

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LITUECHE
DEPARTAMENTO DE EDUCACION

DE: 296

18/03/2015

RDD/sfm.-

DECRETO ALCALDICIO N° 000494
Litueche, 27 MAR 2015

Con esta fecha se ha decretado lo siguiente:

CONSIDERANDO : - Las Licencias médicas presentadas por la funcionaria administrativa del Departamento de Educación Municipal de Litueche, Doña Carolina Lisboa Lisboa, N°s 38875744 – 46815256 – 46815268 – 34124069 – 34124135 y 3850383- 9.-

- **La discontinuidad de los días otorgados en estas Licencias Médicas presentadas por la funcionaria antes señalada.-**

VISTOS

: Lo dispuesto en el DFL N° 13.063-80 del Ministerio del Interior sobre el traspaso de Los Establecimientos Educativos, la Ley N° 19.070, sobre los profesionales de la Educación, Ley 19.410, El DFL N° 1, la Ley N° 19.464 de los funcionarios no Docentes, el Decreto Exento N° 2.621 de fecha 06 de Diciembre del 2012 y las atribuciones que me confiere la Ley N° 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades y sus modificaciones.

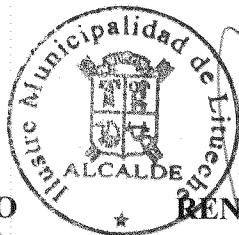
DECRETO:

- 1.- **Procédase** a efectuar descuento de sus remuneraciones, a la funcionaria Sra. Carolina Lisboa Lisboa, RUN N° 12.366.245-8, **equivalentes a 5 días de ausencia en forma alternada a sus labores como Administrativo** del Departamento de Educación Municipal de Litueche.-
- 2.- Enviase copia del presente Decreto a la Srta. Habilitada del Departamento de Educación para los fines correspondientes.-

ANOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVESE



SOLEDAD OLMEDO PIZARRO
Secretaria (s) Municipal



RENE ACUÑA ECHEVERRIA
Alcalde

RAE/MOP/RDD/sfm.-

Distribucion:

- Sra. Carolina Lisboa Lisboa
- Carpeta personal
- Archivo Daem
- Finanzas Daem
- Archivo Municipal



Licencia Médica

Nº 1 - 33875744

La COMPIN, la Subcomisión, 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. Nº 3/1984.

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.
TRABAJADOR INDEPENDIENTE: Deberá presentar la licencia médica dentro de los dos días hábiles contados de la fecha de emisión y dentro del período 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.

SECCION A: USO Y RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL PROFESIONAL

A.1. IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR

LISMOA LISMOA CAECOLINA			12366245			8
APELLIDO PATERNO			APELLIDO MATERNO			NOMBRES
210115			210115			0409+3
FECHA EMISION LICENCIA			FECHA DE REPOSO			FECHA DE NACIMIENTO
-07			Siete			41
Nº DE DIAS			Nº DE DIAS EN PALABRAS			EDAD
						SEXO

A.2. IDENTIFICACION DEL HIJO

Sólo para licencias por enfermedad grave niño menor de un año y post natales.
(Arts. 199 y 200 del C. Del Trabajo) y juicio de adopción plena (Ley 18.867).

			FECHA DE NACIMIENTO		
APELLIDO PATERNO			APELLIDO MATERNO		
			NOMBRES		
			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 NIÑO 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	
HORA MINUTOS	TRAYECTO ☐ 1= SI ☐ 2= NO
FECHA DE LA CONCEPCION	

A.4. CARACTERISTICAS DEL REPOSO

☒ 1= REPOSO LABORAL TOTAL	
☐ 2= REPOSO LABORAL PARCIAL	
SOLO PARA ☐ A= MAÑANA REPOSO PARCIAL ☐ B= TARDE C= NOCHE	
LUGAR DE REPOSO ☒ 1= SU DOMICILIO	☐ 2= HOSPITAL
☐ 3= OTRO DOMICILIO	
JUSTIFICAR SI ES OTRO (3)	
DIRECCION DE REPOSO	
MANQUEHUA	
CALLE	
Nº	DPTO
VILLA O POBLACION	
LITUECHE	
COMUNA	
TELEFONO	09 8330208+
CORREO ELECTRONICO	

AUTORIZO A COMPIN A NOTIFICAR RESOLUCIÓN DE LM A CORREO ELECTRÓNICO Y/O CELULAR INDICADO EN ESTA LM Y A ACCEDER A INFORMACIÓN PREVISIONAL DE ACUERDO AL ART. 10 LEY 19.628

A.5. IDENTIFICACION DEL PROFESIONAL (Todos los campos son obligatorios)

UBA RECAATC AICARDO			Md-0021		
APELLIDO PATERNO			APELLIDO MATERNO		
NOMBRES			ESPECIALIDAD		
15920604-1			CORREO ELECTRONICO		
RUN			REGISTRO COLEGIO PROFESIONAL		
DIRECCION Y COMUNA DEL LUGAR DE EMISION			FIRMA DEL TRABAJADOR		
CARACAL CARO			FIRMA DEL PROFESIONAL		
CALLE			Rut: Médico		
COMUNA			Medico		

NO ABRIR. USO EXCLUSIVO CONTRALORÍA MÉDICA-COMPIN e ISAPRES

NOMBRE, FIRMA Y TIMBRE DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE		DEPARTAMENTO	
Ramon Donoso Diaz		LITUECHE	
CACION		DEPARTAMENTO	
TOTAL DIAS		DESDE	
DIA		MES	
AÑO		HASTA	
DIA		MES	
AÑO		HASTA	

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

C.4. LICENCIAS ANTERIORES EN LOS ÚLTIMOS 6 MESES



La COMPIN, la Subcomisión, 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. Nº3/1984.

