



ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LITUECHE
DEPARTAMENTO DE FINANZAS

DF. 155
LUS/lcd
03/04/2014

DECRETO ALCALDICIO No. 824.-

LITUECHE, 03 de Abril de 2014.

CONSIDERANDO:

- La Licencia Médica presentada por el funcionario municipal, doña Cecilia Jara Orellana, autorizada por el doctor Francisco Leyton Arrieta, 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.

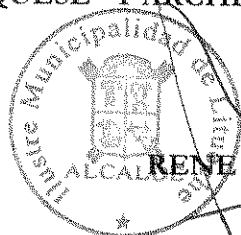
DECRETO:

- 1.- Autorízase el uso de Licencia Médica, al funcionario municipal que se individualiza:
 - Cecilia Jara Orellana, Planta Directiva 10° E. M.
30 días. Desde jueves 03 de abril del 2014 y hasta viernes 02 de mayo del 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
Secretaría Municipal



RENE ACUÑA ECHEVERRÍA
Alcalde

RAE/APC/MSOP/LUS/lcd
Distribución

- Secretaría Municipal
- Carpeta Interesado
- Archivo

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

N° 1 - 32898837

APELLIDO PATERNO: LAZA APELLIDO MATERNO: OPELLANA NOMBRES: CECILIA

RUN: 8142792-5

FECHA EMISION LICENCIA: 03/04/14

FECHA INICIO DE REPOSO: 03/04/14

EDAD: 56

SEXO: F

N° DE DIAS: 30

N° DE DIAS EN PALABRAS: TREINTA

A.2. IDENTIFICACION DEL HIJO Solo 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 COMÚN
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

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: Sta Monica #768 Lituiche

TELEFONO (PERSONAL O DE CONTACTO)

A.5. IDENTIFICACION DEL PROFESIONAL

APELLIDO PATERNO: LEYTON APELLIDO MATERNO: ARRIETA NOMBRES: FRANCISCO

RUN: 8024585-8

REGISTRO COLEGIO PROFESIONAL: 27057-1

TELEFONO: 332335

DIRECCION: Avd. Errazuriz #921

FIRMA DEL TRABAJADOR: Y. M. T.

ESPECIALIDAD: FRANCISCO LEYTON ARRIETA

1 = MEDICO 2 = DENTISTA 3 = MATRONA

CORREO ELECTRONICO

RUT: 15.725.415-0 RCM: 27057-1

FAX

FIRMA DEL PROFESIONAL

NO ABRIR. USO EXCLUSIVO CONTRALORIA MEDICA-COMPIN e ISAPRES

NOMBRE, FIRMA Y TIMBRE DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE

Alcaldía de Lituiche

TOTAL DIAS		DESDE		HASTA	
DIAS	MES	DIAS	MES	DIAS	MES
15	03	15	03	15	03
15	03	15	03	15	03
15	03	15	03	15	03
15	03	15	03	15	03
15	03	15	03	15	03
15	03	15	03	15	03
15	03	15	03	15	03
15	03	15	03	15	03
15	03	15	03	15	03

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

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