la Ley 18.883, Estatuto Administrativo para Funcionarios Municipales.
- 3.- Las facultades que en mi calidad de Alcalde me confiere la Ley N° 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades.
- 4.- La licencia Medica presentada por el funcionario municipal de planta: **JOSE VERA BERRIOS**, Cedula de Identidad N° 08.222.157 - 3, Administrativo, Grado 12°, por 30 días, a contar del 15 de Diciembre del 2012 al 13 de Enero del 2013.

**DECRETO:**

- I.- Autorizase y dese curso a la Licencia Medica presentada por el funcionario municipal de planta: **JOSE VERA BERRIOS**, Cedula de Identidad N° 08.222.157 - 3, Administrativo, Grado 12°, por un periodo de 30 días, a contar del 15 Diciembre del 2012 al 13 de Enero del 2013.

II.- **ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.**



**Leonel Bustamante González**  
Secretario Municipal  
I. Municipalidad de Casablanca



**Afonso Barros Diez**  
Alcalde (S)  
I. Municipalidad de Casablanca

SAA

4904



# 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 - 27131738

SECCION DE USO Y RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL PROFESIONAL

### A. IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR

VERA				GENECIOS				POSE				LUIS							
APELLIDO PATERNO				APELLIDO MATERNO				NOMBRES				RUN							

10	12	12
----	----	----

FECHA EMISION LICENCIA

17	12	12	52
----	----	----	----

FECHA INICIO DE REPOSO      DIA    MES    AÑO      EDAD

M
---

M 6 F  
SEXO

30	TREINTA
----	---------

N° DE DIAS      N° DE DIAS EN PALABRAS

### 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).

APELLIDO PATERNO				APELLIDO MATERNO				NOMBRES				FECHA DE NACIMIENTO			
APELLIDO PATERNO				APELLIDO MATERNO				NOMBRES				RUN			

### A.3. TIPO DE LICENCIA

<input checked="" type="checkbox"/> 1 = ENFERMEDAD O ACCIDENTE COMUN
<input type="checkbox"/> 2 = PRORROGA MEDICINA PREVENTIVA
<input type="checkbox"/> 3 = LICENCIA MATERNAL PRE Y POST NATAL
<input type="checkbox"/> 4 = ENFERMEDAD GRAVE HIJO MENOR DE 1 AÑO
<input type="checkbox"/> 5 = ACCIDENTE DEL TRABAJO O DEL TRAYECTO
<input type="checkbox"/> 6 = ENFERMEDAD PROFESIONAL
<input type="checkbox"/> 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

TRAYECTO:  1 = SI    2 = NO

HORA:  MINUTOS:

FECHA DE LA CONCEPCION:  MES     AÑO

### A.4. CARACTERISTICAS DEL REPOSO

<input checked="" type="checkbox"/> 1 = REPOSO LABORAL TOTAL	<input type="checkbox"/> SOLO PARA REPOSO PARCIAL	<input type="checkbox"/> A = MAÑANA
<input type="checkbox"/> 2 = REPOSO LABORAL PARCIAL		<input type="checkbox"/> B = TARDE
		<input type="checkbox"/> C = NOCHE

LUGAR DE REPOSO:  1 = SU DOMICILIO    2 = HOSPITAL    3 = OTRO DOMICILIO

JUSTIFICAR SI ES OTRO (3):

DIRECCION: CALLE; N°; DEPTO; COMUNA Villa Molino 2  
Calle Molino 311 Casabla

TELEFONO (PERSONALO DE CONTACTO) 2741748

### A.5. IDENTIFICACION DEL PROFESIONAL

KOTLICH				ABU LENA				ALLENAN				CUBOTA			
APELLIDO PATERNO				APELLIDO MATERNO				NOMBRES				ESPECIALIDAD			
1036527				24814-3								<input checked="" type="checkbox"/> 1 = MEDICO 2 = DENTISTA 3 = MATRONA			
RUN				REGISTRO COLEGIO PROFESIONAL				CORREO ELECTRONICO							
2577310				KOSP ESCUAD PERENA VAIPO											
TELEFONO				DIRECCION				FAX				FIRMA DEL PROFESIONAL			

**NO ABRIR, USO EXCLUSIVO CONTRALORIA MEDICA-COMPIN e ISAPRES**

NOMBRE, FIRMA Y TIMBRE DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE
---

TOTAL DIAS		DESDE		HASTA	
DIAS	MES	DIAS	MES	DIAS	MES

ART. 15 - El empleador deberá presentar la licencia nueva ante el Servicio de Salud o Isapre correspondiente, dentro de los tres días hábiles siguientes de recepción del documento.

1 = SI    2 = NO

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

TRABAJADOR SECTOR PUBLICO: Deberá presentar la licencia médica a su...  
 TRABAJADOR INDEPENDIENTE: Deberá presentar la licencia médica dentro de los tres 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.