

**OTORGA REPOSO MEDICO A LA FUNCIONARIA MUNICIPAL
ANA ALVAREZ CARREÑO**

Nº 928

Casablanca, 20 de Marzo 2012

VISTOS:

- 1.- Lo establecido en la Ley, Orgánica Constitucional de Municipalidades, modificada por la Ley Nº 19.280 de fecha 16.12.1993
 - 2.- Lo dispuesto en la Ley 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 Médica, presentada por la Funcionaria Municipal de Planta doña: **ANA ALVAREZ CARREÑO**, cedula de identidad Nº 05.650.053-7 Administrativo, grado 16º, por 03 días, a contar del 20 al 22 del presente año.
- I.- Autorizase y dese curso, a la Licencia Médica, presentada por la funcionaria municipal: **ANA ALVAREZ CARREÑO**, Cedula de Identidad Nº 05.650.053 – 7, Administrativo, Grado 16, por un periodo de 03 días a contar del 20 de Marzo, hasta el 22 de Marzo del presente año



II.- **ANOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVESE**



Leonel Bustamante González
Secretario Municipal
Ilustre Municipalidad de Casablanca



Rodrigo Martínez Roca
Alcalde
Ilustre Municipalidad de Casablanca



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.

N° 2 - 34845052

SECCION A : USO Y RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL PROFESIONAL

A.1. IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR

APELLIDO PATERNO: **ALVARO** APELLIDO MATERNO: **CARRERA** NOMBRES: **MNA** RUN: **5650053**

FECHA EMISION LICENCIA: **200312** FECHA INICIO DE REPOSO: **200312** EDAD: **58** SEXO: **F**

N° DE DIAS: **03** N° DE DIAS EN PALABRAS: **TRES**

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: _____

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: **TORTALES 452 CASABLANCA**

TELEFONO (PERSONAL O DE CONTACTO): **2742904**

A.5. IDENTIFICACION DEL PROFESIONAL

APELLIDO PATERNO: **ALMEIDA** APELLIDO MATERNO: **FRANCO** NOMBRES: **FREDDY** ESPECIALIDAD: **MEO. GRAL**

RUN: **714869774** REGISTRO COLEGIO PROFESIONAL: **2744401** CORREO ELECTRONICO: **TORTALES 746**

FIRMA DEL TRABAJADOR: *[Firma]*

1 = MEDICO 2 = DENTISTA 3 = MATRONA



NO ABRIR. USO EXCLUSIVO CONTRALORÍA MÉDICA-COMPIN e ISAPRES

NOMBRE, FIRMA Y TIMBRE DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE

TOTAL DIAS		DESDE		HASTA	
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO

1 = SI 2 = NO

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

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

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.