

DECRETO ALCALDICIO - Nº 002404

Casablanca, 18 JUN 2013

VISTO :



- 1.- La Licencia Médica Nº 2-41277374 otorgada por el médico Dr. Andrés Felipe Isaza Gómez , presentada por **BERTA LIZAMA GUTIERREZ**, Administrativo, Categoría E, grado 15 de la Dirección de Salud de esta Municipalidad.
- 2.- 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 Nº18.695, Orgánica Constitucional de municipalidades.



DECRETO : I.-

Otorgase a Doña **BERTA LIZAMA GUTIERREZ** Administrativo , Categoría E, grado 15 de la Dirección de Salud, Licencia Médica de 12 días, a contar del 18 al 29 de Junio del 2013.

II. - ANOTESE, COMUNIQUESE, Y ARCHIVASE.

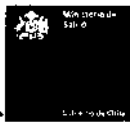


Leonel Bustamante González
Secretario Municipal
Ilustre Municipalidad de Casablanca



Juan Alfonso Barros Díez
Alcalde (S)
Ilustre Municipalidad de Casablanca

Distribución:
Alcaldía
Salud
RR.HH
NHR/SAA



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°2- 41277374

SECCION A : USO Y RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL PROFESIONAL

A.1. IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR

APELLIDO PATERNO: Alvarado APELLIDO MATERNO: Garcera NOMBRES: Paula del Carmen RUN: 10460454 - 4
 FECHA EMISION LICENCIA: 17 04 13 FECHA INICIO DE REPOSO: 18 06 13 EDAD: 47 SEXO: F
 N° DE DIAS: 12 N° DE DIAS EN PALABRAS: Doce

A.2. IDENTIFICACION DEL HIJO Sólo para licencias por enfermedad grave hijo menor de un año y post natis.

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 NACAL
 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: _____
 TRAYECTO: 1 = SI 2 = NO

HORA: _____ MINUTOS: _____
 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: Chucabuco 9 N
Jose Blanca
 TELEFONO (PERSONAL O DE CONTACTO): 70166344

A.5. IDENTIFICACION DEL PROFESIONAL

APELLIDO PA: Alvarado Franco Marcelo Rebeca Psicóloga 1 = MEDICO 2 = DENTISTA 3 = MATRONA

NO ABRIR. USO EXCLUSIVO CONTRALORIA MEDICA-COMPIN e ISAPRES

NOMBRE, FIRMA Y TIMBRE DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE: _____

TOTAL DIAS	DESDE	HASTA
	ANO	ANO
	MES	MES
	DIA	DIA

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 recibido el documento.
 1 = SI 2 = NO

deben corresponder a los días efectivamente trabajados

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

CONF

CONF