



ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LITUECHE
DEPARTAMENTO DE FINANZAS

DF. 164
LUS/lcd
08/04/2014

DECRETO ALCALDICIO No. 884

LITUECHE, 08 de Abril de 2014.

CONSIDERANDO:

- La Licencia Médica presentada por el funcionario municipal, doña Pamela Atenas Jara, autorizada por la doctora Andrea Vivero Donoso, que se adjunta.

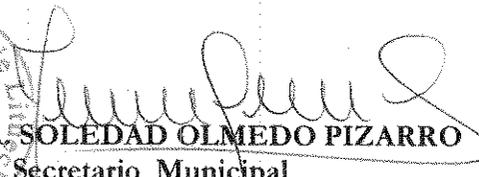
VISTOS:

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:

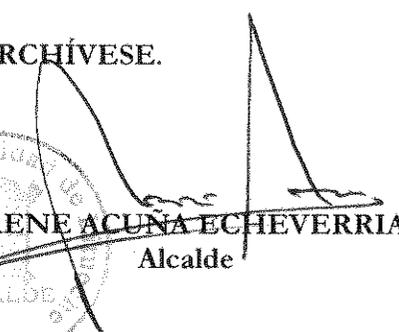
- 1.- Autorízase el uso de **Licencia Médica**, al funcionario municipal que se individualiza:
 - **Pamela Atenas Jara, Código del Trabajo.**
15 días. Desde el miércoles 09 de Abril del 2014 y hasta el miércoles 23 de abril de 2014, ambas fechas inclusive.
- 2.- Remítase copia del presente Decreto a la unidad de Personal para su conocimiento y posterior archivo en la carpeta del funcionario individualizado.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.


MA. SOLEDAD OLMEDO PIZARRO
Secretario Municipal

RAE/APC/MSOP/LUS/lcd
Distribución

- Secretaría Municipal
- Carpeta Interesado
- Archivo


RENE ACUÑA ECHEVERRÍA
Alcalde



884 - 8 - 4 - 14

164

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LITUECHE
DEPARTAMENTO DE FINANZAS

ORD. : N° 297

ANT. : Licencia Médica.

MAT. : Remite Licencia Médica

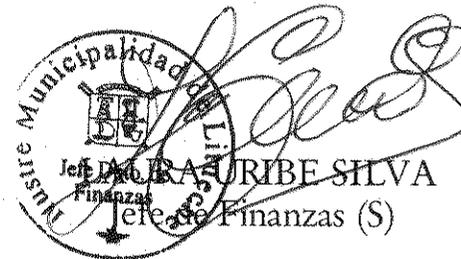
LITUECHE, 09 de Abril del 2014

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 - 32472485, de doña **Pamela Atenas Jara**, RUT N° 11.334.475-K, 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.,



RAE/APC/MSOP/LUS/lcd
DISTRIBUCIÓN:

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

08.04.14

Licencia Médica

MINISTERIO DE SALUD

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.

N° 1 - 32472485

SECCION A : USO Y RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL PROFESIONAL

A.1. IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR

APELLIDO PATERNO: **ATENCIO** APELLIDO MATERNO: **JARA** NOMBRES: **PAULINA MARCELA** RUN: **11334477-K**
 FECHA EMISION LICENCIA: **08 04 14** FECHA INICIO DE REPOSO: **09 04 14** EDAD: **45** M o F: **F** SEXO: **F**
 N° DE DIAS: **15** N° DE DIAS EN PALABRAS: **quince días**

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 = PATOLOGÍA 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

HORA: _____ MINUTOS: _____

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): **Puede desarrollarse en el día**

DIRECCION: CALLE: N°: DEPTO.: COMUNA: **Cerro Alto 5/2**

TELEFONO (PERSONAL O DE CONTACTO): **816 73 811**

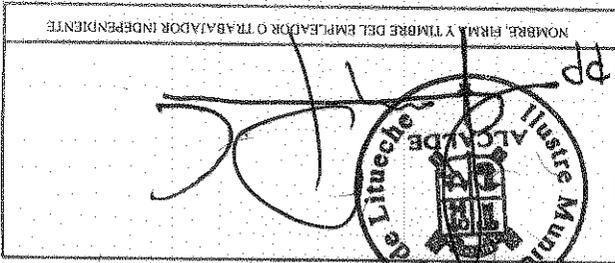
A.5. IDENTIFICACION DEL PROFESIONAL

APELLIDO PATERNO: **VILLALBA** APELLIDO MATERNO: **NOLOVO** NOMBRES: **ANDREA** ESPECIALIDAD: 1 = MEDICO 2 = DENTISTA 3 = MATRONA
 RUN: **14592120-1** REGISTRO COLEGIO PROFESIONAL: **233 7066** CORREO ELECTRONICO: **C. Cano 716**

FIRMA DEL TRABAJADOR: *Andrea Vivero Dominguez*

ANDREA VIVERO DOMINGUEZ
 MEDICO GENERAL
 R.C.M. 14.52.120-1
 LEY 18.216

NO ABRIR. USO EXCLUSIVO CONTRALORIA MEDICA-COMPIN e ISAPRES



TOTAL DIAS		DESDE		HASTA	
DIAS	MESES	DIAS	MESES	DIAS	MESES
14	03	21	04	04	03
03	04	04	03	03	04

Art. 15 - 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.

1 = SI 2 = NO

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

TRABAJADOR SECTOR PUBLICO: Deberá presentar la licencia médica...
 TRABAJADOR INDEPENDIENTE: Deberá presentar la licencia médica dentro de los tres días hábiles contados de la fecha de inicio 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.