

**OTORGA REPOSO MEDICO AL FUNCIONARIO MUNICIPAL DOÑA
LUZ AROS ROJAS**

Nº 002061

Casablanca, **4 JUL. 2012**

VISTOS:

- 1.- Lo establecido en la Ley 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidad, modificada por la Ley Nº 19.280 de fecha 16.12.1993.-
- 2.- Lo dispuesto en la Ley Nº 18.883 del Estatuto Administrativo para funcionarios municipales.
- 3.- Las facultades que en mi calidad de alcalde me confiere la Ley Nº 18.695 Orgánica Constitucional de Municipalidades.
- 4.- La licencia Medica presentada por la funcionaria municipal de planta: **LUZ ESMERALDA AROS ROJAS**, Cedula de Identidad Nº 09.552.591 - 1, Técnico, Grado 12º, por 07 días a contar del 04 al 10 de Julio del año 2012.-

DECRETO:

- I.- Autorizase y dese curso a la Licencia Médica a la funcionaria municipal de planta: **LUZ ESMERALDA AROS ROJAS**, Cedula de Identidad Nº 09.552.591 - 1, Técnico, Grado 12º, por 07 días a contar del 04 al 10 de Julio del año 2012.-

II.- ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE



Leonel Bustamante González
Secretario Municipal
I. Municipalidad de Casablanca



Rodrigo Martínez Roca
Alcalde
I. Municipalidad de Casablanca

SAA



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

DIRECCION DE

RECUPERO

Nº 2- 35867458

SECCION A : USO Y RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL PROFESIONAL

A.1. IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR

Aros										Rojas										Luz Esmeralda										9552591										1.																			
APELLIDO PATERNO										APELLIDO MATERNO										NOMBRES										RUN																													
040712										FECHA INICIO DE REPOSO										040712										44										M F																			
FECHA EMISION LICENCIA										DIA										MES										AÑO										EDAD										SEXO									
07										Siete																																																	
N° DE DIAS										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).

[illegible]

A.3. TIPO DE LICENCIA

1	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	1 = SI 2 = NO	INICIO TRAMITE DE INVALIDEZ	1	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

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 Santa Luisa # 844.
Potosi -

TELEFONO (PERSONAL O DE CONTACTO) 2443035

A.5. IDENTIFICACION DEL PROFESIONAL

Valdeneiro Gamboa Jiron Pasco O.R.L. 1 = MEDICO
 APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRES ESPECIALIDAD 2 = DENTIST
 4 6 9 3 2 0 1 3 10535-K. 3 = MATRON
 RUN REGISTRO COLEGIO PROFESIONAL CORREO ELECTRONICO
 2214658 P. menta # 1934 Fentuliso n/11 Valpo.

NO ABRIR. USO EXCLUSIVO CONTRALORÍA MÉDICA-COMPIN e ISAPRES

NOMBRE, FIRMA Y TIMBRE DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE

[illegible]

ante el Servicio de Salud o Isapre correspondiente, dentro de los tres días hábiles siguientes de recepcionado el documento.

ON = 2
IS = 1

C.A. LICENCIAS ANTERIORES EN LOS ÚLTIMOS 6 MESES