

DECRETO EXENTO N° : 1882 1

PARRAL, Julio 02 del 2009.-

VISTOS:

- 1.- Las facultades que me confieren la ley N° 16.695 de 1988, Ley Orgánica Constitucional de Municipalidades y sus posteriores modificaciones.
- 2.- Lo establecido en la ley N° 18.883 de 1989, Ley que Aprueba el Estatuto Administrativo para Funcionarios Municipales.
- 3.- La Licencia Médica N°27242852, presentada por Don VICTOR VILLAR INOSTROZA.-


DECRETO

1.- **AUTORIZASE**, a don VICTOR VILLAR INOSTROZA, Auxiliar Grado 17° E.M.R., por Once (11) días de Licencia Médica, a contar del 01.07.2009, debiendo reasumir a sus funciones el día 12.07.2009.-


ANOTESE, REFRENDESE Y COMUNIQUESE.

POR ORDEN DEL SR. ALCALDE.




JAVIER CARRILLO SAEZ
SECRETARIO MUNICIPAL (S)




GLADYS VASQUEZ BARRERA
JEFE DE PERSONAL (S)

DISTRIBUCION: Archivo, Personal, Administración.

Licencia Médica

La COMISIÓN de Licencias Médicas o la ISAPRE, en su caso, podrá rechazar o anular las licencias médicas: (a) por no cumplir el período de reposo solicitado o cambio de fecha, grado y reversa. Art. 16 D.S. N° 37984.

MINISTERIO DE SALUD

N° 2-27242852

3.1. RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL PROFESIONAL

0111ARZ **José TORO ZA** **VICTOR MAN** **11269245-0**

040709

FECHA INICIO DEL REPOSO **070709**

37

M

A1

OMCE

N° DE MUESTRAS

3.2. INFORMACIÓN DEL HIJO (a) para fines de control médico para el caso de un hijo o sus hijos

FECHA DE NACIMIENTO

3.3. LACONDA

4.4. CARACTERÍSTICAS DEL REPOSO

A

1 = REPOSO LABORAL TOTAL
 2 = REPOSO LABORAL PARCIAL
 3 = REPOSO LABORAL PARCIAL
 4 = REPOSO LABORAL PARCIAL
 5 = REPOSO LABORAL PARCIAL
 6 = REPOSO LABORAL PARCIAL
 7 = REPOSO LABORAL PARCIAL

1 = SI
 2 = NO

1 = SI
 2 = NO

1 = SI
 2 = NO

1

1 = REPOSO LABORAL TOTAL
 2 = REPOSO LABORAL PARCIAL

SOLO DÍA
 REPOSO PARCIAL

A = MAÑANA
 T = TARDE
 N = NOCHE

LUGAR DE REPOSO **2**

1 = SU DOMICILIO
 2 = HOSPITAL
 3 = OTRO DOMICILIO

JUSTIFICAR SI EN OTRO (3)

DIRECCIÓN (CALLE N°) DEPTO. CIUDAD

783 x 822 **Villa Santa Teresa** **PI** **Los Corrales**

TELÉFONO (PERSONA O SUJETO CONTACTO)

95389561 **H?** **P. Roman**

5. AUTENTICACION DEL PROFESIONAL

PERMITA Y VILLAS CONTRALORIAS

Victor Villar

Generalista

783 x 822

REGISTRO COLEGIO PROFESIONAL

FECHA DE LA LICENCIA

01110

NO ABRIR. USO EXCLUSIVO CONTRALORIA MÉDICA-COMPIN e ISAPRES

[Handwritten Signature]

JEFE DE PERSONAL MUNICIPALIDAD DE VILLA SANTA TERESA

2

FECHA	DIAS	REPOSO	REVERSA	OTRO	OTRO	OTRO	OTRO	OTRO	OTRO

4. LICENCIAS ANTERIORES EN LOS ÚLTIMOS 6 MESES