



BAQUEDANO, 14 FEB 2012

DECRETADO LO QUE SIGUE:

CON ESTA FECHA LA ALCALDÍA HA

EXENTO Nro:

322

VISTOS:

1. La licencia médica Nro. 22382200, presentada por don Jorge Aguirre Villegas.
2. El Decreto de Registro Nro. 200 del 01 de Diciembre del 2011, que nombra al funcionario señor Jorge Luis Aguirre Villegas en calidad a Contrata, Escalafón Auxiliar Grado 19° E.M.S, a contar del 01 de Enero al 31 de diciembre del 2012.
3. La Ley Nro. 18.883, "Estatuto Administrativo para Funcionarios Municipales".
4. En uso de de las facultades que me confieren los artículos 56 y 63 del DFL N° 1 del Ministerio del Interior de fecha 09 de mayo del 2006, publicado en el Diario Oficial el 26 de julio del 2006, que fija el Texto Refundido, coordinado y sistematizado de la Ley 18.695 Orgánica Constitucional de Municipalidades y sus posteriores modificaciones.

DECRETO:

1. APRUÉBESE Licencia Médica Nro. 22382200, presentada por el funcionario señor, Jorge Aguirre Villegas cédula nacional de identidad N° 09.198.611-6, Planta Auxiliar Grado 19 E.M.S, Auxiliar Conductor de la Oficina de Servicios Generales de esta Entidad Edilicia, por cuatro días, a contar del 09 al 12 de Febrero del 2012, según vistos.
2. COMUNÍQUESE a la Oficina de Servicios Generales, Oficina de Personal, Control e Interesado.
3. ARCHÍVESE el presente documento para posterior control de la Oficina Regional de la Contraloría General de la República.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE, CÚMPLASE Y ARCHÍVESE.

BARBARA SILVA LERIS  
SECRETARIA MUNICIPAL

ALVARO GUERRERO VENEGAS  
ALCALDE

JGV/BSL/KBN/RMP/rmp

DISTRIBUCION

- Servicios Generales
- Personal
- Control
- Interesado

# Licencia Médica

La COMPIN, la Unidad de Licencias médicas o la ISAPRE, en su caso, podrán rechazar o aprobar las licencias médicas; reducir o ampliar el periodo de reposo solicitado o cambiarlo de total a parcial y viceversa. Art.16 D.S. N°3/1984.

MINISTERIO DE SALUD

GOBIERNO DE CHILE

N° 1 - 22382200

## SECCION A : USO Y RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL PROFESIONAL

### A.1. IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR

APELLIDO PATERNO: **AGUIRRE** APELLIDO MATERNO: **VILLALBA** NOMBRES: **JORDAN** RUN: **9198611-6**  
 FECHA INICIO DE REPOSO: **090212** (DIA: 09, MES: 02, AÑO: 12) EDAD: **48** SEXO: **M**  
 N° DE DIAS EN PALABRAS: **04 CUATRO DIAS**

APELLIDO PATERNO: \_\_\_\_\_ APELLIDO MATERNO: \_\_\_\_\_ NOMBRES: \_\_\_\_\_ RUN: \_\_\_\_\_  
 FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_

A.2. TIPO DE LICENCIA: **1**  
 1 = RESPONSABILIDAD LABORAL COMÚN  
 2 = RESPONSABILIDAD LABORAL PREVENTIVA  
 3 = RESPONSABILIDAD LABORAL PRE-NATAL  
 4 = RESPONSABILIDAD LABORAL MENOR DE UN AÑO  
 5 = RESPONSABILIDAD LABORAL MAYOR DE UN AÑO  
 6 = RESPONSABILIDAD LABORAL PROFESIONAL  
 7 = RESPONSABILIDAD LABORAL ESPECIALIZADA

OPERABLE (SI/NO):  SI  NO INICIO TRAMITE DE INVALIDEZ:  SI  NO  
 DURACION DEL ACCIDENTE DEL TRABAJADOR: \_\_\_\_\_ (DIA, MES, AÑO)  
 FECHA DE EMISION: \_\_\_\_\_ (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 (1): \_\_\_\_\_

DIRECCION - CALLE, N°, DEPTO, COMUNA: **7° AV. BUZMAN # 132**  
 TELEFONO (PERSONAL O DE CONTACTO): **96291163**

### A.5. IDENTIFICACION DEL PROFESIONAL

APELLIDO PATERNO: **ORELLANA** APELLIDO MATERNO: **SARI MARTIN** NOMBRES: \_\_\_\_\_  
 RUN: **15022400-7** ESPECIALIDAD: **1** (1 = MEDICO, 2 = DENTISTA, 3 = MATRONA)  
 REGISTRO COLEGIO PROFESIONAL: \_\_\_\_\_ CORREO ELECTRONICO: \_\_\_\_\_

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

NOMBRE/FIRMA DEL TRABAJADOR: *[Firma]*  
 NOMBRE/FIRMA DEL PROFESIONAL: *[Firma]*  


TOTAL DIAS		DESDE		HASTA	
DIA	MESES	DIA	MESES	DIA	MESES
21	02	20	12		

INFORMACION OBLIGATORIA DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR EMPLEADOR EN LOS ÚLTIMOS 6 MESES

TRABAJADOR SECTOR PÚBLICO  
 TRABAJADOR INDEPENDIENTE  
 TRABAJADOR DEPENDIENTE