



ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LITUECHE
DEPARTAMENTO DE FINANZAS

DF. 185
LUS/lcd
30/04/2014

DECRETO ALCALDICIO No. 1.083

LITUECHE, 30 de Abril de 2014.

CONSIDERANDO:

- La Licencia Médica presentada por el funcionario municipal, doña Elena González Vargas, autorizada por el doctor Pedro Torres Godoy, 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.
16 días. Desde el miércoles 30 de abril del 2014 y hasta el jueves 15 de mayo de 2014, 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.

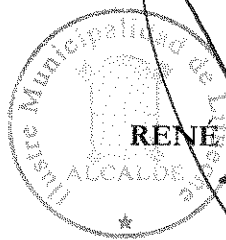
ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.



MARIA SOLEDAD OLMEDO PIZARRO
Secretaria Municipal

RAE/APC/MSOP/LUS/lcd
Distribución

- Secretaría Municipal
- Carpeta Interesado
- Archivo



RENÉ ACUÑA ECHEVERRÍA
Alcalde

ORDEN DE REPOSO LEY N° 16.744

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

2145969
Número de Orden de Reposo

29/04/2014
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 7.348.405-7
Nombres - Apellido Paterno - Apellido Materno RUT
BERNARDO O' HIGGINS 924 , RANCAGUA LITUECHE 9 - 85262330
Dirección (Calle, N°, Depto., Población, Villa, Ciudad) Comuna Número de Teléfono

C. Identificación del Empleador

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LITUECHE 69.091.100-0
Nombre o Razón Social RUT
CARDENAL CARO , LITUECHE
Dirección (Calle, N°, Depto., Población, Villa, Ciudad) Comuna

D. Datos de la Incapacidad Temporal

Fecha de Reposo Laboral Desde : 30/04/2014 Hasta : 15/05/2014
Número de días : 16

E. Identificación del Médico

PEDRO TORRES GODOY 7.051.448-6
Nombre - Apellido Paterno - Apellido Materno 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.