



Ilustre Municipalidad  
de Buin

ORD. : N° 675 / 2017.-

ANT. : Oficio N° E1734 de fecha 04 de Julio de 2017, Jefe Unidad de Análisis de Admisibilidad y SARC Consejo para la Transparencia.

MATERIA : Responde Amparo Rol C2105-17, por denegación de acceso a la información deducido por doña Roxana Gómez Muñoz, de 19 de Junio de 2017.

BUIN,

26 JUL. 2017

DE : MIGUEL ARAYA LOBOS  
ALCALDE I. MUNICIPALIDAD DE BUIN

A : SEÑOR RICARDO SANHUEZA ACOSTA  
JEFE DE LA UNIDAD DE ANALISIS DE ADMISIBILIDAD Y SARC  
CONSEJO PARA LA TRANSPARENCIA

Dando cumplimiento a lo dispuesto en el Art. 25 inciso segundo de la Ley N° 20.285, sobre Transparencia de la Función Pública y de Acceso a la Información de la Administración del Estado, vengo en presentar descargo en relación al amparo presentado por doña ROXANA GOMEZ MUÑOZ, de fecha 19 de Junio de 2017, fundamentada en la respuesta negativa otorgada a su solicitud Folio MU014T0000765.

1. Que, mediante el Ord. N° 478 de fecha 08 de Junio de 2017, el suscrito deniega la información solicitada por doña Roxana Gómez Muñoz, por haberse deducido oposición de Tercero en tiempo y forma, en este caso puntual por doña Nancy Viviana Vargas Sandoval.
2. Que, en el Ord. N° 478 de fecha 08 de Junio de 2017 se adjuntó como respaldo los siguientes documentos

-Memo N° 196-17 de fecha 22 de Mayo de 2017, mediante el cual se comunica a doña Nancy Viviana Vargas Sandoval sobre la Solicitud de Información para efectos de ejercer su Derecho de Oposición, en conformidad a lo dispuesto en el Art. 20 de la Ley de Transparencia.

-Memo N° 197-17 de fecha 22 de Mayo de 2017, en el cual se despacha Notificación a doña Nancy Viviana Vargas Sandoval, por Carta Certificada.

-Correo Electrónico de fecha 30 de Mayo de 2017, de doña Nancy Viviana Vargas Sandoval enviado a la Encargada de Transparencia, señalando que se opone a la entrega de la información solicitada por doña Roxana Gómez Muñoz, haciendo uso de su derecho otorgado por el Art. 21, número 2, por tratarse de una información que reviste el carácter de privado.

3. Con fecha 12 de Julio de 2017, se recepcionó por Oficina de Partes Oficio N° E1734 de fecha 04 de Julio de 2017, en donde se informa que con fecha 19 de Junio de 2017, doña Roxana Gómez Muñoz dedujo amparo en su derecho de acceso a la información pública en contra de la Municipalidad de Buin, por la negativa otorgada a su solicitud Folio MU014T0000765, por tal situación se procede nuevamente a notificar a la funcionaria señora Nancy Viviana Vargas Sandoval para que presente sus descargos u observaciones y dar respuesta al Consejo para la Transparencia en los plazos establecidos. La funcionaria responde mediante correo electrónico de fecha 21 de Julio de 2017 que mantiene su posición de no entregar la información requerida señalando que se tratan de datos que le atañen a su privacidad y vida personal, no públicos, ni de conocimiento de terceros y que su asistencia es una materia que controla su empleador, con el sistema dispuesto para ese tal efecto.

4. El suscripto sostiene que se debe respetar la oposición de entregar información que tiene relación a las licencias médicas si los funcionarios lo han manifestado en tiempo y forma; además se debe respetar el pleno ejercicio de los derechos fundamentales de los titulares de los datos y de las facultades que las Leyes les reconoce (Ley de Transparencia en su Art. 21 número 2 y Ley N° 19.628, sobre Protección a la Vida Privada).
5. En relación a sus Hojas de Asistencia, se remiten en esta oportunidad porque se considera que no afectan la vida personal de la funcionaria y que estos derechos administrativos no se consideran datos sensibles.

Por lo antes expuesto vengo en solicitar a Ud., acoger la apelación al Amparo que dedujo doña Roxana Gómez Muñoz, en contra de la Municipalidad de Buin fundamentada en la respuesta negativa otorgada a su solicitud Folio MU014T0000765, adjuntando para ello copia de toda la documentación señalada en los Puntos N° 2, 3 y 5 como antecedentes de prueba.

Saluda atentamente a Ud.



MIGUEL ARAYA LOBOS  
ALCALDE

I.MUNICIPALIDAD DE BUIN

  
MAL/WCS/PSM/psm.

**DISTRIBUCION:**

- Destinatario.
- Unidad de Transparencia
- Dirección de Control



Ilustre Municipalidad  
de Buin

ORD. : N° 478 / 2017.-

ANT. : Solicitud de acceso a la información N° MU014T0000765 de fecha 27 de Abril de 2017.

MATERIA : Deniega entrega de Información por Oposición de Tercero.

BUIN,  
08 JUN. 2017

DE : MIGUEL ARAYA LOBOS  
ALCALDE I. MUNICIPALIDAD DE BUIN

A : SEÑORA ROXANA GOMEZ MUÑOZ  
PRESENTE .-

1.- Que con fecha 27 de Abril de 2017, se recibió la solicitud de Información Pública N° MU014T0000765, cuyo literal es: "Copia de los Decretos Municipales o como se les denomine que certifiquen el otorgamiento de licencia médica a la funcionaria Viviana Vargas Sandoval durante el año 2014, como asimismo las respectivas Hojas de Asistencia para cada uno de los meses del citado año".

2.- Que, el Art. 20 de la Ley de Transparencia prescribe que cuando la solicitud se refiera a documentos o antecedentes que contengan información que pueda afectar los derechos de terceros, el órgano requerido debe comunicar dicha circunstancia a la o las personas a que se refiere o afecta la información correspondiente. Por tanto y en virtud del tenor de la solicitud de acceso, mediante Carta Certificada de fecha 22 de Mayo de 2017, este servicio comunicó la facultad de oponerse a la entrega de la información a doña Viviana Vargas Sandoval.

3.- Que, doña Viviana Vargas Sandoval se opuso en tiempo y forma, a la entrega de la información mediante correo electrónico de fecha 30 de Mayo de 2017, cuya copia se adjunta al presente.

En atención a lo anteriormente expuesto se deniega la entrega de la información requerida en su solicitud N° MU014T0000765 de fecha 27 de Abril de 2017, por haberse deducido oposición del tercero en tiempo y forma.

Asimismo, se hace presente que de no encontrarse conforme con la respuesta precedente, en contra de esta resolución Usted podrá interponer amparo a su derecho de acceso a la información ante el Consejo para la Transparencia dentro del plazo de 15 días hábiles contados desde la notificación de la misma.

Saluda atentamente.



MIGUEL ARAYA LOBOS  
ALCALDE  
MUNICIPALIDAD DE BUIN

MAL/VZS/PSM/dsm

DISTRIBUCIÓN:

- Destinatario
- Archivo Transparencia
- Archivo Of. de Partes



Ilustre Municipalidad  
de Buin

MEMO N° 196-17



ANT: Solicitud de acceso a la información

Nº MU014T0000765 de fecha 27/04/2017

MAT: Comunica presentación de solicitud de Información para efectos de ejercer su derecho de oposición, en conformidad a lo dispuesto en el Artículo 20 de la Ley de Transparencia.

BUIN, 22 MAYO 2017

DE: ENCARGADA DE TRANSPARENCIA

A: SRA. VIVIANA VARGAS SANDOVAL  
DIRECTORA DE ADMINISTRACION Y FINANZAS

Con fecha 27 de Abril del 2017 doña ROXANA GOMEZ MUÑOZ, efectuó la Solicitud de acceso a la información Nº MU014T0000765 cuya copia se acompaña.

Este organismo ha estimado que la entrega de los antecedentes o documentos solicitados contienen información que puede afectar sus derechos. Por tanto, de acuerdo con previsto en él Artículo 20 de la Ley de Transparencia, se ha dispuesto comunicarle la solicitud antedicha, para que señale, por escrito y con expresión de causa, si se opone o conciente en la entrega de la información requerida.

Por ejercer su derecho de oposición, dispone del plazo de 3 días hábiles contados desde la notificación de esta comunicación, debiendo al momento de evacuar su respuesta, hacer expresa mención de los derechos que pudieran verse afectados con la entrega de la información requerida y las razones de ello.

De no deducir la oposición en la forma y en el plazo señalado anteriormente, se entenderá que Usted accede a la publicidad de la información solicitada.

Finalmente informó que la respuesta deberá enviarla por carta a la dirección Carlos Condell Nº 415 Buin o por vía electrónica al correo, [patricia.stevenson@buin.cl](mailto:patricia.stevenson@buin.cl)

Saluda atentamente.



DISTRIBUCION

-Destinatario

-Archivo of. Transparencia.



Ilustre Municipalidad  
de Buin

MEMO N° 197-17

BUIN, 22 de Mayo del 2017

DE : PATRICIA STEVENSON MENESES  
ENCARGADA DE TRANSPARENCIA

A: SECRETARIO MUNICIPAL (S)

Mediante presente y junto con saludarle. Solicito a Usted, tenga a bien remitir por carta certificada, las cartas que se adjuntan a esta presentación a nombre de la usuaria Doña VIVIANA VASQUEZ GONZALEZ y Doña VIVIANA VASQUEZ SANDOVAL.

Saludada atentamente.



DISTRIBUCION

- Destinatario
- \_Archivo of. Transparecia.





Patricia Stevenson <patriciastevenson@buin.cl>

## Carta Certificada sobre Memo N° 196 de fecha 22/05/17

2 mensajes

Viviana Vargas <vvargas@buin.cl>  
Para: Patricia Stevenson <patriciastevenson@buin.cl>

30 de mayo de 2017, 14:28

A: Encargada de Transparencia Municipal

Sra. Patricia Stevenson Meneses

Presente

Buin, 30 de mayo de 2017

He recibido con fecha 29 de mayo del presente Carta Certificada enviada por Ud., donde adjunta Memorandum N° 196-17 de fecha 22 del presente mes, comunicándome que este municipio ha recibido solicitud de información sobre mi persona que podría afectar mis derechos para que me pronuncie por escrito, de acuerdo al art. 20 de la Ley 20.285.

