

DF. 327
APC/lcd
30/09/2013

DECRETO ALCALDICIO No. 1.998

LITUECHE, 30 de Septiembre de 2013.

CONSIDERANDO:

- La Licencia Médica presentada por el funcionario municipal, doña Elena González Vargas, autorizada por el doctor Pablo Salinas Torres, que se adjunta.

VISTOS:

En relación a la ley No. 16.744, el reembolso del Art. No 4 de la ley No. 19.345 y Ley No. 19.171. 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.

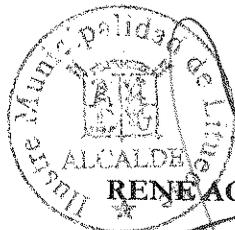
DECRETO:

- 1.- Autorízase el uso de Licencia Médica, al funcionario municipal que se individualiza:
 - Elena González Vargas, Planta Directiva Grado 10° E. M.
14 días. Desde el sábado 28 de septiembre del 2013 y hasta el viernes 11 de octubre 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



RENE ACUÑA ECHEVERRIA
Alcalde

RAE/MSOP/APC/lcd
Distribución

- Secretaría Municipal
- Carpeta Interesado
- Archivo



327 / 1998
30.09.13

ORDEN DE REPOSO LEY N° 16.744

Este documento constituye la licencia médica para trabajadores de empresas adheridas a Mutualidades.

1956679
Número de Orden de Reposo

27/09/2013
Fecha de Emisión de la Orden

A. Identificación del Caso

Código Único Nacional (CUN)

Tipo de Denuncia: DIAT DIEP

14/05/2013
Fecha de la DIAT O DIEP

B. Identificación del Trabajador

ELENA LUISA GONZALEZ VARGAS
Nombres - Apellido Paterno - Apellido Materno

7.348.405-7
RUT

BERNARDO O'HIGGINS 924 , RANCAGUA
Dirección (Calle, N°, Depto., Población, Villa, Ciudad)

LITUECHE
Comuna

9 - 85262330
Número de Teléfono

C. Identificación del Empleador

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LITUECHE
Nombre o Razón Social

69.091.100-0
RUT

CARDENAL CARO ,
Dirección (Calle, N°, Depto., Población, Villa, Ciudad)

LITUECHE
Comuna

D. Datos de la Incapacidad Temporal

Fecha de Reposo Laboral Desde : 28/09/2013 Hasta : 11/10/2013

Número de días : 14

E. Identificación del Médico

PABLO SALINAS TORRES
Nombre - Apellido Paterno - Apellido Materno

10.425.494-2
RUT

F. Firmas

Firma del trabajador o quien lo represente

Firma del Médico

Timbre Entidad

Se debe entregar copia de este documento al Trabajador, al Empleador y una debe ser incluida en la Ficha Médica del Trabajador.