

DECRETO ALCALDICIO N° ~~00~~ 2608

Casablanca, 24 AGO. 2012

VISTOS:

- 1.- Lo establecido en la Ley Orgánica Constitucional de Municipalidades, modificada por la Ley 19.280 de fecha 16.12.1993.
- 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 el funcionario municipal de planta: **HECTOR FIGUEROA SILVA**, Cedula de Identidad N° 06.163.383 - 9, Auxiliar, Grado 14°, por 05 días, a contar del 24 al 28 de Agosto del presente año.

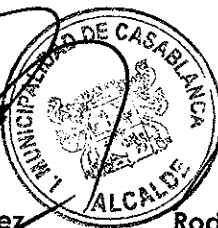
DECRETO:

- I.- Autorizase y dese curso a la Licencia Medica presentada por el funcionario municipal: **HECTOR FIGUEROA SILVA**, Cedula de Identidad N° 06.163.383 - 9, Auxiliar Grado 14°, por un periodo de 05 días, a contar del 24 al 28 de Agosto del presente año.

II.- **ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.**



Leonel Bustamante González
Secretario Municipal
I. Municipalidad de Casablanca



Rodrigo Martínez Roca
Alcalde
I. Municipalidad de Casablanca

SAA



GOBIERNO DE CHILE

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
DIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS
N° 35359103

SECCION A : USO Y RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL PROFESIONAL

A.1. IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR

APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		NOMBRES		RUT	
F. I. A. U. E. R. O. A.		SILVA		HECTOR		6.163.383-9	
FECHA EMISION LICENCIA		FECHA INICIO DE REPOSO		EDAD		SEXO	
230812		2408		62		M	
N° DE DIAS		N° DE DIAS EN PALABRAS					
05		CINCO					

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	

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	
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	
641 R. LOYOLA CADABLANCA	
TELEFONO (PERSONAL O DE CONTACTO)	

A.5. IDENTIFICACION DEL PROFESIONAL

APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		NOMBRES		ESPECIALIDAD	
BURGOS		GONZALEZ		ROBERTO		MED INT	
RUT		REGISTRO COLEGIO PROFESIONAL		CORREO ELECTRONICO			
77.370.78		CHACABERRO 390					
TELEFONO		DIRECCION		FAX		FIRMA DEL TRABAJADOR	
92382225						HECTOR A	

NO ABRIR. USO EXCLUSIVO CONTRALORIA MEDICA-COMPIN e ISAPRES

NOMBRE, FIRMA Y TIPO DE EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE

TOTAL DIAS			DESDE			HASTA		
ANO	MES	DIA	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 recepción del documento

1 = SI	2 = NO

7. LICENCIAS ANTERIORES EN LOS ULTIMOS 6 MESES