Al respecto, analizada la información solicitada por la Sra. Roxana Gómez Muñoz, que dice relación con copia de decretos – o como se les denomine administrativamente-, que certifican el otorgamiento de licencia médica durante el año 2014 , como asimismo las respectivas hojas de asistencia para cada uno de los meses del citado año, es que me opongo a la entrega de dichos datos solicitados, porque considero que compromete mi derecho a la privacidad sobre todo en el ámbito de la salud porque se trata de un tema que es parte de la esfera de mi vida privada y que no tiene por qué estar en conocimiento o en publicidad de terceros, más que la suscrita y mi médico tratante.

Respecto a mi hoja de asistencia, también me opongo a que sea entregada, porque en este registro también se consigna los días en que estuve con licencia médica y esa es una materia netamente personal y privada que no le compete manejar a terceros sino que a la suscrita, mi médico tratante y empleador.

Por tanto, en razón de las excepciones establecidas en el art.21, número 2, me opongo porque la información solicitada por la Sra. Gómez reviste el carácter de privado y de conocimiento de mi empleador, mi institución de salud y mi médico tratante y su difusión o conocimiento de parte de un tercero afecta mi derecho personal a la privacidad respecto a mi ámbito de la salud.

Es todo cuanto puedo informar, sin otro particular.

Saluda Atentamente.

VIVIANA VARGAS SANDOVAL  
DIRECTORA  
ADMINISTRACION Y FINANZAS  
vvargas@buin.cl  
+569 228218402

---

**Patricia Stevenson** <patriciastevenson@buin.cl>  
Para: Viviana Vargas <vvargas@buin.cl>

30 de mayo de 2017, 14:37

Gracias, comunicaré su respuesta.  
Atte.

[El texto citado está oculto]

PATRICIA STEVENSON MENESSES  
ENCARGADA DE TRANSPARENCIA  
patriciastevenson@buin.cl

## Información de Documento

INGRESO: 12/07/2017 15:28

Providencia 10857

Origen: CONSEJO PARA LA TRANSPARENCIA

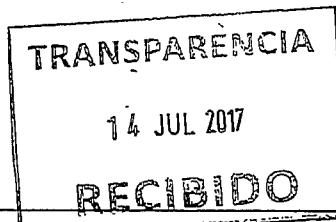
Nº: 1734

Antecedente: No Hay

Documento: (OFI) OFICIO

Materia: NOTIFICA AMPARO QUE INDICA Y CONFIERE TRASLADO.

Extracto:



PASE A:

PARA:

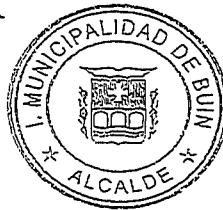
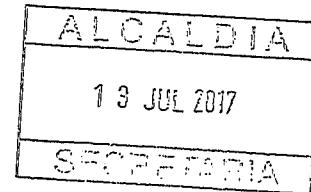
- 1.- ALCALDE
- 2.- ADMINISTRADOR MUNICIPAL
- 3.- SECRETARIA MUNICIPAL
- 4.- SECRETARIA DE PLANIFICACION
- 5.- DESARROLLO COMUNITARIO
- 6.- DIRECCION DE ADMINISTRACION Y FINANZAS
- 7.- DIRECCION DE OBRAS MUNICIPALES
- 8.- DIRECCION DE TRANSITO
- 9.- DIRECCION DE ASEO Y ORNATO
- 10.- ASESORIA JURIDICA
- 11.- JUZGADO DE POLICIA LOCAL
- 12.- JEFE DE GABINETE
- 13.- UNIDAD DE CONTROL
- 14.- CONCEJO MUNICIPAL
- 15.- CESCO
- 16.- COOPERACION DE DESARROLLO SOCIAL BUIN
- 17.- PRENSA Y DIFUSION
- 18.- OFICINA DE INFORMACIONES

- TOMAR CONOCIMIENTO
- INFORMAR A ESTA ALCALDIA
- TRATAR EN CONJUNTO
- ESTUDIAR Y PROPOSER
- RESOLVER
- ENVIAR LO INDICADO
- VISTO BUENO Y FIRMA
- PREPARAR RESPUESTA
- ARCHIVAR
- DIFUNDIR
- DAR CUMPLIMIENTO
- FISCALIZAR
- EVALUAR
- DECRETAR

## OBSERVACIONES

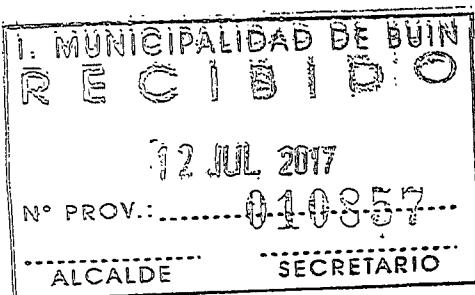
PLAZO PARA RESOLVER: \_\_\_\_\_

*[Handwritten signature]*  
 SECRETARIO MUNICIPAL  
 POR ORDEN DEL SEÑOR ALCALDE



*Of  
TRANSPARENCIA  
M-LL*

OFICIO N°E1734



**ANT.:** Amparo Rol C2105-17, por denegación de acceso a la información, deducido por doña Roxana Gómez Muñoz, de 19 de junio de 2017.

**MAT.:** Notifica amparo que indica y confiere traslado.

SANTIAGO, 4 de julio de 2017

010857

A: SR. ALCALDE DE LA MUNICIPALIDAD DE BUIN

DE: JEFE DE UNIDAD DE ANÁLISIS DE ADMISIBILIDAD Y SARC  
CONSEJO PARA LA TRANSPARENCIA

Con fecha 19 de junio de 2017, doña Roxana Gómez Muñoz dedujo amparo a su derecho de acceso a la información pública en contra de la Municipalidad de Buin, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 24 de la Ley de Transparencia de la Función Pública y de Acceso a la Información de la Administración del Estado, aprobada por el artículo primero de la Ley N° 20.285, de 2008. Dicha reclamación se fundamenta en la respuesta negativa otorgada a su solicitud Folio N° MU014T0000765.

En términos generales, la reclamante solicitó actos administrativos relativos a funcionaria que indica.

En virtud de lo anterior, y de acuerdo con lo previsto en el artículo 25 de la Ley de Transparencia y en el artículo 47 del Reglamento de dicha Ley, aprobado por el D.S. N° 13, de 2 de marzo de 2009, del Ministerio Secretaría General de la Presidencia, en ejercicio de la facultad delegada por el Consejo Directivo del Consejo para la Transparencia en acuerdo publicado en el Diario Oficial de 20 de junio de 2013, se notifica a Ud., en su calidad de autoridad reclamada, el amparo antedicho, adjuntando copia del mismo y de sus documentos fundantes, a fin de que presente sus descargos u observaciones dentro del plazo de diez (10) días hábiles contados desde la notificación del presente Oficio, debiendo incluir los fundamentos de hecho y de derecho que sustenten sus afirmaciones y acompañar todos los antecedentes y los medios de prueba de que dispusiere.

Solicito especialmente a Ud., que al formular sus descargos: (1°) indique las razones por las cuales la solicitud de información no fue atendida oportunamente; (2°) refiérase a las causales constitucionales o legales de secreto o reserva que harían procedente la denegación de la información solicitada; (3°) acompañe a este Consejo todos los documentos incluidos en el procedimiento de comunicación a terceros involucrados, regulado en el Artículo 20 de la Ley de Transparencia, incluyendo copia de las respectivas



comunicaciones, de los documentos que acrediten su notificación, de la oposición deducida y de los antecedentes que acrediten la fecha en la que ésta ingresó al órgano que usted representa; y, (4º) proporcione los datos de contacto del tercero afectado en sus derechos -por ejemplo: nombre, dirección, número telefónico y correo electrónico-, a fin de dar aplicación a lo dispuesto en los artículos 25 de la Ley de Transparencia y 47 de su Reglamento.

Saluda atentamente a Ud.,

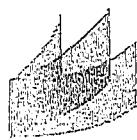
**RICARDO SANHUEZA ACOSTA**  
**Jefe de Unidad de Análisis de Admisibilidad y SARC**  
**Consejo para la Transparencia**

Adj.: Amparo y sus antecedentes fundantes.

**DISTRIBUCIÓN:**

1. Sr. Alcalde de la Municipalidad de Buin, Carlos Condell N° 415, Buin, Región Metropolitana.
2. Expediente Rol C2105-17.





consejo para la  
**Transparencia**

Digitally signed by RICARDO  
FERNANDO SANHUEZA  
ACOSTA  
Date: 2017.07.04 15:04:12 CLT  
Reason:  
Location: Santiago, Chile



302526077860

Este documento incorpora una firma electrónica avanzada según lo indica la ley N°19.799. Su validez puede ser consultada en el sitio [www.consejotransparencia.cl](http://www.consejotransparencia.cl) usando el código de verificación indicado bajo el código de barras.



## Expediente Caso Rol C2105-17.

Fecha: 04-07-2017 12:21:01

RECLAMANTE	RECLAMADO
ROXANA GOMEZ MUÑOZ	MUNICIPALIDAD DE BUIN

Fecha ODP	Archivo
19-06-2017	<a href="#">FormularioCaso.PDF</a>
19-06-2017	<a href="#">Solicitud de Información Viviana Vargas.pdf</a>
19-06-2017	<a href="#">Respuesta Roxana Gomez Solicitud Viviana Vargas.pdf</a>

Archivo:	FormularioCaso.PDF
Fecha ODP:	19-06-2017
Tipo Documento SGC:	Recepción Formulario
Fecha Documento:	19-06-2017
Tipo de Documento:	<a target='_blank' href='http://servicios.cplt.cl/Web_SIGEDOC/FlujoTrabajo/AbreFormulario.aspx?IdFormulario=123608>7268 - 2017 (FormularioDeReclamo)</a>
Información:	ROXANA GOMEZ MUÑOZ - Formulario Web caso C2105-17
Número:	s/n

## Ficha Reclamo C2105-17

Tipo: Amparo

Fecha 19-06-2017

### Reclamante

Nombre: ROXANA

Apellidos: GOMEZ MUÑOZ

Email: roxana-gomez-m@hotmail.com

Teléfono:

Dirección: HUGO MOYA 442, Buin, Metropolitana de Santiago

Complemento: VILLA EL MADRIGAL

Lugar de recepción: CPLT - Internet

Fecha de recepción: 19-06-2017

### Instituciones Reclamadas

MUNICIPALIDAD DE BUIN

### Datos de la Solicitud

Código Solicitud: MU014T0000765

Fecha de la Solicitud de Información:

27-04-2017

Fecha de la Respuesta: 10-06-2017

Motivos por los cuales no puede acompañar copia(s) de la(s) solicitud(es):

### Contenido de la(s) solicitud(es):

Solicito copia de los decretos municipales - o como se les denomine administrativamente - que certifican el otorgamiento de licencia médica a la funcionaria Viviana Vargas Sandoval durante el año 2014, como asimismo las respectivas hojas de asistencia para cada uno de los meses del citado año.

