



DF. 170  
LUS/lcd  
14/04/2014

**DECRETO ALCALDICIO No. 920**

LITUECHE, 14 de Abril de 2014.

**CONSIDERANDO:**

- La Licencia Médica presentada por el funcionario municipal, doña Carmen Gloria Olguín Palma, autorizada por el doctor Guillermo Fernández Vieyra, 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.

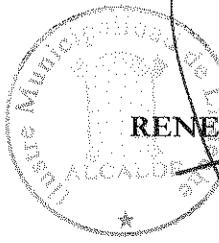
**DECRETO:**

- 1.- Autorízase el uso de Licencia Médica, al funcionario municipal que se individualiza:
  - Carmen Gloria Olguín Palma, Planta Jefatura 11° E. M.  
14 días. Desde el lunes 14 de abril del 2014 y hasta el domingo 27 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.**



*Maria Soledad Olmedo Pizarro*  
**MARIA SOLEDAD OLMEDO PIZARRO**  
Secretaría Municipal



*René Acuña Echeverría*  
**RENE ACUÑA ECHEVERRIA**  
Alcalde

RAE/APC/MSOP/LUS/lcd  
Distribución

- Secretaría Municipal
- Carpeta Interesado
- Archivo



920 14-4-14

170

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LITUECHE  
DEPARTAMENTO DE FINANZAS

ORD. : N° 327

ANT. : Licencia Médica.

MAT. : Remite Licencia Médica

LITUECHE, 14 de Abril del 2014

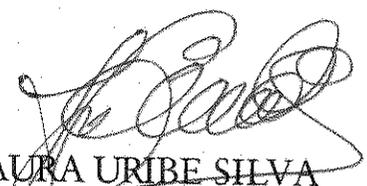
DE: JEFE DE FINANZAS (S)  
I. MUNICIPALIDAD DE LITUECHE

A : SEÑOR DIRECTOR HOSPITAL DE LITUECHE

El suscrito por medio del presente se permite remitir a Ud. Licencia Médica N° 2 - 44082131, de doña **Carmen Gloria Olguín Palma**, RUT N° 14.050.141-7, 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.,

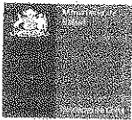


  
LAURA URIBE SILVA  
Jefe de Finanzas (S)

RAE/APC/MSOP/LUS/lcd

DISTRIBUCIÓN:

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



# Licencia Médica

920

14.04.14

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° 2 - 44082131

### SECCION A : USO Y RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL PROFESIONAL

#### A.1. IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR

APELLIDO PATERNO: 048113      APELLIDO MATERNO: PACHA      NOMBRES: CARMEN OLIVERA      RUN: 14050141-7  
 FECHA EMISION LICENCIA: 110414      FECHA INICIO DE REPOSO: 140414      EDAD: 32      SEXO: F  
 N° DE DIAS: 14      N° DE DIAS EN PALABRAS: CATORCE

#### 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:

#### A.3. TIPO DE LICENCIA

1 = ENFERMEDAD O ACCIDENTE COMUN  
 2 = PRORROGA MEDICINA PREVENTIVA  
 3 = LICENCIA MATERNAL PRÉ 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):

DIRECCION: CALLE, N°; DEPTO.; COMUNA: Bosque de Pajaritos    812

TELEFONO (PERSONAL O DE CONTACTO): 412222

#### A.5. IDENTIFICACION DEL PROFESIONAL

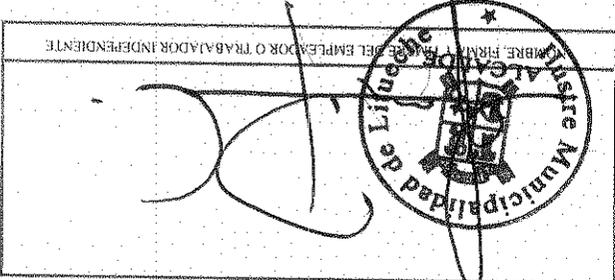
Dr. Guillermo Fernández Vieyra  
 MEDICO GINECOLOGO OBSTETRA  
 Col. Médico 12.208-4    Rut: 6.650.416-5    REGISTRO COLEGIO PROFESIONAL: 33000421

APELLIDO PATERNO:      APELLIDO MATERNO:      NOMBRES:      RUN: 8318146

FIRM DEL TRABAJADOR: *[Signature]*      ESPECIALIDAD:  1 = MEDICO     2 = DENTISTA     3 = MATRONA

CORREO ELECTRONICO:

**NO ABRIR. USO EXCLUSIVO CONTRALORIA MEDICA-COMPIN e ISAPRES**



TOTAL DIAS		DESDE		HASTA	
DIAS	ANOS	DIAS	MES	DIAS	MES
14	05	14	04	14	04
05	05	27	12	13	12
14	05	14	04	24	04
14	05	14	03	14	03

1 = SI     2 = NO

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

(INFORMACION OBLIGATORIA DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE)

**C.A. LICENCIAS ANTERIORES EN LOS ÚLTIMOS 6 MESES**

TRABAJADOR SECTOR PÚBLICO: Deberá presentar la licencia médica a su empleador dentro de los tres días hábiles contados de la fecha de inicio del reposo. Deberá presentar la licencia médica dentro de los dos días hábiles contados de la fecha de emisión y dentro del período de vigencia. TRABAJADOR INDEPENDIENTE: Deberá presentar la licencia médica a su empleador dentro de los dos días hábiles contados de la fecha de inicio del reposo.