



CARTA DE RESGUARDO LESIONADO EN ACTOS DE SERVICIO

A través de la presente Carta de Resguardo Amplia, quien suscribe CERTIFICA que el funcionario de _____ (nombre de la institución):

Sr.(a)	
RUT	
Región	
Dotación	
Cargo - Grado	
Fecha Accidente	
Sistema Previsional / Salud	DIPRECA

Certificado extendido en (Ciudad) _____ con fecha ____/____/____

***Este documento posee una vigencia de 30 días consecutivos desde la fecha de su emisión.**

Se informa que nuestro funcionario, adscrito a DIPRECA, ha sufrido un accidente en acto de servicio y, en consecuencia, requiere recibir atenciones médicas en sus dependencias debido a las lesiones ocasionadas. La presente Carta de Resguardo podrá ser presentada dentro de un plazo máximo de 48 horas hábiles posteriores al ingreso del paciente.

Agradeceríamos que la factura se emitiera a nombre de la “Dirección de Previsión de Carabineros”, RUT 61.513.000-1, domicilio en calle 21 de mayo N°592, Comuna de Santiago.

En el presente documento, el funcionario declara y se compromete a reembolsar los gastos en caso de que estos no sean calificados como accidente en acto de servicio o con ocasión de este. Asimismo, autoriza expresamente el descuento automático de dichos montos en su remuneración.

Se hace presente que el mal uso de este instrumento público constituye una infracción al principio de probidad administrativa y puede derivar en la aplicación de sanciones administrativas, de conformidad con lo dispuesto en la Ley N° 18.575, Ley Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado, artículo 53.

(Nombre y firma Accidentado)

(Nombre y Firma Jefe de Unidad o Subrogante)