### Actitud

Respuesta negativa a la solicitud de información

### Razones dadas por la institución para no dar la información

Oposición de un tercero

Motivos por los cuales no puede acompañar copia de la respuesta:

### Razones dadas por la institución para denegar el acceso a la información solicitada:

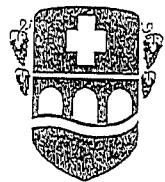
Oposición de tercero por afectación de derecho

### Otros Antecedentes



Archivo:	Solicitud de Información Viviana Vargas.pdf
Fecha ODP:	19-06-2017
Tipo Documento SGC:	Recepción Formulario
Fecha Documento:	19-06-2017
Tipo de Documento:	<a target='_blank' href='http://servicios.cplt.cl/Web_SIGEDOC/FlujoTrabajo/AbreFormulario.aspx?IdFormulario=123608>7268 - 2017 (FormularioDeReclamo)</a>
Información:	ROXANA GOMEZ MUÑOZ - Formulario Web caso C2105-17
Número:	s/n

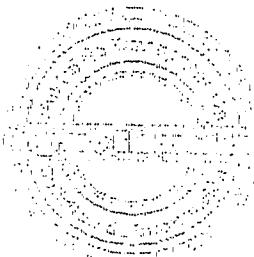
ACUSE DE RECIBO DE SOLICITUD DE ACCESO A LA INFORMACIÓN



LEY DE TRANSPARENCIA  
MU014T0000765

Fecha: 27/04/2017 Hora: 14:45:16

Ilustre Municipalidad  
de Buin



1. Contenido de la Solicitud

Nombre y apellidos o razón social: ROXANA GOMEZ MUÑOZ  
Tipo de persona: Natural  
Dirección postal y/o correo electrónico: roxana-gomez-m@hotmail.com  
Nombre de apoderado (si corresponde): Región Metropolitana, BUIN, CHILE  
Solicitud realizada: Solicito copia de los decretos municipales - o como se les denomine administrativamente - que certifican el otorgamiento de licencia médica a la funcionaria Viviana Vargas Sandoval durante el año 2014, como asimismo las respectivas hojas de asistencia para cada uno de los meses del citado año.  
Observaciones:  
Archivos adjuntos:  
Medio de envío o retiro de la información: Correo electrónico  
Formato de entrega de la información: PDF  
Sesión iniciada en Portal: SI  
Vía de ingreso en el organismo: Vía electrónica

De acuerdo a su requerimiento, este organismo procederá a verificar lo siguiente:

- Si su presentación constituye una solicitud de información.
- Si nuestra institución es competente para dar respuesta a ésta.
- Si su solicitud cumple con los requisitos obligatorios establecidos en el artículo 12 de la Ley de Transparencia.

2. Fecha de entrega vence el: 26/05/2017

El plazo máximo para responder una solicitud de información es de veinte (20) días hábiles. De acuerdo a su presentación la fecha máxima de entrega de la respuesta es el día 26/05/2017. Se informa además que excepcionalmente el plazo referido podrá ser prorrogado por otros 10 días hábiles, cuando existan circunstancias que hagan difícil reunir la información solicitada, conforme lo dispone el artículo 14 de la Ley de Transparencia.

Informamos además que la entrega de información eventualmente podrá estar condicionada al cobro de los costos directos de reproducción. Por su parte, y de acuerdo a lo establecido en el artículo 18 de la Ley de Transparencia, el no pago de tales costos suspende la entrega de la información requerida.

En caso que su solicitud de información no sea respondida en el plazo de veinte (20) días hábiles, o sea ésta denegada o bien la respuesta sea incompleta o no corresponda a lo solicitado, en aquellos casos que la ley lo permite usted podrá interponer un reclamo por denegación de información ante el Consejo para la Transparencia [www.consejotransparencia.cl](http://www.consejotransparencia.cl) dentro del plazo de 15 días hábiles, contado desde la notificación de la denegación de acceso a la información, o desde que haya expirado el plazo definido para dar respuesta.

3. Seguimiento de la solicitud

Con este código de solicitud: MU014T0000765, podrá hacer seguimiento a su solicitud de acceso a través de los siguientes medios:

- Directamente llamando al teléfono del organismo: (02) 821 84 00 - 821 84 02
- Consultando presencialmente, en oficinas del organismo "Municipalidad de Buin", ubicadas en Carlos Condell N° 415, en el horario lunes a viernes desde 08:30 hrs. a 14:00 hrs.
- Digitando código de solicitud en [www.portaltransparencia.cl](http://www.portaltransparencia.cl) opción 'Hacer seguimiento a solicitudes'

Carlos Condell N° 415

## Municipalidad de Buin

### 4. Eventual subsanación

Si su solicitud de información no cumple con todos los requisitos señalados en el artículo 12 de la Ley de Transparencia, se le solicitará la subsanación o corrección de la misma, para lo cual tendrá un plazo máximo de cinco (5) días hábiles contados desde la notificación del requerimiento de subsanación. En caso que usted no responda a esta subsanación dentro del plazo señalado, se le tendrá por desistido de su petición.

Carlos Condell Nº 415

Archivo:	Respuesta_Roxana_Gomez_Solicitud Viviana Vargas.pdf
Fecha ODP:	19-06-2017
Tipo Documento SGC:	Recepción Formulario
Fecha Documento:	19-06-2017
Tipo de Documento:	<a target='_blank' href='http://servicios.cplt.cl/Web_SIGEDOC/FlujoTrabajo/Abre Formulario.aspx?IdFormulario=123608>7268 - 2017 (FormularioDeReclamo)</a>
Información:	ROXANA GOMEZ MUÑOZ - Formulario Web caso C2105-17
Número:	s/n



Patricia Stevenson &lt;patriciastevenson@buin.cl&gt;

**Amparo Roxana Gómez Muñoz MU014T0000765**

3 mensajes

**Patricia Stevenson** <patriciastevenson@buin.cl>  
 Para: Viviana Vargas <vvargas@buin.cl>

21 de julio de 2017, 19:39

Vivi:

Te adjunto antecedentes para que puedas apelar a lo ordenado por el Consejo para la Transparencia, de lo contrario debemos entregar la información solicitada por Roxana Gómez M.

Por favor necesito que lo respondas a la brevedad estamos contra el tiempo.

La respuesta la puedes enviar a mi correo para poder hacer oficio y enviar al CPLT

Gracias

PATRICIA STEVENSON MENESSES  
 ENCARGADA DE TRANSPARENCIA  
 I. MUNICIPALIDAD DE BUIN  
 patriciastevenson@buin.cl  
 22 8218433

AMPARO VIVIANA VARGAS S..pdf  
 1136K

Viviana Vargas <vvargas@buin.cl>  
 Para: Patricia Stevenson <patriciastevenson@buin.cl>

21 de julio de 2017, 21:18

Patricia

No entienden que requieren que complemente, mis razones las indiqué en el sentido que las licencias médicas ataúnen a mi privacidad y vida personal y no tienen porque ser públicas, ni de conocimiento de terceros tanto los días que estuve con reposo, como mi asistencia al trabajo que es una materia que controla mi empleador, con el sistema dispuesto para tal efecto y al entregar ese dato, se podrá colegir los días que estuve con licencia.

Reitero, mis licencias son situaciones personales que considero que mi empleador y mi médico tratante tienen injerencia y nadie más y que el hecho de ser funcionario público no implica que otros tienen que tener conocimiento de mi vida privada, si estuve 3, 10, 20 días o un mes con licencia médica sólo me ataúne a mi persona y no al público.

Sin otro particular

Viviana Vargas Sandoval  
 [El texto citado está oculto]

Viviana Vargas Sandoval  
 Directora de Administración y Finanzas  
 vvargas@buin.cl  
 +569 228218428

Patricia Stevenson <patriciastevenson@buin.cl>  
 Para: Viviana Vargas <vvargas@buin.cl>

22 de julio de 2017, 14:19

Estimada Viviana:

Informare nuevamente que se opone a la entrega de los datos sensibles como son las Licencias Médicas, haciendo presente el Art. 20° y 21° N° 2 de la Ley 20.285.

Hago presente que los permisos administrativos, feriados legales, viáticos, capacitaciones y las calificaciones no se consideran datos sensibles, por lo tanto debemos entregar dicha información (Dictámenes del Consejo C211-10, C1484-12, C891-12 y C426-09 )

Atte.

[El texto citado está oculto]



Patricia Stevenson &lt;patriciastevenson@buin.cl&gt;

## Solicita Hojas de Asistencia que se indica

1 mensaje

**Patricia Stevenson** <patriciastevenson@buin.cl>

22 de julio de 2017, 18:49

Para: Viviana Vargas &lt;vvargas@buin.cl&gt;, María Soledad Toyos Cofré &lt;mtoyos@buin.cl&gt;, Víctor Eduardo Zúñiga Silva &lt;vzuniga@buin.cl&gt;

Estimadas Viviana:

Junto con saludar, por medio del presente solicito copia sus Hojas de Asistencia correspondiente al año 2014 (Enero a Diciembre), con el fin de enviar al CPLT para efectos de descargos del Amparo que dedujo doña Roxana Gómez Muñoz en contra del Municipio.

Saluda atte.

