



ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LITUECHE
DEPARTAMENTO DE FINANZAS

DF. 146
LUS/lcd
28/03/2014

DECRETO ALCALDICIO No. 785.-

LITUECHE, 28 de Marzo de 2014.

CONSIDERANDO:

- La Licencia Médica presentada por el funcionario municipal, doña Bernardita Olguín Osorio, autorizada por el doctor Ricardo Vega Recabal, que se adjunta.

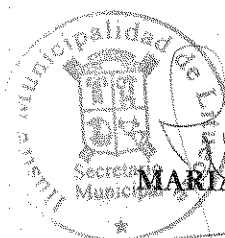
VISTOS:

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.

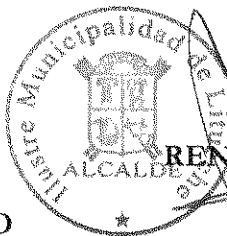
DECRETO:

- 1.- Autorízase el uso de Licencia Médica, al funcionario municipal que se individualiza:
 - Bernardita Olguín Osorio, Planta Administrativa 18 ° E. M.
07 días. Desde viernes 28 de marzo del 2014 y hasta jueves 03 de abril 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
Secretaria Municipal



RENE ACUÑA ECHEVERRIA
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

OLGUIN				OSORIO				BERNARDITA				M. 334.438				3	
APELLIDO PATERNO				APELLIDO MATERNO				NOMBRES				DIAL.					

2	9	0	3	1	4
---	---	---	---	---	---

FECHA EMISION LICENCIA

FECHA INICIO
DE REPOSO

2	8	0	3	1	4
DÍA		MES		AÑO	

35

Möbius Sex

Nº DE DIAS

S	I	E	T	E										
Nº DE DIAS EN PALABRAS														

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).

[illegible]

--	--	--	--	--	--

FECHA DE NACIMIENTO

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 = 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	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>								
	DIA MES AÑO								

<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>					1 = SI 2 = NO	
HORA MINUTOS	TRAYECTO					

FECHA DE LA CONCEPCION	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>				
	MES AÑO				

A.4. CARACTERÍSTICAS 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 Pje San Fernando
157, L. Tueche

TELEFONO (PERSONAL O DE CONTACTO) : _____

A.5. IDENTIFICACION DEL PROFESIONAL

VEBA				RECAVAL				RICALDO			
APELLIDO PATERNO				APELLIDO MATERNO				NOMBRES			

15920604 - 1

FIRMA DEL TRABAJADOR
M. L. Brai
ESPECIALIDAD

 1 = MEDICO
2 = DENTISTA
3 = MATRONA

DR. RICARDO NEGAR.
Rut: 15.920.604-1
Médico Cirujano

REGISTRO COLEGIO PROFESIONAL

CORREO ELECTRONICO

337066
TELEFONO

A. C. Brown + 23.1 transla

NO ABRIR. USO EXCLUSIVO CONTRALORÍA MÉDICA-COMPIN e ISAPRES



[illegible]

CA. LICENCIAS ANTERIORES EN LOS ULTIMOS 6 MESES

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 recepcionado el documento.