

DECRETO ALCALDICIO - N°

12336

Casablanca, 12 JUN 2013

VISTO :

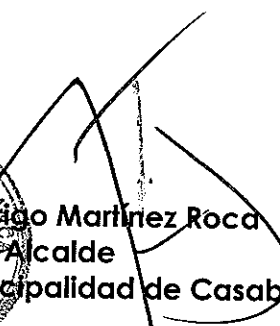
- 1.- La Licencia Médica N° 2-41535509 otorgada por el médico Dora Silva Martínez, presentada por Doña **CAROLYN SANHUEZA CORTES**, que se desempeña como Medico de las posta Rurales, Categoría A, grado 12 de la Dirección de Salud de esta Municipalidad.
- 2.- Lo informado por la Dirección de Salud.
- 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** INICIO TRAMITE DE INVALIDEZ: **2 = NO**
 FECHA DEL ACCIDENTE DEL TRABAJO O DEL TRAYECTO: **11/12**
 HORA: **11** MINUTOS: **12** TRAYECTO: **1 = SI**
 FECHA DE LA CONCEPCION: **11/12**

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**
 JUSTIFICAR SI ES OTRO (3):

DIRECCION: CALLE, N°, DEPTO., COMUNA **Cloros del Boyque 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**
 RUN: **6725635-5** REGISTRO COLEGIO PROFESIONAL: **122416** CORREO ELECTRONICO: **2152300 BRAZONIZ@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	
ANO	MES	DIA	ANO	MES	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 recepcionado el documento.

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

RMA DEL PROFESIONAL