--  
PATRICIA STEVENSON MENESSES  
ENCARGADA DE TRANSPARENCIA  
I. MUNICIPALIDAD DE BUIN  
patriciastevenson@buin.cl  
22 8218433

INFORME DE ASISTENCIA DE PERSONAL  
Rango de Fecha: 01/01/2014 Al 31/01/2014

Dir. Administracion y Finanzas

RUT:	HORARIO				ASISTENCIA				Hor. Trab.	Dias Inas.	Hor. Inas.	Hor. Ext.25	Hor. Ext.50	Observación		
	Mañana		Tarde		Mañana		Tarde									
	Entr. Salida	Entr. Salida			Entr. Salida	Entr. Salida										
<b>3 VARGAS SANDOVAL NANCY VIVIANA</b>																
MIÉ	01/01/2014									0,0	0:00	0:00	0:00	0:00		
JUE	02/01/2014	8:30		17:30	8:25		17:56	9,5	0,0	0:00	0:26	0:00				
VIE	03/01/2014	8:30		16:30	8:23		18:39	10,3	0,0	0:00	2:09	0:00				
SAB	04/01/2014								0,0	0:00	0:00	0:00	0:00			
DOM	05/01/2014								0,0	0:00	0:00	0:00	0:00			
		Total	Semanal					19,8		0:00	2:35	0:00				
LUN	06/01/2014	8:30		17:30	8:26		19:26	11,0	0,0	0:00	1:56	0:00				
MAR	07/01/2014	8:30		17:30	8:28		18:27	10,0	0,0	0:00	0:57	0:00				
MIÉ	08/01/2014	8:30		17:30	8:27		19:07	10,7	0,0	0:00	1:37	0:00				
JUE	09/01/2014	8:30		17:30	8:27		18:46	10,3	0,0	0:00	1:16	0:00				
VIE	10/01/2014	8:30		16:30	8:31		16:58	8,5	0,0	0:01	0:28	0:00				
SAB	11/01/2014								0,0	0:00	0:00	0:00	0:00			
DOM	12/01/2014								0,0	0:00	0:00	0:00	0:00			
		Total	Semanal					50,5		0:01	6:14	0:00				
LUN	13/01/2014	8:30		17:30					0,0	0:00	0:00	0:00	0:00	Permiso Administrati 08:30-17:30		
MAR	14/01/2014	8:30		17:30	8:28		17:33	9,1	0,0	0:00	0:03	0:00				
MIÉ	15/01/2014	8:30		17:30	8:32		18:15	9,7	0,0	0:02	0:45	0:00				
JUE	16/01/2014	8:30		17:30	8:32		18:47	10,3	0,0	0:02	1:17	0:00				
VIE	17/01/2014	8:30		16:30	8:29		16:52	8,4	0,0	0:00	0:22	0:00				
SAB	18/01/2014								0,0	0:00	0:00	0:00	0:00			
DOM	19/01/2014								0,0	0:00	0:00	0:00	0:00			
		Total	Semanal					37,5		0:04	2:27	0:00				
LUN	20/01/2014	8:30		17:30	8:26		18:53	10,5	0,0	0:00	1:23	0:00				
MAR	21/01/2014	8:30		17:30	8:30		19:00	10,5	0,0	0:00	1:30	0:00	Corrección			
MIÉ	22/01/2014	8:30		17:30	7:44		7:44	0,0	1,0	0:00	0:00	0:00				
JUE	23/01/2014	8:30		17:30	8:27		13:41	5,2	0,0	0:00	0:00	0:00	Permiso Administrati 13:00-17:30			
VIE	24/01/2014	8:30		16:30	8:29		18:11	9,7	0,0	0:00	1:41	0:00				
SAB	25/01/2014								0,0	0:00	0:00	0:00	0:00			
DOM	26/01/2014								0,0	0:00	0:00	0:00	0:00			
		Total	Semanal					35,9	1,0	0:00	4:34	0:00				
LUN	27/01/2014	8:30		17:30					0,0	0:00	0:00	0:00	0:00	Feria Legal		
MAR	28/01/2014	8:30		17:30					0,0	0:00	0:00	0:00	0:00		Feria Legal	
MIÉ	29/01/2014	8:30		17:30					0,0	0:00	0:00	0:00	0:00	Feria Legal		
JUE	30/01/2014	8:30		17:30					0,0	0:00	0:00	0:00	0:00		Feria Legal	
VIE	31/01/2014	8:30		16:30					0,0	0:00	0:00	0:00	0:00	Feria Legal		
		Total	Semanal						0:00	0:00	0:00					

El director deberá justificar por escrito en el recuadro siguiente cada vez que exista la siguiente observación

SALIDA : Sin Entrada o Salida

INFORME DE ASISTENCIA DE PERSONAL  
Rango de Fecha: 01/01/2014 Al 31/01/2014

Dir. Administracion y Finanzas

RUT: 8.523.139-1	HORARIO				ASISTENCIA				Hor. Trab.	Dias Inas.	Hor. Ext.25	Hor. Ext.50	Observación					
	Mañana		Tarde		Mañana		Tarde											
	Entr.	Salida	Entr.	Salida	Entr.	Salida	Entr.	Salida										
									Total Mensual:	143,7	1,0	0:05	15:50	0:00				

El director deberá justificar por escrito en el recuadro siguiente cada vez que exista la siguiente observación

N.M.SAL.: Sin Marcate de Salida

INFORME DE ASISTENCIA DE PERSONAL  
Rango de Fecha: 01/02/2014 Al 28/02/2014

Dir. Administracion y Finanzas

RUT:	8.523.139-1	HORARIO		ASISTENCIA		Hor. Trab.	Dias Inas.	Hor. Inas.	Hor. Ext.25	Hor. Ext.50	Observación
		Mañana Entr.	Tarde Salida	Mañana Entr.	Tarde Salida						
<b>3 VARGAS SANDOVAL NANCY VIVIANA</b>											
SAB	01/02/2014						0,0	0:00	0:00	0:00	
DOM	02/02/2014						0,0	0:00	0:00	0:00	
<b>Total Semanal</b>											
LUN	03/02/2014	8:30		17:30			0,0	0:00	0:00	0:00	Feria Legal
MAR	04/02/2014	8:30		17:30			0,0	0:00	0:00	0:00	Feria Legal
MIÉ	05/02/2014	8:30		17:30			0,0	0:00	0:00	0:00	Feria Legal
JUE	06/02/2014	8:30		17:30			0,0	0:00	0:00	0:00	Feria Legal
VIE	07/02/2014	8:30		16:30			0,0	0:00	0:00	0:00	Feria Legal
SAB	08/02/2014						0,0	0:00	0:00	0:00	
DOM	09/02/2014						0,0	0:00	0:00	0:00	
<b>Total Semanal</b>											
LUN	10/02/2014	8:30		17:30			0,0	0:00	0:00	0:00	Feria Legal
MAR	11/02/2014	8:30		17:30			0,0	0:00	0:00	0:00	Feria Legal
MIÉ	12/02/2014	8:30		17:30			0,0	0:00	0:00	0:00	Feria Legal
JUE	13/02/2014	8:30		17:30			0,0	0:00	0:00	0:00	Feria Legal
VIE	14/02/2014	8:30		16:30			0,0	0:00	0:00	0:00	Feria Legal
SAB	15/02/2014						0,0	0:00	0:00	0:00	
DOM	16/02/2014						0,0	0:00	0:00	0:00	
<b>Total Semanal</b>											
LUN	17/02/2014	8:30		17:30	8:20		18:20	10,0	0,0	0:50	0:00
MAR	18/02/2014	8:30		17:30	8:26		18:38	10,2	0,0	1:08	0:00
MIÉ	19/02/2014	8:30		17:30	8:27		18:41	10,2	0,0	1:11	0:00
JUE	20/02/2014	8:30		17:30	8:29		17:48	9,3	0,0	0:18	0:00
VIE	21/02/2014	8:30		16:30	8:28		17:32	9,1	0,0	1:02	0:00
SAB	22/02/2014							0,0	0:00	0:00	0:00
DOM	23/02/2014							0,0	0:00	0:00	0:00
<b>Total Semanal</b>											
LUN	24/02/2014	8:30		17:30				0,0	0:00	0:00	0:00
MAR	25/02/2014	8:30		17:30	8:23		18:45	10,4	0,0	1:15	0:00
MIÉ	26/02/2014	8:30		17:30	8:20		17:59	9,7	0,0	0:29	0:00
JUE	27/02/2014	8:30		17:30	8:09		18:04	9,9	0,0	0:34	0:00
VIE	28/02/2014	8:30		16:30				1,0	0:00	0:00	0:00
<b>Total Semanal</b>											
Total Mensual:											
30,0 1,0 0:00 2:18 0:00											
Total Mensual: 78,8 1,0 0:00 6:47 0:00											

El director deberá justificar por escrito en el recuadro siguiente cada vez que exista la siguiente observación

N.V.M.A.I : Sin Marcas de Salida

INFORME DE ASISTENCIA DE PERSONAL  
Rango de Fecha: 01/03/2014 Al 31/03/2014

Dir. Administracion y Finanzas

RUT:	3 VARGAS SANDOVAL NANCY VIVIANA	HORARIO		ASISTENCIA		Hor. Trab.	Dias Inas.	Hor. Inas.	Hor. Ext.25	Hor. Ext.50	Observación
		Mañana Entr.	Tarde Salida	Mañana Entr.	Tarde Salida						
SAB	01/03/2014						0,0	0:00	0:00	0:00	
DOM	02/03/2014						0,0	0:00	0:00	0:00	
		Total Semanal						0:00	0:00	0:00	
LUN	03/03/2014	8:30	17:30	8:13		18:31	10,3	0,0	0:00	1:01	0:00
MAR	04/03/2014	8:30	17:30	8:12		18:01	9,8	0,0	0:00	0:31	0:00
MIÉ	05/03/2014	8:30	17:30	8:23		17:58	9,6	0,0	0:00	0:28	0:00
JUE	06/03/2014	8:30	17:30	8:09		17:57	9,8	0,0	0:00	0:27	0:00
VIE	07/03/2014	8:30	16:30	8:12		17:46	9,6	0,0	0:00	1:16	0:00
SAB	08/03/2014							0,0	0:00	0:00	0:00
DOM	09/03/2014							0,0	0:00	0:00	0:00
		Total Semanal					49,1	0:00	3:43	0:00	
LUN	10/03/2014	8:30	17:30	8:12		19:37	11,4	0,0	0:00	2:07	0:00
MAR	11/03/2014	8:30	17:30	8:16		18:02	9,8	0,0	0:00	0:32	0:00
MIÉ	12/03/2014	8:30	17:30	8:13		18:01	9,8	0,0	0:00	0:31	0:00
JUE	13/03/2014	8:30	17:30	8:14		20:22	12,1	0,0	0:00	2:52	0:00
VIE	14/03/2014	8:30	16:30	8:09		18:07	10,0	0,0	0:00	1:37	0:00
SAB	15/03/2014							0,0	0:00	0:00	0:00
DOM	16/03/2014							0,0	0:00	0:00	0:00
		Total Semanal					53,1	0:00	7:39	0:00	
LUN	17/03/2014	8:30	17:30	8:14		19:30	11,3	0,0	0:00	2:00	0:00
MAR	18/03/2014	8:30	17:30	8:19		18:31	10,2	0,0	0:00	1:01	0:00
MIÉ	19/03/2014	8:30	17:30	8:13		18:05	9,9	0,0	0:00	0:35	0:00
JUE	20/03/2014	8:30	17:30	8:16		18:43	10,5	0,0	0:00	1:13	0:00
VIE	21/03/2014	8:30	16:30	8:14		18:49	10,6	0,0	0:00	2:19	0:00
SAB	22/03/2014							0,0	0:00	0:00	0:00
DOM	23/03/2014							0,0	0:00	0:00	0:00
		Total Semanal					52,5	0:00	7:08	0:00	
LUN	24/03/2014	8:30	17:30					0,0	0:00	0:00	0:00
MAR	25/03/2014	8:30	17:30	8:21		18:39	10,3	0,0	0:00	1:09	0:00
MIÉ	26/03/2014	8:30	17:30	8:22		18:40	10,3	0,0	0:00	1:10	0:00
JUE	27/03/2014	8:30	17:30	8:15		18:31	10,3	0,0	0:00	1:01	0:00
VIE	28/03/2014	8:30	16:30	8:18		8:18	0,0	1,0	0:00	0:00	0:00
				18:59		18:59	0,0	0,0	0:00	0:00	0:00
SAB	29/03/2014							0,0	0:00	0:00	0:00
DOM	30/03/2014							0,0	0:00	0:00	0:00
		Total Semanal					30,9	1,0	0:00	3:20	0:00
LUN	31/03/2014	8:30	17:30	8:14		21:14	13,0	0,0	0:00	3:30	0:14
		Total Semanal					13,0	0:00	3:30	0:14	

