

**OTORGA REPOSO MEDICO AL FUNCIONARIO MUNICIPAL DON  
CARLOS BASUALTO ROJAS**

**DECRETO ALCALDICIO N° 001005**

Casablanca, 05 MAR 2013

**VISTOS:**

- 1.- El D.F.L. N° 1 del 2006, que fija el texto refundido coordinado y sistematizado de la Ley 18.695, Orgánica 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 el funcionario municipal de planta: **CARLOS BASUALTO ROJAS**, Cedula de Identidad N° 09.190.291 - 5, Auxiliar, Grado 15°, por 10 días, a contar del 06 al 15 de Marzo del 2013, inclusive



**DECRETO:**

- I.- Autorizase y dese curso a la Licencia Medica presentada por el funcionario municipal de planta: **CARLOS BASUALTO ROJAS**, Cedula de Identidad N° 09.190.291 - 5, Administrativo, Grado 15°, por un periodo de 10 días, a contar del 06 al 15 de Marzo del 2013, inclusive.

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



**Leonel Bustamante González**  
Secretario Municipal  
I. Municipalidad de Casablanca



**Rodrigo Martínez Roca**  
Alcalde  
I. Municipalidad de Casablanca

V SAA Q



# 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.

9248  
MINISTERIO DE SALUD  
DIRECCIÓN DE LICENCIAS DE PROFESIONES  
N° 2 33796702

## SECCION A : USO Y RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL PROFESIONAL

### A.1. IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR

**BASUALTO** **MOJAS** **CAPLOS** **9190291** **5**  
APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRES RUN

**050313**  
FECHA EMISIÓN LICENCIA

FECHA INICIO DE REPOSO

**060319**

**51**

M F

**17**

SEXO

N° DE DIAS

**10**

**DIEZ 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).

APPELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRES RUN

### 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 = SI  
 2 = NO

INICIO TRAMITE DE INVALIDEZ

1 = SI  
 2 = NO

FECHA DEL ACCIDENTE DEL TRABAJO O DEL TRAYECTO

**060319**  
DIA MES AÑO

**0603**  
HORA MINUTOS

TRAYECTO  1 = SI  
 2 = NO

FECHA DE LA CONCEPCION

**0603**  
MES AÑO

### A.4. CARACTERISTICAS DEL REPOSO

1

- 1 = REPOSO LABORAL TOTAL
- 2 = REPOSO LABORAL PARCIAL

SOLO PARA REPOSO PARCIAL

- A = MAÑANA
- B = TARDE
- C = NOCHE

LUGAR DE REPOSO

1

- 1 = SU DOMICILIO
- 2 = HOSPITAL
- 3 = OTRO DOMICILIO

JUSTIFICAR SI ES OTRO (3)

DIRECCION : CALLE, N°, DEPTO, COMUNA

**Del 19.616 630**

TELEFONO (PERSONAL O DE CONTACTO)

**F 2742154**

*[Handwritten Signature]*

FIRMA DEL TRABAJADOR

**Med. Gen**

ESPECIALIDAD

1

- 1 = MEDICO
- 2 = DENTISTA
- 3 = MATRONA

### A.5. IDENTIFICACION DEL PROFESIONAL

**ALVAREZ** **GALCARRDO** **TALIA**  
APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRES

**2665693** **1**  
RUN

**3483-1**  
REGISTRO COLEGIO PROFESIONAL

CORREO ELECTRONICO

**244314**

**Oficina 80 Pesadum**

*[Handwritten Signature]*

SALUD

**NO ABRIR. USO EXCLUSIVO CONTRALORÍA MÉDICA-COMPIN e ISAPRES**

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.

1 = SI  2 = NO

*[Circular Stamp: MUNICIPALIDAD DE CASABLANCA, REMUNERACION MUNICIPAL]*

PERIODO		DESDE		HASTA	
AÑO	MES	AÑO	MES	AÑO	MES

4. LICENCIAS ANTERIORES EN LOS ÚLTIMOS 6 MESES (OBLIGATORIO PARA TRABAJADOR O EMPLEADOR INDEPENDIENTE)