

1.-

DECRETO ALCALDICIO - Nº

001842

Casablanca,

26 ABR 2013



La Licencia Médica N° 2-41047136 otorgada por el médico Andrés Felipe Isaza Gómez , presentada por **ROSA AMELIA SILVA ABARCA**, que se desempeña como Técnico Paramédico de Posta Rural de Lagunillas , Categoría D, grado 7, de la Dirección de Salud e Higiene Ambiental de esta Municipalidad.

- Lo informado por la Dirección de Salud.
- 3.- Lo prevenido en la Ley Nº18.620,- Código del Trabajo.
- 4.- Lo prevenido en la Ley Nº 18.469.- sobre Régimen de Prestaciones de Salud.
- 5.- Las facultades que me confiere la Ley N°18.695, Orgánica Constitucional de municipalidades.
- DECRETO : I.-

Otorgase a Doña **ROSA AMELIA SILVA ABARCA**, Técnico Paramédico de Posta Rural de Lagunillas de la Dirección de Salud e Higiene Ambiental, Licencia Médica de 11 días, a contar del 26 de abril al 06 de mayo del 2013.

ANOTESE, COMUNIQUESE, Y ARCHIVESE.

Leónel Bustamante Conzález Secretario Municipal

Tustre Municipalidad de Casablanca

odrigo Martínez Roca

Alcaide

Municipalidad de Casablanca

Distribución:

Alcaldía

Salud

RR.HH

NHR/SAA.

MINISTERIO DE SALUD

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. № 3/1984.

41047136

SECCION A: USO Y RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL PROFI A.1. IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR	ESIONAL TAMBADO -
APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO FECHA INICIO	NOMBRES RUN M & F
FECHA EMISION LICENCIA DE REPOSO DE REPOSO	IA MES AÑO EDAD SEXO
N° DE DIAS N° DE DIAS EN PALA	JBRAS
A.2. IDENTIFICACION DEL HIJO Sólo para licencias por enfermedad grave hijó meno (Arts. 199 y 200 del C. Del Trabajo) y juicio de adopción plena (Ley 18.867).	or de un año y post natales. FECHA DE NACIMIENTO
APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO	NOMBRES RUN
A.3. TIPO DE LICENCIA	A.4. CARACTERISTICAS DEL REPOSO
PECHA EMISION LICENCIA PECHA EMISION LICENCIA N° DE DIAS N° DE DIAS N° DE DIAS EN PALA A.2. IDENTIFICACION DEL HIJO Sólo para licencias por enfermedad grave hijo meno (Arts. 199 y 200 del C. Del Trabajo) y juicio de adopción plena (Ley 18.867). APELLIDO PATERNO A.3. TIPO DE LICENCIA I = ENFERMEDAD O ACCIDENTE COMUN 2 = PRORROGA MEDICINA PREVENTIVA 3 = LICENCIA MATERNAL PRE Y POST NATAL 4 = ENFERMEDAD DE RAVE HIJO MENOR DE I AÑO 5 = ACCIDENTE DEL TRABAJO O DEL TRAYECTO 6 = ENFERMEDAD PROFESIONAL 7 = PATOLOGIA DEL EMBARAZO RECUPERABILIDAD 1 = SI LABORAL LABORAL TRAYECTO DIA MES AÑO 1 = SI TRAYECTO 2 = NO HORA MINUTOS FECHA DE LA CONCEPCION MES AÑO	1 = REPOSO LABORAL TOTAL 2 = REPOSO LABORAL PARCIAL SOLO PARA REPOSO PARCIAL A = MAÑANA B = TARDE C = NOCHE
RECUPERABILIDAD 1 = SI INICIO TRAMITE 1 = SI DE INVALIDEZ 2 = NO	LUGAR DE REPOSO 1 = SU DOMICILIO 2 = HOSPITAL 3 = OTRO DOMICILIO
FECHA DEL ACCIDENTE DEL ' TRABAJO O DEL TRAYECTO DIA MES AÑO	JUSTIFICAR SI ES OTRO (3)
TRAYECTO 2 = NO HORA MINUTOS	DIRECCION: CALLE; Nº; DEPTO; COMUNA TOJAS MONTE # 10.
FECHA DE LA CONCEPCION MES ANO	TELEFONO (PERSONAL O DE CONTACTO): 840 91 845 -
A.5. IDENTIFICACION DEL PROFESIONAL	Jeee Oce De FIRMA DEL TRABAJADOR
Baga gomen coace c	1 = MEDI 2 = DENT
	ITRALORÍA MÉDICA-COMPIN e ISAPRIES
NOMBRE, FIRMA Y TIMBRE DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE	
	ONA SAM AIG ONA SAM AIG
	TOTAL DIAS DESDE HASTA
Art. 13 - $\rm El$ empleador debetá presentar la licencia médica anice el Setvicio de Salud o Isapre correspondiente, dentro de los tres disa hábiles signientes de recepcionado el documento. $\Sigma = NO$ los tres disa hábiles signientes de recepcionado el documento.	SWYCION OBTICYLOSIY DET EMECEVDOS O LEVBRIYDOS INDELENDIENLE) TICENCIYS VIALESTOSES EN FOZ NILLIMOS & MESES
efectivamente trabajados.	