El director deberá justificar por escrito en el recuadro siguiente cada vez que exista la siguiente observación:

S.M,S.V. o S.M. Marca de asistencia

INFORME DE ASISTENCIA DE PERSONAL  
Rango de Fecha: 01/03/2014 Al 31/03/2014

Dir. Administracion y Finanzas

RUT: 8.523.139-1	HORARIO				ASISTENCIA				Hor.	Dias	Hor.	Hor.	Hor.		
	Mañana	Tarde	Mañana	Tarde	Entr. Salida	Entr. Salida	Entr. Salida	Entr. Salida		Trab.	Inas.	Inas.	Ext.25	Ext.50	Observación
					Total Mensual:	198,6			1,0	0:00	25:20	0:14			

El director deberá justificar por escrito en el recuadro siguiente cada vez que exista la siguiente observación

S.M.SAI : Sin Marcado de Salida

INFORME DE ASISTENCIA DE PERSONAL  
Rango de Fecha: 01/04/2014 Al 30/04/2014

Dir. Administración y Finanzas

RUT:	8.523.139-1	HORARIO				ASISTENCIA				Hor.	Dias	Hor.	Hor.	Hor.
		Mañana	Tarde	Mañana	Tarde	Entr.	Salida	Entr.	Salida					
<b>3 VARGAS SANDOVAL NANCY VIVIANA</b>														
MAR	01/04/2014	8:30		17:30	8:21			17:56	9,6	0,0	0:00	0:26	0:00	
MIÉ	02/04/2014	8:30		17:30	8:23			18:38	10,3	0,0	0:00	1:08	0:00	
JUE	03/04/2014	8:30		17:30						1,0	0:00	0:00	0:00	
VIE	04/04/2014	8:30		16:30	8:28			17:48	9,3	0,0	0:00	1:18	0:00	
SAB	05/04/2014									0,0	0:00	0:00	0:00	
DOM	06/04/2014									0,0	0:00	0:00	0:00	
		Total	Semanal							29,2	1,0	0:00	2:52	0:00
LUN	07/04/2014	8:30		17:30	8:22			18:51	10,5	0,0	0:00	1:21	0:00	
MAR	08/04/2014	8:30		17:30	8:26			18:18	9,9	0,0	0:00	0:48	0:00	
MIÉ	09/04/2014	8:30		17:30	8:20			18:47	10,5	0,0	0:00	1:17	0:00	
JUE	10/04/2014	8:30		17:30	8:16			18:10	9,9	0,0	0:00	0:40	0:00	
VIE	11/04/2014	8:30		16:30	8:21			17:21	9,0	0,0	0:00	0:51	0:00	
SAB	12/04/2014									0,0	0:00	0:00	0:00	
DOM	13/04/2014									0,0	0:00	0:00	0:00	
		Total	Semanal							49,8	0:00	4:57	0:00	
LUN	14/04/2014	8:30		17:30	8:19			18:27	10,1	0,0	0:00	0:57	0:00	
MAR	15/04/2014	8:30		17:30	8:20			18:57	10,6	0,0	0:00	1:27	0:00	
MIÉ	16/04/2014	8:30		17:30	8:21			18:49	10,5	0,0	0:00	1:19	0:00	
JUE	17/04/2014	8:30		17:30	8:18			18:35	10,3	0,0	0:00	1:05	0:00	
VIE	18/04/2014									0,0	0:00	0:00	0:00	
SAB	19/04/2014									0,0	0:00	0:00	0:00	
DOM	20/04/2014									0,0	0:00	0:00	0:00	
		Total	Semanal							41,5	0:00	4:48	0:00	
LUN	21/04/2014	8:30		17:30	8:19			19:41	11,4	0,0	0:00	2:11	0:00	
MAR	22/04/2014	8:30		17:30	8:15			18:23	10,1	0,0	0:00	0:53	0:00	
MIÉ	23/04/2014	8:30		17:30	8:20			18:35	10,3	0,0	0:00	1:05	0:00	
JUE	24/04/2014	8:30		17:30	8:20			18:55	10,6	0,0	0:00	1:25	0:00	
VIE	25/04/2014	8:30		16:30	8:25			18:06	9,7	0,0	0:00	1:36	0:00	
SAB	26/04/2014									0,0	0:00	0:00	0:00	
DOM	27/04/2014									0,0	0:00	0:00	0:00	
		Total	Semanal							52,1	0:00	7:10	0:00	
LUN	28/04/2014	8:30		17:30	9:26			19:31	10,1	0,0	0:56	2:01	0:00	
MAR	29/04/2014	8:30		17:30	9:20			18:57	9,6	0,0	0:50	1:27	0:00	
MIÉ	30/04/2014	8:30		17:30						0,0	0:00	0:00	0:00	Licencia Medica
		Total	Semanal							19,7	1:46	3:28	0:00	
		Total Mensual:								192,3	1,0	1:46	23:15	0:00

El director deberá justificar por escrito en el recuadro siguiente cada vez que exista la siguiente observación

SMLSAL : Sin Marcaje de Salida

INFORME DE ASISTENCIA DE PERSONAL  
Rango de Fecha: 01/05/2014 Al 31/05/2014

Dir. Administracion y Finanzas

RUT:	Nombre	HORARIO		ASISTENCIA		Hor. Trab.	Dias Inas.	Hor. Inas.	Hor. Ext.25	Hor. Ext.50	Observación
		Mañana	Tarde	Mañana	Tarde						
8.523.139-1	VARGAS SANDOVAL NANCY VIVIANA	Entr. Salida	Entr. Salida	Entr. Salida	Entr. Salida						
3											
JUE	01/05/2014							0,0	0:00	0:00	0:00
VIE	02/05/2014	8:30		16:30				0,0	0:00	0:00	0:00
SAB	03/05/2014							0,0	0:00	0:00	0:00
DOM	04/05/2014							0,0	0:00	0:00	0:00
		Total Semanal							0:00	0:00	0:00
LUN	05/05/2014	8:30		17:30				0,0	0:00	0:00	0:00
MAR	06/05/2014	8:30		17:30				0,0	0:00	0:00	0:00
MIÉ	07/05/2014	8:30		17:30				0,0	0:00	0:00	0:00
JUE	08/05/2014	8:30		17:30				0,0	0:00	0:00	0:00
VIE	09/05/2014	8:30		16:30				0,0	0:00	0:00	0:00
SAB	10/05/2014							0,0	0:00	0:00	0:00
DOM	11/05/2014							0,0	0:00	0:00	0:00
		Total Semanal							0:00	0:00	0:00
LUN	12/05/2014	8:30		17:30	8:28			18:50	10,4	0,0	0:00
MAR	13/05/2014	8:30		17:30	8:18			18:39	10,4	0,0	0:00
MIÉ	14/05/2014	8:30		17:30	8:18			17:50	9,5	0,0	0:00
JUE	15/05/2014	8:30		17:30	8:16			17:50	9,6	0,0	0:00
VIE	16/05/2014	8:30		16:30	8:13			20:47	12,6	0,0	0:00
SAB	17/05/2014								0,0	0:00	0:00
DOM	18/05/2014								0,0	0:00	0:00
		Total Semanal						52,5		0:00	7:26 0:00
LUN	19/05/2014	8:30		17:30	8:14			18:55	10,7	0,0	0:00
MAR	20/05/2014	8:30		17:30	8:12			17:48	9,6	0,0	0:00
MIÉ	21/05/2014								0,0	0:00	0:00
JUE	22/05/2014	8:30		17:30	8:16			17:51	9,6	0,0	0:00
VIE	23/05/2014	8:30		16:30	8:20			17:57	9,6	0,0	0:00
SAB	24/05/2014								0,0	0:00	0:00
DOM	25/05/2014								0,0	0:00	0:00
		Total Semanal						39,5		0:00	3:31 0:00
LUN	26/05/2014	8:30		17:30					0,0	0:00	0:00
MAR	27/05/2014	8:30		17:30	8:16			18:22	10,1	0,0	0:00
MIÉ	28/05/2014	8:30		17:30	8:05			18:16	10,2	0,0	0:00
JUE	29/05/2014	8:30		17:30	8:11			19:31	11,3	0,0	0:00
VIE	30/05/2014	8:30		16:30	8:12			17:07	8,9	0,0	0:00
SAB	31/05/2014								0,0	0:00	0:00
		Total Semanal						40,5		0:00	4:16 0:00
						Total Mensual:	132,5		0:00	15:13	0:00

El Director deberá justificar por escrito en el recuadro siguiente cada vez que exista la siguiente observación

