

DECRETO ALCALDICIO N° 002333

Casablanca,

12 JUN 2013

VISTOS:



- 1.- El D.F.L N° 1 del 2006, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley 18.695, Organica 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 la funcionaria municipal de planta: **KAREM ULLOA CARVAJAL**, Cedula de Identidad N° 13.064.893 - 2, Administrativo, Grado 16°, por 07 días, a contar del 12 al 18 de Junio del presente año, inclusive.

DECRETO:

- I.- Autorizase y dese curso a la Licencia Medica presentada por la funcionaria municipal: **KAREM ULLOA CARVAJAL**, Cedula de Identidad N° 13.064.893 - 2 Administrativo, Grado 16°, por un periodo de 07 días, a contar del 12 al 18 de Junio del presente año, inclusive.-
- II.- **ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.**



Leonel Bustamante González
Secretario Municipal
Municipalidad de Casablanca



Rodrigo Martínez Roca
Alcalde
Municipalidad de Casablanca

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 periodo de reposo solicitado o cambiarlo de total a parcial y viceversa, Art. 16 D.S. N° 311/81.

3665
MINISTERIO DE SALUD



SECCION A : USO Y RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL PROFESIONAL

A.1. IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR

U	L	L	O	A	C	A	R	V	A	N	A	L	K	A	Z	E	M
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

NOMBRES

13 06 83

11 06 83

FECHA EMISION LICENCIA

FECHA INICIO DE REPOSO

12 06 83

DIA MES AÑO

36

EDAD

M o F
F

SEXO

07

N° DE DIAS

S I E T E

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

RUN

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

1

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

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

JUSTIFICAR SI ES OTRO (3)

DIRECCION : CALLE, N°; DEPTO.; COMUNA

La Avena 386

TELEFONO (PERSONALO DE CONTACTO) :

San Juan de los Rios
Cafallero

[Handwritten Signature]

FIRMA DEL TRABAJADOR

MED INT
ESPECIALIDAD

A.5. IDENTIFICACION DEL PROFESIONAL

U	L	L	O	A	A	R	A	B	E	Z	T	R	E	R	O	T	O
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

NOMBRES

27 370 76 - 5

RUN

REGISTRO COLAGIO PROFESIONAL

CORREO ELECTRONICO

92282225

TELEFONO

14308-1
Cherkeo 590

[Handwritten Signature]

NO ABRIR. USO EXCLUSIVO CONTRALORIA MEDICA COMPIN

NOMBRE, FIRMA Y TIMBRE DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE

DESDE	HASTA
DIA MES AÑO	DIA MES AÑO

Art. 13 - El empleador deberá presentar la licencia médica antes de los tres días hábiles siguientes de recepción del documento.

1 = SI 2 = NO

3 ANTERIORES EN LOS ULTIMOS 6 MESES