

DECRETO ALCALDICIO – N°
Casablanca,

001372

27 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.- El Decreto Alcaldicio N° 1086 de fecha 11 de Marzo del año 2013, que autorizo Feriado Legal fraccionado correspondiente al año 2012, por 19 días a contar del 18 de Marzo al 12 de Abril del año 2013, a la funcionaria municipal de planta: **DAISY YAÑEZ DIAZ**, Cedula de Identidad N° 08.165.374 - 7, Administrativo, Grado 12°

2.- Lo informado por Recursos Humanos y carta presentada por dicha funcionaria.-

3.- Las facultades que me confieren los art. 2 ,5 ,6 ,12 y 65 de la ley N° 18.886, Orgánica Constitucional.

DECRETO:

I.- Déjese sin efecto el Decreto Alcaldicio N° 1086 de fecha 11 de Marzo del año 2013, a contar de esta fecha, por presentar Licencia Medica.-

II.-ANOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVASE



Leonel Bustamante González
Secretario Municipal
Ilustre Municipalidad de Casablanca



Rodrigo Martínez Roca
Alcalde
Ilustre Municipalidad de Casablanca

DCS



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 -



SECCION A : USO Y RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL PROFESIONAL

A.1. IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR

YAMAZ	DIAZ	DAISY
PELLIDO PATERNO	PELLIDO MATERNO	NOMBRES

8165979	7
RUN	

260313
FECHA EMISION LICENCIA

260313	52
FECHA INICIO DE REPOSO	EDAD

F
M 6 F
SEXO

10	DIEZ
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).

PELLIDO PATERNO			PELLIDO MATERNO			NOMBRES					

FECHA DE NACIMIENTO					
RUN					

A.3. TIPO DE LICENCIA

<input checked="" type="checkbox"/> 1	1 = ENFERMEDAD O ACCIDENTE COMUN
<input type="checkbox"/> 2	2 = PRORROGA MEDICINA PREVENTIVA
<input type="checkbox"/> 3	3 = LICENCIA MATERNAL PRE Y POST NATAL
<input type="checkbox"/> 4	4 = ENFERMEDAD GRAVE HIJO MENOR DE 1 AÑO
<input type="checkbox"/> 5	5 = ACCIDENTE DEL TRABAJO O DEL TRAYECTO
<input type="checkbox"/> 6	6 = ENFERMEDAD PROFESIONAL
<input type="checkbox"/> 7	7 = PATOLOGIA DEL EMBARAZO

RECUPERABILIDAD LABORAL	<input checked="" type="checkbox"/> 1 = SI	<input type="checkbox"/> 2 = NO	INICIO TRAMITE DE INVALIDEZ	<input checked="" type="checkbox"/> 1 = SI	<input type="checkbox"/> 2 = NO
-------------------------	--	---------------------------------	-----------------------------	--	---------------------------------

FECHA DEL ACCIDENTE DEL TRABAJO O DEL TRAYECTO					
	DIA	MES	AÑO		

HORA	MINUTOS	TRAYECTO	<input type="checkbox"/> 1 = SI	<input type="checkbox"/> 2 = NO
------	---------	----------	---------------------------------	---------------------------------

FECHA DE LA CONCEPCION				
	MES	AÑO		

A.4. CARACTERISTICAS DEL REPOSO

<input checked="" type="checkbox"/> 1	1 = REPOSO LABORAL TOTAL
<input type="checkbox"/> 2	2 = REPOSO LABORAL PARCIAL

SOLO PARA REPOSO PARCIAL	<input type="checkbox"/>	A = MAÑANA
		B = TARDE
		C = NOCHE

LUGAR DE REPOSO	<input checked="" type="checkbox"/> 1 = SU DOMICILIO
	<input type="checkbox"/> 2 = HOSPITAL
	<input type="checkbox"/> 3 = OTRO DOMICILIO

JUSTIFICAR SI ES OTRO (3) _____

DIRECCION : CALLE, N°; DEPTO.; COMUNA O. PROVINCIA 531
CHALABUOSO

TELEFONO (PERSONAL O DE CONTACTO) : _____

A.5. IDENTIFICACION DEL PROFESIONAL

Becerra	CONRADO	RODRIGO
PELLIDO PATERNO	PELLIDO MATERNO	NOMBRES

[Firma]
FIRMA DEL TRABAJADOR

MEDICIN
ESPECIALIDAD

<input checked="" type="checkbox"/> 1	1 = MEDICO
<input type="checkbox"/> 2	2 = DENTISTA
<input type="checkbox"/> 3	3 = MATRONA

773076	5	14308-1
RUN		REGISTRO COLEGIO PROFESIONAL
9230225	Chalabuoso	CORREO ELECTRONICO
TELEFONO		

[Firma]
FIRMA DEL PROFESIONAL

NO ABRIR. USO EXCLUSIVO CONTRALORIA MEDICA-COMPIN e ISAPRES

NOMBRE, FIRMA Y TIMBRE DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE

TOTAL DIAS	DESDE	HASTA
	DIA MES AÑO	DIA MES AÑO

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

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

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