

**DECRETO ALCALDICO N° 0 0 0 6 2 7**

Casablanca, 14 FEB 2013

**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 13 de Febrero al 14 de Marzo 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 13 Febrero al 14 de Marzo del 2013.

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



Leonel Bustamante González  
Secretario Municipal  
Municipalidad de Casablanca



Rodrigo Martínez Roca  
Alcalde  
Municipalidad de Casablanca

DCS

# Licencia Médica

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 - 2938451

## SECCION A : USO Y RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL PROFESIONAL

### A.1. IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR

**VENA BENÍOS JOSÉ LUIS**      **82221573**  
 APELLIDO PATERNO      APELLIDO MATERNO      NOMBRES      RUN

**130213**  
 FECHA EMISION LICENCIA

**130213**      **52**  
 FECHA INICIO DE REPOSO      DIA      MES      AÑO      EDAD

**M**  
 SEXO

**30**  
 N° DE DIAS

**TREINTA**  
 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      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

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

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 : CALLE: N°; DEPTO; COMUNA **VILLA MOLINO 2**  
**CALLE MOLINO 341. CHALANARCA**

TELEFONO (PERSONAL O DE CONTACTO) **2741748**

### A.5. IDENTIFICACION DEL PROFESIONAL

**KOTLIK AGUILERA ALESA**      **24814-3**  
 APELLIDO PATERNO      APELLIDO MATERNO      NOMBRES      RUN

**2577310**      **HOJA PEREIRA VILPO**  
 RUN      REGISTRO COLEGIO PROFESIONAL      CORREO ELECTRONICO

ESPECIALIDAD **CRUJIA**       1 = MEDICO      2 = DENTISTA      3 = MAQUINISTA

DEL PROFESIONAL

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

NOMBRE, FIRMA Y TIMBRE DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE

TOTAL DIAS		DESDE		HASTA	
AÑO	MES	AÑO	MES	AÑO	MES

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 recepción del documento.

1 = SI       2 = NO

SECCION B : OBLIGACION CONTRALORIA DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE EN LOS ULTIMOS 6 MESES

Deberá presentarse la licencia médica en los tres días hábiles siguientes de recepción del documento.