S.M.SAI : Sin Marcado de Salida

INFORME DE ASISTENCIA DE PERSONAL  
Rango de Fecha: 01/06/2014 Al 30/06/2014

Dir. Administracion y Finanzas

RUT:	8.523.139-1	HORARIO		ASISTENCIA		Hor. Trab.	Dias Inas.	Hor. Inas.	Hor. Ext.25	Hor. Ext.50	Observación
		Mañana	Tarde	Mañana	Tarde						
<b>3 VARGAS SANDOVAL NANCY VIVIANA</b>											
DOM	01/06/2014							0,0	0:00	0:00	0:00
Total Semanal											
LUN	02/06/2014	8:30		17:30	8:14		19:12	11,0	0,0	0:00	1:42 0:00
MAR	03/06/2014	8:30		17:30	8:14		18:00	9,8	0,0	0:00	0:30 0:00
MIÉ	04/06/2014	8:30		17:30	8:23		17:53	9,5	0,0	0:00	0:23 0:00
JUE	05/06/2014	8:30		17:30	8:13		17:49	9,6	0,0	0:00	0:19 0:00
VIE	06/06/2014	8:30		16:30	8:21		17:01	8,7	0,0	0:00	0:31 0:00
SAB	07/06/2014							0,0	0:00	0:00	0:00
DOM	08/06/2014							0,0	0:00	0:00	0:00
Total Semanal											
LUN	09/06/2014	8:30		17:30	8:38		18:10	9,5	0,0	0:08	0:40 0:00
MAR	10/06/2014	8:30		17:30				0,0	0:00	0:00	0:00 Feria Legal
MIÉ	11/06/2014	8:30		17:30	8:20		17:49	9,5	0,0	0:00	0:19 0:00
JUE	12/06/2014	8:30		17:30	8:22		17:54	9,5	0,0	0:00	0:24 0:00
VIE	13/06/2014	8:30		16:30	8:23		16:39	8,3	0,0	0:00	0:09 0:00
SAB	14/06/2014							0,0	0:00	0:00	0:00
DOM	15/06/2014							0,0	0:00	0:00	0:00
Total Semanal											
LUN	16/06/2014	8:30		17:30	8:23		17:35	9,2	0,0	0:00	0:05 0:00
MAR	17/06/2014	8:30		17:30	8:17		17:42	9,4	0,0	0:00	0:12 0:00
MIÉ	18/06/2014	8:30		17:30	8:28		17:42	9,2	0,0	0:00	0:12 0:00
JUE	19/06/2014	8:30		17:30	8:23		17:50	9,5	0,0	0:00	0:20 0:00 Corrección
VIE	20/06/2014	8:30		16:30	8:31		17:37	9,1	0,0	0:01	1:07 0:00
SAB	21/06/2014							0,0	0:00	0:00	0:00
DOM	22/06/2014							0,0	0:00	0:00	0:00
Total Semanal											
LUN	23/06/2014	8:30		17:30	12:55		17:55	5,0	0,0	0:00	0:25 0:00 Permisos Administrativos 08:30-13:00
MAR	24/06/2014	8:30		17:30	8:19		17:55	9,6	0,0	0:00	0:25 0:00
MIÉ	25/06/2014	8:30		17:30	8:23		18:04	9,7	0,0	0:00	0:34 0:00
JUE	26/06/2014	8:30		17:30	8:22		18:15	9,9	0,0	0:00	0:45 0:00
VIE	27/06/2014	8:30		16:30	8:20		16:49	8,5	0,0	0:00	0:19 0:00
SAB	28/06/2014							0,0	0:00	0:00	0:00
DOM	29/06/2014							0,0	0:00	0:00	0:00
Total Semanal											
LUN	30/06/2014	8:30		17:30	8:21		18:28	10,1	0,0	0:00	0:58 0:00
Total Semanal											
Total Mensual: 184,6											
0:09 10:19 0:00											

El director deberá justificar por escrito en el recuadro siguiente cada vez que exista la siguiente observación:

S.M.S.A.L : Sin Marcaje de Salida

INFORME DE ASISTENCIA DE PERSONAL  
Rango de Fecha: 01/07/2014 Al 31/07/2014

Dir. Administracion y Finanzas

RUT:	8.523.139-1	HORARIO				ASISTENCIA				Hor.	Dias	Hor.	Hor.	Hor.	
		Mañana	Tarde	Entr.	Salida	Mañana	Tarde	Entr.	Salida						Observación
<b>3 VARGAS SANDOVAL NANCY VIVIANA</b>															
MAR	01/07/2014	8:30		17:30	8:18			18:01	9,7	0,0	0:00	0:31	0:00		
MIÉ	02/07/2014	8:30		17:30	8:31			17:51	9,3	0,0	0:01	0:21	0:00		
JUE	03/07/2014	8:30		17:30						1,0	0:00	0:00	0:00	0:00	
VIE	04/07/2014	8:30		16:30	8:21			17:09	8,8	0,0	0:00	0:39	0:00		
SAB	05/07/2014									0,0	0:00	0:00	0:00	0:00	
DOM	06/07/2014									0,0	0:00	0:00	0:00	0:00	
		Total		Semanal						27,8	1,0	0:01	1:31	0:00	
LUN	07/07/2014	8:30		17:30	8:29			18:12	9,7	0,0	0:00	0:42	0:00		
MAR	08/07/2014	8:30		17:30	8:22			18:00	9,6	0,0	0:00	0:30	0:00		
MIÉ	09/07/2014	8:30		17:30	8:26			17:33	9,1	0,0	0:00	0:03	0:00		
JUE	10/07/2014	8:30		17:30	8:23			18:16	9,9	0,0	0:00	0:46	0:00		
VIE	11/07/2014	8:30		16:30	8:28			16:41	8,2	0,0	0:00	0:11	0:00		
SAB	12/07/2014									0,0	0:00	0:00	0:00	0:00	
DOM	13/07/2014									0,0	0:00	0:00	0:00	0:00	
		Total		Semanal						46,5	0:00	2:12	0:00		
LUN	14/07/2014	8:30		17:30						1,0	0:00	0:00	0:00	0:00	
MAR	15/07/2014	8:30		17:30						1,0	0:00	0:00	0:00	0:00	
MIÉ	16/07/2014									0,0	0:00	0:00	0:00	0:00	
JUE	17/07/2014	8:30		17:30						0,0	0:00	0:00	0:00	0:00	Feria Legal
VIE	18/07/2014	8:30		16:30						0,0	0:00	0:00	0:00	0:00	Feria Legal
SAB	19/07/2014									0,0	0:00	0:00	0:00	0:00	
DOM	20/07/2014									0,0	0:00	0:00	0:00	0:00	
		Total		Semanal						2,0	0:00	0:00	0:00	0:00	
LUN	21/07/2014	8:30		17:30						0,0	0:00	0:00	0:00	0:00	Feria Legal
MAR	22/07/2014	8:30		17:30						0,0	0:00	0:00	0:00	0:00	Feria Legal
MIÉ	23/07/2014	8:30		17:30	8:27			19:24	11,0	0,0	0:00	1:54	0:00		
JUE	24/07/2014	8:30		17:30						1,0	0:00	0:00	0:00	0:00	
VIE	25/07/2014	8:30		16:30	8:24			17:45	9,4	0,0	0:00	1:15	0:00		
SAB	26/07/2014									0,0	0:00	0:00	0:00	0:00	
DOM	27/07/2014									0,0	0:00	0:00	0:00	0:00	
		Total		Semanal						20,4	1,0	0:00	3:09	0:00	
LUN	28/07/2014	8:30		17:30	8:12			19:12	11,0	0,0	0:00	1:42	0:00		
MAR	29/07/2014	8:30		17:30	8:23			18:05	9,7	0,0	0:00	0:35	0:00		
MIÉ	30/07/2014	8:30		17:30	8:15			13:28	5,2	0,0	0:00	0:00	0:00	Permiso Administrati	13:00-17:30
JUE	31/07/2014	8:30		17:30	8:12			18:29	10,3	0,0	0:00	0:59	0:00		
		Total		Semanal						36,2	0:00	3:16	0:00		
								Total Mensual:	130,9	4,0	0:01	10:08	0:00		

Al dirigirte al Caja Justificar por escrito en el recuadro siguiente cada vez que exista la siguiente descripción:

SALIDA SIN AVISAR AL SALIR

INFORME DE ASISTENCIA DE PERSONAL  
Rango de Fecha: 01/08/2014 Al 31/08/2014

Dir. Administracion y Finanzas

RUT:	8.523.139-1	HORARIO		ASISTENCIA		Hor. Trab.	Dias Inas.	Hor. Inas.	Hor. Ext.25	Hor. Ext.50	Observación
		Mañana	Tarde	Mañana	Tarde						
		Entr. Salida	Entr. Salida	Entr. Salida	Entr. Salida						
3	VARGAS SANDOVAL NANCY VIVIANA										
VIE	01/08/2014	8:30		16:30	8:19		16:59	8.7	0,0	0:00	0:29 0:00
SAB	02/08/2014							0,0	0:00	0:00	0:00
DOM	03/08/2014							0,0	0:00	0:00	0:00
		Total Semanal					8,7		0:00	0:29	0:00
LUN	04/08/2014	8:30		17:30	8:19		18:32	10,2	0,0	0:00	1:02 0:00
MAR	05/08/2014	8:30		17:30	8:27		17:53	9,4	0,0	0:00	0:23 0:00
MIÉ	06/08/2014	8:30		17:30	8:24		18:19	9,9	0,0	0:00	0:49 0:00 Corrección
JUE	07/08/2014	8:30		17:30				0,0	0:00	0:00	0:00 Licencia Medica
VIE	08/08/2014	8:30		16:30				0,0	0:00	0:00	0:00 Licencia Medica
SAB	09/08/2014							0,0	0:00	0:00	0:00
DOM	10/08/2014							0,0	0:00	0:00	0:00
		Total Semanal					29,5		0:00	2:14	0:00
LUN	11/08/2014	8:30		17:30				0,0	0:00	0:00	0:00 Licencia Medica
MAR	12/08/2014	8:30		17:30				0,0	0:00	0:00	0:00 Licencia Medica
MIÉ	13/08/2014	8:30		17:30				0,0	0:00	0:00	0:00 Licencia Medica
JUE	14/08/2014	8:30		17:30				0,0	0:00	0:00	0:00 Licencia Medica
VIE	15/08/2014							0,0	0:00	0:00	0:00
SAB	16/08/2014							0,0	0:00	0:00	0:00
DOM	17/08/2014							0,0	0:00	0:00	0:00
		Total Semanal							0:00	0:00	0:00
LUN	18/08/2014	8:30		17:30				0,0	0:00	0:00	0:00 Licencia Medica
MAR	19/08/2014	8:30		17:30				0,0	0:00	0:00	0:00 Licencia Medica
MIÉ	20/08/2014	8:30		17:30				0,0	0:00	0:00	0:00 Licencia Medica
JUE	21/08/2014	8:30		17:30				0,0	0:00	0:00	0:00 Licencia Medica
VIE	22/08/2014	8:30		16:30				0,0	0:00	0:00	0:00 Licencia Medica
SAB	23/08/2014							0,0	0:00	0:00	0:00
DOM	24/08/2014							0,0	0:00	0:00	0:00
		Total Semanal							0:00	0:00	0:00
LUN	25/08/2014	8:30		17:30				0,0	0:00	0:00	0:00 Licencia Medica
MAR	26/08/2014	8:30		17:30				0,0	0:00	0:00	0:00 Licencia Medica
MIÉ	27/08/2014	8:30		17:30				0,0	0:00	0:00	0:00 Licencia Medica
JUE	28/08/2014	8:30		17:30				0,0	0:00	0:00	0:00 Licencia Medica
VIE	29/08/2014	8:30		16:30				0,0	0:00	0:00	0:00 Licencia Medica
SAB	30/08/2014							0,0	0:00	0:00	0:00
DOM	31/08/2014							0,0	0:00	0:00	0:00
		Total Semanal							0:00	0:00	0:00
		Total Mensual:	38,2					0:00	2:43	0:00	

