

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LITUECHE
DEPARTAMENTO DE FINANZAS

DF. 422
MSOP/lcd
15/11/2013

DECRETO ALCALDICIO No. 2.322

LITUECHE, 15 de Noviembre de 2013.

CONSIDERANDO:

- La Licencia Médica presentada por el funcionario municipal, don José Gabriel Echeverría Rubio, autorizada por el doctor Ricardo Vega Recabal, que se adjunta.

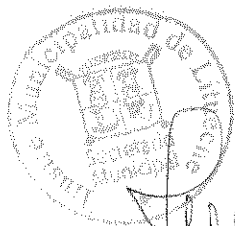
VISTOS:

El Decreto Alcaldicio No. 2.621, de fecha 06 de diciembre de 2012. Lo consagrado en el artículo 111° de la Ley No. 18.883, "Estatuto Administrativo para Funcionarios Municipales". Las facultades que me confiere la Ley No. 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades.

DECRETO:

- 1.- Autoricé el uso de Licencia Médica, al funcionario municipal que se individualiza:
 - José Gabriel Echeverría Rubio, Administrativo de Planta Grado 16° E. M. 03 días. Desde el miércoles 13 de noviembre del 2013 y hasta el viernes 15 de noviembre de 2013, ambas fechas inclusive.
- 2.- Remítase copia del presente Decreto a la unidad de Personal para su conocimiento y posterior archivo en la carpeta del funcionario individualizado.

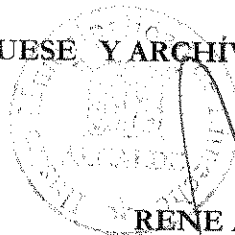
ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.



MARIA SOLEDAD OLMEDO PIZARRO
Secretaría Municipal

RAE/MSOP/APC/lcd
Distribución

- Secretaría Municipal
- Carpeta Interesado
- Archivo



RENE ACUÑA ECHEVERRIA
Alcalde



ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LITUECHE
DEPARTAMENTO DE FINANZAS

2322 / 422
15-11-13

ORD. : N° 1.792

ANT. :

MAT. : Remite licencia

LITUECHE, 20 de Noviembre 2013

DE : ANDRES PEREZ CORREA
JEFE DE FINANZAS (S) I. MUNICIPALIDAD DE LITUECHE

A : SRS. ISAPRE MASVIDA

El suscrito por medio del presente se permite remitir a Ud. Licencia Médica N° 2 - 31799848, de fecha 14 de noviembre de 2013, del funcionario Don José Gabriel Echeverría Rubio, Cédula Nacional de Identidad N° 10.604.896-7, para su tramitación y posterior cancelación a esta Municipalidad.

Se solicita girar cheque nominativo a nombre de la Ilustre Municipalidad de Litueche, y enviarlo a Cardenal Caro 796, Litueche o efectuar en un depósito a la cuenta corriente No. 38809000025 del Banco Estado.

Saluda Atentamente a Uds.,



ANDRES PEREZ CORREA
Jefe de Finanzas (S)

RAE/MLH/APC/lcd
DISTRIBUCIÓN

- Srs. Isapre Masvida
- Archivo Dirección de Finanzas
- Archivo Carpeta Funcionario
- Archivo Oficina de Partes.

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. Nº 3/1984.

GOBIERNO DE CHILE

SECCION A : USO Y RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL PROFESIONAL
A.1. IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR

N°2- 31799848

IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR

APELLIDO PATERNO: E C H E V E R R I A
 APELLIDO MATERNO: R U A L O
 NOMBRES: J O S E

RUN: 1 0 6 0 4 8 9 0

FECHA EMISION LICENCIA: 1 4 / 1 1 / 1 3
 FECHA INICIO DE REPOSO: 1 3 / 1 1 / 1 3
 EDAD: 4 4

N° DE DIAS: 0 3
 N° DE DIAS EN PALABRAS: T R E S

M O F: M
 SEXO: M

A.2. IDENTIFICACION DEL HIJO Sólo para licencias por enfermedad grave hijo menor de un año y post natales.
(Anís. 199 y 200 del C. Del Trabajo) y juicio de adopción plena (Ley 18.867)

APELLIDO PATERNO										APELLIDO MATERNO										NOMBRES										FECHA DE NACIMIENTO									
RUT										RUT										RUT										RUT									

A.3. TIPO DE LICENCIA

1

2

3

4

5

6

7

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

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 4 av. Loma # 440, L. trecho

TELEFONO (PERSONAL O DE CONTACTO):

A.5. IDENTIFICACION DEL PROFESIONAL

APELLIDO PATERNO: VEOA APELLIDO MATERNO: RECADAL RICAARD
 NOMBRES: 15920604-1

REGISTRO COLEGIO PROFESIONAL

CORREO ELECTRONICO

NO ABRIR. USO EXCLUSIVO CONTRALORÍA MÉDICA-COMPIN e ISAPRES


 *
 ALCALDE
 Municipalidad de Litueche

TOTAL DIAS		DESDE		HASTA	
DIA	MES	DIA	MES	DIA	MES
05 dias	29	01	13	02	08
15 dias	03	08	13	17	08
07 dias	18	08	13	24	08

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

Art. 13 - El empleador deberá presentar la licencia médica ante el Servicio de Salud o la parte correspondiente, dentro de los tres días hábiles siguientes de recepcionado el documento.