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

SECCION A: USO Y RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL PROFESIONAL

A.1. IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR

U S B O A / U S B O A CAROLINA
APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRES
29 01 15 FECHA INICIO DE REPOSO 28 01 15
FECHA EMISION LICENCIA DIA MES AÑO
015 Nº DE DIAS
QUINCE - Nº DE DIAS EN PALABRAS

12 366 245 8
RUN
04 09 73 41 F
FECHA DE NACIMIENTO EDAD SEXO

A.2. IDENTIFICACION DEL HIJO Sólo para licencias por enfermedad grave niño 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 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 NIÑO 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 2= SI 2= NO

FECHA DEL ACCIDENTE DEL TRABAJO O DEL TRAYECTO
DIA MES AÑO

HORA MINUTOS

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 DE REPOSO

MANQUEHUA
CALLE

0153
Nº DPTO

VILLA O POBLACION

LITRECH
COMUNA

TELEFONO

CELULAR

CORREO ELECTRONICO

AUTORIZO A COMPIN A NOTIFICAR RESOLUCIÓN DE LM A CORREO ELECTRÓNICO Y/O CELULAR INDICADO EN ESTA LM Y A ACCEDER A INFORMACIÓN PREVISIONAL DE ACUERDO AL ART. 10 LEY 19.628

A.5. IDENTIFICACION DEL PROFESIONAL (Todos los campos son obligatorios)

SANCHEZ ZUNIGA VICTOR
APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRES
12780411 7 23103 1
RUN REGISTRO COLEGIO PROFESIONAL

Dr. Victor Sánchez Zúñiga
ESPECIALIDAD

Rut: 12.780.411-7

CORREO ELECTRONICO

DIRECCION Y COMUNA DEL LUGAR DE EMISION

OCTAVIO GODOY
CALLE

SANTA CRUZ
COMUNA

FIRMA DEL TRABAJADOR

- 1= MEDICO
2= DENTISTA
3= MATRONA

FIRMA DEL PROFESIONAL

NO ABRIR. USO EXCLUSIVO CONTRALORIA MÉDICA-COMPIN e ISAPRES

NOMBRE, FIRMA Y TIMBRE DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE

Art. 13 - El empleador deberá presentar la licencia médica antes el COMPIN o Isapre correspondiente, dentro de los tres días hábiles siguientes de recepcionado el documento.

03 12 21	01 11 15	14 14 15	24 14 15	19 14 15	13 14 15
TOTAL DIAS	DESDE	AÑO	DIA	MES	AÑO



La COMPIN, la Subcomisión, 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. Nº3/1984.

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

SECCION A: USO Y RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL PROFESIONAL

A.1. IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR

LI SBOA	LI SBOA	CAROLINA DE LAS	12	366	24	5	8
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	RUN		M 6 F		
11	02	15	04	09	73	41	5
FECHA EMISION LICENCIA	FECHA INICIO DE REPOSO	DIA MES AÑO	FECHA DE NACIMIENTO		EDAD		SEXO
15	QUINCE	Nº DE DIAS EN PALABRAS					

A.2. IDENTIFICACION DEL HIJO Sólo para licencias por enfermedad grave niño 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 PRE Y POST NATAL	4= ENFERMEDAD GRAVE NIÑO MENOR DE 1 AÑO	5= ACCIDENTE DEL TRABAJO O DEL TRAYECTO	6= ENFERMEDAD PROFESIONAL	7= PATOLOGIA DEL EMBARAZO
1						
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					
HORA MINUTOS	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
1			
LUGAR DE REPOSO	1= SU DOMICILIO	2= HOSPITAL	3= OTRO DOMICILIO
JUSTIFICAR SI ES OTRO (3)			
DIRECCION DE REPOSO			
MANQUEHUE			
CALLE			
0153			
Nº DPTO			
VILLA O POBLACION			
LITUECHE			
COMUNA			
TELEFONO			
08 3362087			
CELULAR			
CORREO ELECTRONICO			

AUTORIZO A COMPIN A NOTIFICAR RESOLUCIÓN DE LM A CORREO ELECTRÓNICO Y/O CELULAR INDICADO EN ESTA LM Y A ACCEDER A INFORMACIÓN PREVISIONAL DE ACUERDO AL ART. 10 LEY 19.628

A.5. IDENTIFICACION DEL PROFESIONAL (Todos los campos son obligatorios)

SANCHEZ	ZUNIGA	VICTOR	
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	
12	78	04	11
RUN		7	
DIRECCION Y COMUNA DEL LUGAR DE EMISION		REGISTRO COLEGIO PROFESIONAL	
OCTAVIO GODOY		47	
CALLE			
SANTA CRUZ			
COMUNA			
		ESPECIALIDAD	1= MEDICO 2= DENTISTA 3= MATRONA
		CORREO ELECTRONICO	
		Dr. Victor Sanchez Zúñiga	
		Neurologo	
		Rut: 12.720.411-7	
		FIRMA DEL PROFESIONAL	

NO ABRIR. USO EXCLUSIVO CONTRALORIA MEDICA-COMPIN e ISAPRES

NOMBRE, FIRMA Y TIMBRE DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE
Ramón J. J. J.

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

HASTA	DESDE	TOTAL DIAS
15	15	03
02	28	26
11	12	01
14	14	01
15	15	01

C.4. LICENCIAS ANTERIORES EN LOS ULTIMOS 6 MESES

(INFORMACION OBLIGATORIA DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE)