El Jefe/ta deberá indicar por escrito en el recuadro siguiente cada vez que exista la siguiente observación:

SALIDA SIN DIAS DE SALIDA

INFORME DE ASISTENCIA DE PERSONAL  
Rango de Fecha: 01/09/2014 Al 30/09/2014

Dir. Administracion y Finanzas

RUT:	HORARIO				ASISTENCIA				Hor. Trab.	Dias Inas.	Hor. Inas.	Hor. Ext.25	Hor. Ext.50	Observación		
	Mañana		Tarde		Mañana		Tarde									
	Entr. Salida	Entr. Salida	Entr. Salida	Entr. Salida	Entr. Salida	Entr. Salida	Entr. Salida	Entr. Salida								
<b>3 VARGAS SANDOVAL NANCY VIVIANA</b>																
LUN	01/09/2014	8:30		17:30					0,0	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	Licencia Medica	
MAR	02/09/2014	8:30		17:30					0,0	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	Licencia Medica	
MIÉ	03/09/2014	8:30		17:30					0,0	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	Licencia Medica	
JUE	04/09/2014	8:30		17:30					0,0	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	Licencia Medica	
VIE	05/09/2014	8:30		16:30					0,0	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	Licencia Medica	
SAB	06/09/2014								0,0	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00		
DOM	07/09/2014								0,0	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00		
		Total Semanal								0:00	0:00	0:00				
LUN	08/09/2014	8:30		17:30					0,0	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	Licencia Medica	
MAR	09/09/2014	8:30		17:30					0,0	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	Licencia Medica	
MIÉ	10/09/2014	8:30		17:30					0,0	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	Licencia Medica	
JUE	11/09/2014	8:30		17:30					0,0	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	Licencia Medica	
VIE	12/09/2014	8:30		16:30					0,0	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	Licencia Medica	
SAB	13/09/2014								0,0	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00		
DOM	14/09/2014								0,0	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00		
		Total Semanal								0:00	0:00	0:00				
LUN	15/09/2014	8:30		17:30					0,0	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	Licencia Medica	
MAR	16/09/2014	8:30		17:30					0,0	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	Licencia Medica	
MIÉ	17/09/2014	8:30		12:00					0,0	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	Licencia Medica	
JUE	18/09/2014								0,0	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00		
VIE	19/09/2014								0,0	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00		
SAB	20/09/2014								0,0	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00		
DOM	21/09/2014								0,0	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00		
		Total Semanal								0:00	0:00	0:00				
LUN	22/09/2014	8:30		17:30					0,0	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	Licencia Medica	
MAR	23/09/2014	8:30		17:30					0,0	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	Licencia Medica	
MIÉ	24/09/2014	8:30		17:30					0,0	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	Licencia Medica	
JUE	25/09/2014	8:30		17:30					0,0	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	Licencia Medica	
VIE	26/09/2014	8:30		16:30					0,0	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	Licencia Medica	
SAB	27/09/2014								0,0	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00		
DOM	28/09/2014								0,0	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00		
		Total Semanal								0:00	0:00	0:00				
LUN	29/09/2014	8:30		17:30					0,0	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	Licencia Medica	
MAR	30/09/2014	8:30		17:30					0,0	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	Licencia Medica	
		Total Semanal								0:00	0:00	0:00				
									Total Mensual:		0:00	0:00	0:00	0:00		

Si se detecta alguna justificación escrita en el recuadro siguiente cada vez que exista la siguiente situación:  
S.M.S.C : Sin Marcado de Salida

INFORME DE ASISTENCIA DE PERSONAL  
Rango de Fecha: 01/10/2014 Al 31/10/2014

Dir. Administracion y Finanzas

RUT:	HORARIO				ASISTENCIA				Hor. Trab.	Dias Inas.	Hor. Inas.	Hor. Ext.25	Hor. Ext.50	Observación	
	Mañana	Tarde	Mañana	Tarde	Entr. Salida	Entr. Salida	Entr. Salida	Entr. Salida							
3 VARGAS SANDOVAL NANCY VIVIANA															
MIÉ 01/10/2014	8:30	17:30							0,0	0:00	0:00	0:00	0:00	Licencia Medica	
JUE 02/10/2014	8:30	17:30							0,0	0:00	0:00	0:00	0:00	Licencia Medica	
VIE 03/10/2014	8:30	16:30							0,0	0:00	0:00	0:00	0:00	Licencia Medica	
SAB 04/10/2014									0,0	0:00	0:00	0:00	0:00		
DOM 05/10/2014									0,0	0:00	0:00	0:00	0:00		
	Total Semanal									0:00	0:00	0:00			
LUN 06/10/2014	8:30	17:30							0,0	0:00	0:00	0:00	0:00	Licencia Medica	
MAR 07/10/2014	8:30	17:30							0,0	0:00	0:00	0:00	0:00	Licencia Medica	
MIÉ 08/10/2014	8:30	17:30							0,0	0:00	0:00	0:00	0:00	Licencia Medica	
JUE 09/10/2014	8:30	17:30							0,0	0:00	0:00	0:00	0:00	Licencia Medica	
VIE 10/10/2014	8:30	16:30							0,0	0:00	0:00	0:00	0:00	Licencia Medica	
SAB 11/10/2014									0,0	0:00	0:00	0:00	0:00		
DOM 12/10/2014									0,0	0:00	0:00	0:00	0:00		
	Total Semanal									0:00	0:00	0:00			
LUN 13/10/2014	8:30	17:30							0,0	0:00	0:00	0:00	0:00	Licencia Medica	
MAR 14/10/2014	8:30	17:30							0,0	0:00	0:00	0:00	0:00	Licencia Medica	
MIÉ 15/10/2014	8:30	17:30							0,0	0:00	0:00	0:00	0:00	Licencia Medica	
JUE 16/10/2014	8:30	17:30							0,0	0:00	0:00	0:00	0:00	Licencia Medica	
VIE 17/10/2014	8:30	16:30							0,0	0:00	0:00	0:00	0:00	Licencia Medica	
SAB 18/10/2014									0,0	0:00	0:00	0:00	0:00		
DOM 19/10/2014									0,0	0:00	0:00	0:00	0:00		
	Total Semanal									0:00	0:00	0:00			
LUN 20/10/2014	8:30	17:30							0,0	0:00	0:00	0:00	0:00	Licencia Medica	
MAR 21/10/2014	8:30	17:30							0,0	0:00	0:00	0:00	0:00	Licencia Medica	
MIÉ 22/10/2014	8:30	17:30							0,0	0:00	0:00	0:00	0:00	Licencia Medica	
JUE 23/10/2014	8:30	17:30							0,0	0:00	0:00	0:00	0:00	Licencia Medica	
VIE 24/10/2014	8:30	16:30							0,0	0:00	0:00	0:00	0:00	Licencia Medica	
SAB 25/10/2014									0,0	0:00	0:00	0:00	0:00		
DOM 26/10/2014									0,0	0:00	0:00	0:00	0:00		
	Total Semanal									0:00	0:00	0:00			
LUN 27/10/2014	8:30	17:30							0,0	0:00	0:00	0:00	0:00	Licencia Medica	
MAR 28/10/2014	8:30	17:30							0,0	0:00	0:00	0:00	0:00	Licencia Medica	
MIÉ 29/10/2014	8:30	17:30							0,0	0:00	0:00	0:00	0:00	Licencia Medica	
JUE 30/10/2014	8:30	17:30							0,0	0:00	0:00	0:00	0:00	Licencia Medica	
VIE 31/10/2014									0,0	0:00	0:00	0:00	0:00		
	Total Semanal									0:00	0:00	0:00			
	Total Mensual:									0:00	0:00	0:00			

El Director deberá justificar por escrito en el recuadro siguiente cada vez que exista la siguiente observación:

• N/A/SI : Sin Marcaje de Salida

INFORME DE ASISTENCIA DE PERSONAL  
Rango de Fecha: 01/11/2014 Al 30/11/2014

Dir. Administracion y Finanzas

RUT:	8.523.139-1	HORARIO				ASISTENCIA				Hor.	Dias	Hor.	Hor.	Hor.
		Mañana	Tarde	Mañana	Tarde	Entr. Salida	Entr. Salida	Entr. Salida	Entr. Salida					
<b>3 VARGAS SANDOVAL NANCY VIVIANA</b>														
SAB	01/11/2014									0,0	0:00	0:00	0:00	0:00
DOM	02/11/2014									0,0	0:00	0:00	0:00	0:00
<b>Total Semanal</b>										0:00	0:00	0:00	0:00	0:00
LUN	03/11/2014	8:30		17:30						0,0	0:00	0:00	0:00	Licencia Medica
MAR	04/11/2014	8:30		17:30						0,0	0:00	0:00	0:00	Licencia Medica
MIÉ	05/11/2014	8:30		17:30						0,0	0:00	0:00	0:00	Licencia Medica
JUE	06/11/2014	8:30		17:30	8:05			14:13	6,1	0,0	0:00	0:00	0:00	Licencia Medica
VIE	07/11/2014	8:30		16:30	8:10			14:04	5,9	0,0	0:00	0:00	0:00	Licencia Medica
SAB	08/11/2014									0,0	0:00	0:00	0:00	
DOM	09/11/2014									0,0	0:00	0:00	0:00	
<b>Total Semanal</b>										12,0	0:00	0:00	0:00	0:00
LUN	10/11/2014	8:30		17:30	8:12			14:09	6,0	0,0	0:00	0:00	0:00	Licencia Medica
MAR	11/11/2014	8:30		17:30	8:09			14:09	6,0	0,0	0:00	0:00	0:00	Licencia Medica
MIÉ	12/11/2014	8:30		17:30	8:19			14:02	5,7	0,0	0:00	0:00	0:00	Licencia Medica
JUE	13/11/2014	8:30		14:10	8:22			8:22	0,0	0,0	0:00	0:00	0:00	Licencia Medica
		14:10		17:30	14:10			14:10	0,0	0,0	0:00	0:00	0:00	Licencia Medica
VIE	14/11/2014	8:30		16:30	8:26			8:26	0,0	0,0	0:00	0:00	0:00	Licencia Medica
SAB	15/11/2014									0,0	0:00	0:00	0:00	
DOM	16/11/2014									0,0	0:00	0:00	0:00	
<b>Total Semanal</b>										17,7	0:00	0:00	0:00	0:00
LUN	17/11/2014	8:30		17:30	8:18			18:01	9,7	0,0	0:00	0:31	0:00	
MAR	18/11/2014	8:30		17:30	8:23			17:52	9,5	0,0	0:00	0:22	0:00	
MIÉ	19/11/2014	8:30		17:30	8:19			13:13	4,9	0,0	0:00	0:00	0:00	Permiso Administrati 13:00-17:30
JUE	20/11/2014	8:30		17:30						1,0	0:00	0:00	0:00	
VIE	21/11/2014	8:30		16:30	8:28			16:54	8,4	0,0	0:00	0:24	0:00	
SAB	22/11/2014									0,0	0:00	0:00	0:00	
DOM	23/11/2014									0,0	0:00	0:00	0:00	
<b>Total Semanal</b>										32,5	1,0	0:00	1:17	0:00
LUN	24/11/2014	8:30		17:30	8:26			17:43	9,3	0,0	0:00	0:13	0:00	
MAR	25/11/2014	8:30		17:30	8:25			17:41	9,3	0,0	0:00	0:11	0:00	
MIÉ	26/11/2014	8:30		17:30	8:34			17:37	9,1	0,0	0:04	0:07	0:00	
JUE	27/11/2014	8:30		17:30	8:21			18:26	10,1	0,0	0:00	0:56	0:00	
VIE	28/11/2014	8:30		16:30	8:21			17:07	8,8	0,0	0:00	0:37	0:00	
SAB	29/11/2014									0,0	0:00	0:00	0:00	
DOM	30/11/2014									0,0	0:00	0:00	0:00	
<b>Total Semanal</b>										46,6	0:04	2:04	0:00	
<b>Total Mensual:</b>										108,8	1,0	0:04	3:21	0:00

