



MUNICIPALIDAD DE LITUECHE
Departamento De Educación

DE: 697
21/08/13
RDD/sfm

DECRETO ALCALDICIO N° 1.736

Litueche, 28 de Agosto del 2013.-

VISTOS:

El D.F.L. N° 1-3.063/1980 del Ministerio del Interior sobre traspaso de los establecimientos educacionales; Lo señalado en el artículo 195 del Código del Trabajo, sobre permiso pagado por nacimiento de un hijo; lo dispuesto en el D.F.L. N° 1 "Fija texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley N° 19.070, que aprobó el Estatuto de los Profesionales de la Educación y sus posteriores modificaciones"; La ley 19.464/1996 que establece normas para el personal no docente de establecimientos educacionales y sus modificaciones; El DECRETO 3 de 1984, que aprueba reglamento de autorización de Licencias Médicas por la Compin e Instituciones de Salud Previsional, modificado mediante el decreto 168 del 2006; La ley N° 16.744, Establece Normas Sobre Accidentes del Trabajo y enfermedades Profesionales; La Ley N° 19.345 que dispone de la ley 16.744 a trabajadores del sector publico; el artículo 12 de la Ley N° 18.196, sobre reajustabilidad del subsidio por incapacidad laboral fuera del plazo legal; Decreto Alcaldicio N°. 2.621, de fecha 06 de Diciembre del 2012, que asume Alcalde; y, lo dispuesto en la Ley N°. 18.695, "Orgánica Constitucional de Municipalidades" y sus modificaciones posteriores.

CONSIDERANDO:

- Las Licencias médicas presentadas por los funcionarios municipales dependientes del departamento de educación, autorizadas y adjuntas.

DECRETO:

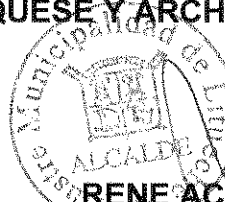
- 1.- **CONCEDESE**, el uso de las Licencias médicas de los siguientes funcionarios municipales del departamento de educación, que se individualizan a continuación.

Nombre Funcionario	C. Identidad	Cargo	N° Licencia	Total Días	Desde	Hasta
César Jara Vargas	09.838.005-1	A. Educación	31865864	15	20/08/13	03/09/13
Paula Manríquez F.	14.203.020-9	E.Diferencial	31865912	05	20/08/13	24/08/13
Silvia Farías Montes	08.802.758-2	Secretaria	31865969	03	21/08/13	23/08/13

- 2.- **ENTREGASE**, copia del presente decreto Alcaldicio a la habilitada de Educación para su devengamiento y la oportuna recepción de los montos correspondientes a licencias médicas.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.


MARIA S. OLMEDO PIZARRO
Secretaria Municipal


RENE ACUNA ECHEVERRIA
Alcalde



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.

MINISTERIO DE SALUD

N° 1 - 31865864

SECCION A : USO Y RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL PROFESIONAL

A.1. IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR

APELLIDO PATERNO										APELLIDO MATERNO										NOMBRES										RUN									
SARAYAN										GAS										CESAR GUSTAVO										9838005									
200813										200813										48										M									
FECHA EMISION LICENCIA										FECHA INICIO DE REPOSO										EDAD										SEXO									
15										QUINCE																													
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).

APELLIDO PATERNO										APELLIDO MATERNO										NOMBRES										FECHA DE NACIMIENTO										RUN									

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	
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	
LOS FONTANONES, LITOLHE	
TELEFONO (PERSONAL O DE CONTACTO)	
97679097	

A.5. IDENTIFICACION DEL PROFESIONAL

APELLIDO PATERNO										APELLIDO MATERNO										NOMBRES										Especialidad									
ALBON										VOTA										SEBASTIAN										MEDICO - CIRUJANO									
16379955										3																				1									
RUN										REGISTRO COLEGIO PROFESIONAL										CORREO ELECTRONICO																			
337066										CARDINAL CARO Y LITOLHE																													

NO ABRIR. USO EXCLUSIVO CONTRALORIA MEDICA-COMPIN e ISAPRES

NOMBRE, FIRMA Y TIMBRE DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE	
RAYON DONOSO D182	
DEPARTAMENTO DE LICENCIAMIENTO	
LITOLHE	

TOTAL DIAS	DESDE			HASTA		
	DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
1	03	06	13	13	06	13
1	14	06	13	24	06	13
1	25	06	13	05	07	13
1	06	07	13	20	07	13
1	21	07	13	04	08	13
1	05	08	13	19	08	13
1	08	08	13	08	08	13

Ante el Servicio de Salud o Isapre correspondiente, dentro de los tres días hábiles siguientes de recepción del documento.

INFORMACION OBLIGATORIA DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE

C.4. LICENCIAS ANTERIORES EN LOS ÚLTIMOS 6 MESES