

DECRETO ALCALDICIO - N°

12336

Casablanca, 12 JUN 2013

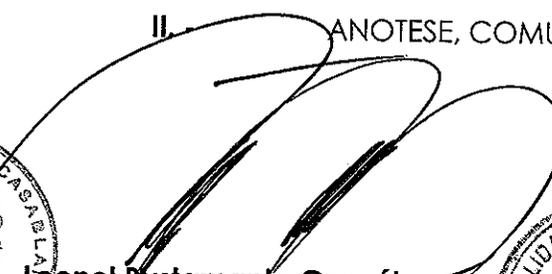
VISTO :

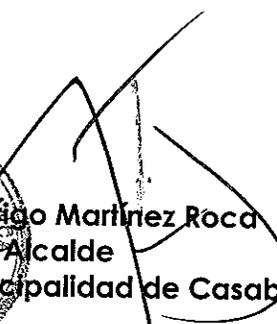
- 1.- La Licencia Médica N° 2-41535509 otorgada por el médico Dora Silva Martínez, presentada por Doña **CAROLYN SANHUEZA CORTES**, que se desempeña como Medico de las posta Rurales, Categoría A, grado 12 de la Dirección de Salud de esta Municipalidad.
- 2.- Lo informado por la Dirección de Salud.
- 3.- Lo prevenido en la Ley del Código del Trabajo **D.F.L** N°1 del 2002, D.O. 16/01/2003, fija texto refundido, Coordinado y Sistematizado, del Código del Trabajo.
- 4.- Lo prevenido en la Ley N° 18.469.- sobre Régimen de Prestaciones de Salud.
- 5.- Las facultades que me confieren la Ley N°18.695, Orgánica Constitucional de municipalidades.

DECRETO : I.-

Otorgase a Doña **CAROLYN SANHUEZA CORTES**, que se desempeña como Medico, Categoría A, grado 12 de la Dirección de Salud de esta Municipalidad, licencia Médica de 84 días, desde el 07 de Junio al 29 de Agosto de 2013.

II. ANOTESE, COMUNIQUESE, Y ARCHIVASE.


Leonel Bustamante González
Secretario Municipal
Ilustre Municipalidad de Casablanca


Rodrigo Martínez Roca
Alcalde
Ilustre Municipalidad de Casablanca

Distribución:

Alcaldía
Salud
RR.HH
NHR/SAA.



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.

MINISTERIO DE SALUD

N° 2 - 41535509

SECCION A : USO Y RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL PROFESIONAL

A.1. IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR

APELLIDO PATERNO: **SAMHUEZA** APELLIDO MATERNO: **CONTES** NOMBRES: **CAROLYN** RUN: **13226627-1**
 FECHA EMISION LICENCIA: **11/06/13** FECHA INICIO DE REPOSO: **07/06/13** EDAD: **35** SEXO: **F**
 N° DE DIAS: **84** N° DE DIAS EN PALABRAS: **OCHENTA Y CUATRO**

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: **CONALES** APELLIDO MATERNO: **SAMHUEZA** NOMBRES: **NOCIO** FECHA DE NACIMIENTO: **07/06/13**
 RUN: **24297813-7**

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

3

RECUPERABILIDAD LABORAL: **1** SI / **2** NO INICIO TRAMITE DE INVALIDEZ: **2** SI / **1** NO
 FECHA DEL ACCIDENTE DEL TRABAJO O DEL TRAYECTO: **11/12**
 HORA: **11** MINUTOS: **12** TRAYECTO: **1** SI / **2** NO
 FECHA DE LA CONCEPCION: **11/12**

A.4. CARACTERISTICAS DEL REPOSO

1 = REPOSO LABORAL TOTAL
 2 = REPOSO LABORAL PARCIAL

SOLO PARA REPOSO PARCIAL: **1** A = MAÑANA / **2** B = TARDE / **3** C = NOCHE

LUGAR DE REPOSO: **1** SU DOMICILIO / **2** HOSPITAL / **3** OTRO DOMICILIO

JUSTIFICAR SI ES OTRO (3): _____

DIRECCION: CALLE, N°, DEPTO., COMUNA **Cloros del Boyue Norte #116 Curanipe**

TELEFONO (PERSONAL O DE CONTACTO): **9514 9103**

A.5. IDENTIFICACION DEL PROFESIONAL

APELLIDO PATERNO: **SILVA** APELLIDO MATERNO: **TANTIMER** NOMBRES: **DORA** ESPECIALIDAD: **1** MEDICO / **2** DENTISTA / **3** MATRONA
 RUN: **6725635-5** REGISTRO COLEGIO PROFESIONAL: **122416** CORREO ELECTRONICO: **2152300 BRAZUNZ@26.VIA**

BAJADOR SECTOR PUBLICO: Deberá presentar la licencia médica a su empleador dentro de los tres días hábiles contados de la fecha de inicio del reposo. BAJADOR INDEPENDIENTE: Deberá presentar la licencia médica dentro de los dos días hábiles contados de la fecha de emisión y dentro del período de vigencia. BAJADOR DEPENDIENTE: Deberá presentar la licencia médica a su empleador dentro de los dos días hábiles contados de la fecha de inicio del reposo.

NO ABRIR. USO EXCLUSIVO CONTRALORIA MEDICA COMPIN e ISAPRES

NOMBRE, FIRMA Y TIMBRE DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE

TOTAL DIAS		DESDE		HASTA	
DIAS	ANOS	DIAS	ANOS	DIAS	ANOS

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 recepcionado el documento.

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

RMA DEL PROFESIONAL