



DF. 258
APC/lcd
03/09/2013

DECRETO ALCALDICIO No. 1.794
LITUECHE, 03 de Septiembre de 2013.

CONSIDERANDO:

- La Licencia Médica presentada por el funcionario municipal, doña Hilda Yáñez Lisboa, autorizada por el doctor Rodrigo Albornoz Serqueira, que se adjunta.

VISTOS:

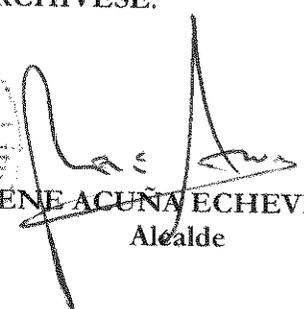
El Decreto Alcaldicio No. 2.621, de fecha 06 de diciembre de 2012. Lo consagrado en el artículo 111° de la Ley No. 18.883, "Estatuto Administrativo para Funcionarios Municipales". Las facultades que me confiere la Ley No. 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades.

DECRETO:

- 1.- Autorízase el uso de Licencia Médica, al funcionario municipal que se individualiza:
 - **Hilda Yáñez Lisboa, Auxiliar de Planta Grado 16° E. M.**
12 días. Desde el lunes 02 de septiembre del 2013 y hasta el viernes 13 de septiembre 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



RENÉ ACUÑA ECHEVERRÍA
Alcalde

RAE/MSOP/APC/lcd
Distribución

- Secretaría Municipal
- Carpeta Interesado
- Archivo



ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LITUECHE
DEPARTAMENTO DE FINANZAS

ORD. : N° 1.501

ANT. : Licencia Médica.

MAT. : Remite Licencia Médica

LITUECHE, 03 de septiembre del 2013

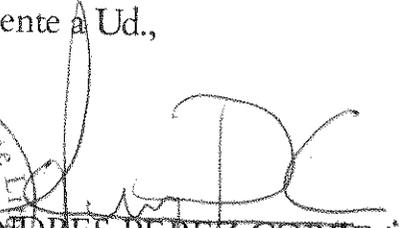
DE: JEFE DE FINANZAS (S)
I. MUNICIPALIDAD DE LITUECHE

A : SEÑOR DIRECTOR HOSPITAL DE LITUECHE

El suscrito por medio del presente se permite remitir a Ud. Licencia Médica N° 1 - 31865916, de doña **Hilda Yáñez Lisboa**, RUT N° 09.860.056-1, funcionario de este Municipio, para solicitar su correspondiente cancelación. La que su servicio deberá efectuar en un deposito a la cuenta corriente No. 38809000025 del Banco Estado.

Saluda Atentamente a Ud.,




ANDRÉS PEREZ CORREA
Jefe de Finanzas (S)

RAE/MLH/APC/lcd

DISTRIBUCIÓN:

- Sr. Director Hospital de Litueche.
- Archivo Carpeta Funcionario
- Archivo Depto. de Finanzas.
- Archivo Oficina de Partes.

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 cambiario de total a parcial y viceversa, Art.16 D.S. N° 3/1984.

MINISTERIO DE SALUD

N° 1 - 31865916

SECCION A : USO Y RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL PROFESIONAL

A.1. IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR

APELLIDO PATERNO VIANE **APELLIDO MATERNO** LISBOA **NOMBRES** HILDA ROSA **RUN** 9860053-1
FECHA EMISION LICENCIA 02/09/13 **FECHA INICIO DE REPOSO** 02/09/13 **EDAD** 48 **M o F** F
N° DE DIAS 12 **N° DE DIAS EN PALABRAS** DOCE

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

RECUPERABILIDAD LABORAL 1 = SI 2 = NO **INICIO TRAMITE DE INVALIDEZ** 1 = SI 2 = NO

FECHA DEL ACCIDENTE DEL TRABAJO O DEL TRAYECTO **TRAYECTO** 1 = SI 2 = NO

FECHA DE LA CONCEPCION

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 JOAQUIN PATIÑO 629; LILUCHE

TELEFONO (PERSONAL O DE CONTACTO) 89705358

A.5. IDENTIFICACION DEL PROFESIONAL

APELLIDO PATERNO ALBORNOZ **APELLIDO MATERNO** BENQUEMA **NOMBRES** NOB **ESPECIALIDAD** MED-GENERAL **RUN** 16779955-3 **REGISTRO COLEGIO PROFESIONAL** 377066 **DIRECCION** CANDENAL CAMOYIS LILUCHE **FECHA DE EMISION** 02/09/13 **FECHA DE INICIO DE REPOSO** 02/09/13 **FECHA DE FIN DE REPOSO** 14/09/13

NO ABRIR. USO EXCLUSIVO CONTRALORIA MEDICA-COMPIN e ISAPRES

Municipalidad de Lilluco
 NOMBRE EMPLEADOR Y TRABAJADOR EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE

DESDE		HASTA		TOTAL DIAS	
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
22	05	13	20	06	13
21	06	13	20	07	13
21	07	13	10	08	13

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

T. AJADOR SECTOR PUBLICO : Deberá presentar la licencia médica a su empleador dentro de los tres días hábiles contados de la fecha de inicio del reposo.
 T. AJADOR INDEPENDIENTE : Deberá presentar la licencia médica dentro de los tres 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.

1 = SI 2 = NO
 ante el Servicio de Salud o Isapre correspondiente, dentro de los tres días hábiles siguientes de recepción del documento.