El director deberá suscribir por escrito en el recuadro siguiente cada vez que exista la siguiente observación

S.M.S.A. : Sigue Marcado de Salida

INFORME DE ASISTENCIA DE PERSONAL  
Rango de Fecha: 01/12/2014 Al 31/12/2014

Dir. Administracion y Finanzas

RUT:	HORARIO		ASISTENCIA		Hor. Trab.	Dias Inas.	Hor. Inas.	Hor. Ext.25	Hor. Ext.50	Observación
	Mañana	Tarde	Mañana	Tarde						
	Entr. Salida	Entr. Salida	Entr. Salida	Entr. Salida						
<b>3 VARGAS SANDOVAL NANCY VIVIANA</b>										
LUN	01/12/2014	8:30	17:30	8:23	19:10	10,8	0,0	0:00	1:40	0:00
MAR	02/12/2014	8:30	17:30	8:16	17:36	9,3	0,0	0:00	0:06	0:00
MIÉ	03/12/2014	8:30	17:30			0,0	0:00	0:00	0:00	0:00
JUE	04/12/2014	8:30	17:30	8:26	18:13	9,8	0,0	0:00	0:43	0:00
VIE	05/12/2014	8:30	16:30	8:24	17:22	9,0	0,0	0:00	0:52	0:00
SAB	06/12/2014					0,0	0:00	0:00	0:00	0:00
DOM	07/12/2014					0,0	0:00	0:00	0:00	0:00
<b>Total Semanal</b>					<b>38,9</b>		<b>0:00</b>	<b>3:21</b>	<b>0:00</b>	
LUN	08/12/2014					0,0	0:00	0:00	0:00	0:00
MAR	09/12/2014	8:30	17:30	8:20	19:10	10,8	0,0	0:00	1:40	0:00
MIÉ	10/12/2014	8:30	17:30	8:15	18:12	10,0	0,0	0:00	0:42	0:00
JUE	11/12/2014	8:30	17:30	8:32	18:09	9,6	0,0	0:02	0:39	0:00
VIE	12/12/2014	8:30	16:30	8:25	18:14	81,8	0,0	0:00	4:30	69:14
SAB	13/12/2014					0,0	0:00	0:00	0:00	0:00
DOM	14/12/2014					0,0	0:00	0:00	0:00	0:00
<b>Total Semanal</b>					<b>112,2</b>		<b>0:02</b>	<b>7:31</b>	<b>69:14</b>	
LUN	15/12/2014	8:30	17:30	8:18	18:14	9,9	0,0	0:00	0:44	0:00
MAR	16/12/2014	8:30	17:30	8:20	18:12	9,9	0,0	0:00	0:42	0:00
MIÉ	17/12/2014	8:30	17:30	8:19	17:39	9,3	0,0	0:00	0:09	0:00
JUE	18/12/2014	8:30	17:30	8:30	18:12	9,7	0,0	0:00	0:42	0:00
VIE	19/12/2014	8:30	16:30	8:24	17:19	8,9	0,0	0:00	0:49	0:00
SAB	20/12/2014					0,0	0:00	0:00	0:00	0:00
DOM	21/12/2014					0,0	0:00	0:00	0:00	0:00
<b>Total Semanal</b>					<b>47,7</b>		<b>0:00</b>	<b>3:06</b>	<b>0:00</b>	
LUN	22/12/2014	8:30	17:30	8:28	18:43	10,3	0,0	0:00	1:13	0:00
MAR	23/12/2014	8:30	17:30	8:22	17:49	9,5	0,0	0:00	0:19	0:00
MIÉ	24/12/2014	8:30	12:00	8:22	13:13	4,9	0,0	0:00	1:13	0:00
JUE	25/12/2014					0,0	0:00	0:00	0:00	0:00
VIE	26/12/2014	8:30	16:30	8:19	19:06	10,8	0,0	0:00	2:36	0:00
SAB	27/12/2014					0,0	0:00	0:00	0:00	0:00
DOM	28/12/2014					0,0	0:00	0:00	0:00	0:00
<b>Total Semanal</b>					<b>35,5</b>		<b>0:00</b>	<b>5:21</b>	<b>0:00</b>	
LUN	29/12/2014	8:30	17:30	8:27	18:29	10,0	0,0	0:00	0:59	0:00
MAR	30/12/2014	8:30	17:30			0,0	0:00	0:00	0:00	0:00
MIÉ	31/12/2014	8:30	12:00	8:22	12:27	4,1	0,0	0:00	0:27	0:00
<b>Total Semanal</b>					<b>14,1</b>		<b>0:00</b>	<b>1:26</b>	<b>0:00</b>	
					<b>Total Mensual:</b>	<b>248,4</b>		<b>0:02</b>	<b>20:45</b>	<b>69:14</b>

el director deberá justificar por escrito en el recuadro siguiente cada vez que exista la siguiente observación

SALIDA SIN PRESENTE DE SALIDA

Información de Documento

INGRESO: 12/07/2017 15:28

Providencia 10857

Origen: CONSEJO PARA LA TRANSPARENCIA

Documento: (OFI) OFICIO

Nº: 1734

Antecedente: No Hay

Materia: NOTIFICA AMPARO QUE INDICA Y CONFIERE TRASLADO.

Extracto:



PASE A:

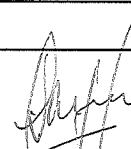
PARA:

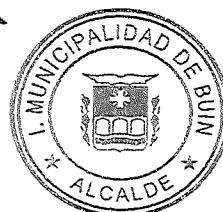
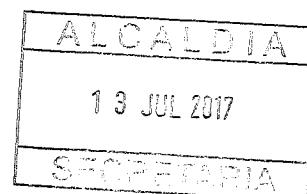
- 1.- ALCALDE
- 2.- ADMINISTRADOR MUNICIPAL
- 3.- SECRETARIA MUNICIPAL
- 4.- SECRETARIA DE PLANIFICACION
- 5.- DESARROLLO COMUNITARIO
- 6.- DIRECCION DE ADMINISTRACION Y FINANZAS
- 7.- DIRECCION DE OBRAS MUNICIPALES
- 8.- DIRECCION DE TRANSITO
- 9.- DIRECCION DE ASEO Y ORNATO
- 10.- ASESORIA JURIDICA
- 11.- JUZGADO DE POLICIA LOCAL
- 12.- JEFE DE GABINETE
- 13.- UNIDAD DE CONTROL
- 14.- CONCEJO MUNICIPAL
- 15.- CESCO
- 16.- COOPORACION DE DESARROLLO SOCIAL BUIN
- 17.- PRENSA Y DIFUSION
- 18.- OFICINA DE INFORMACIONES

- TOMAR CONOCIMIENTO
- INFORMAR A ESTA ALCALDIA
- TRATAR EN CONJUNTO
- ESTUDIAR Y PROPOSER
- RESOLVER
- ENVIAR LO INDICADO
- VISTO BUENO Y FIRMA
- PREPARAR RESPUESTA
- ARCHIVAR
- DIFUNDIR
- DAR CUMPLIMIENTO
- FISCALIZAR
- EVALUAR
- DECRETAR

OBSERVACIONES

PLAZO PARA RESOLVER: \_\_\_\_\_

  
SECRETARIO MUNICIPAL  
POR ORDEN DEL SEÑOR ALCALDE



*Of  
TRANSPARENCIA  
B1471*

OFICIO N°E1734



**ANT.:** Amparo Rol C2105-17, por denegación de acceso a la información, deducido por doña Roxana Gómez Muñoz, de 19 de junio de 2017.

**MAT.:** Notifica amparo que indica y confiere traslado.

SANTIAGO, 4 de julio de 2017

010857

**A: SR. ALCALDE DE LA MUNICIPALIDAD DE BUIN**

**DE: JEFE DE UNIDAD DE ANÁLISIS DE ADMISIBILIDAD Y SARC  
CONSEJO PARA LA TRANSPARENCIA**

Con fecha 19 de junio de 2017, doña Roxana Gómez Muñoz dedujo amparo a su derecho de acceso a la información pública en contra de la Municipalidad de Buin, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 24 de la Ley de Transparencia de la Función Pública y de Acceso a la Información de la Administración del Estado, aprobada por el artículo primero de la Ley N° 20.285, de 2008. Dicha reclamación se fundamenta en la respuesta negativa otorgada a su solicitud Folio N° MU014T0000765.

En términos generales, la reclamante solicitó actos administrativos relativos a funcionaria que indica.

En virtud de lo anterior, y de acuerdo con lo previsto en el artículo 25 de la Ley de Transparencia y en el artículo 47 del Reglamento de dicha Ley, aprobado por el D.S. N° 13, de 2 de marzo de 2009, del Ministerio Secretaría General de la Presidencia, en ejercicio de la facultad delegada por el Consejo Directivo del Consejo para la Transparencia en acuerdo publicado en el Diario Oficial de 20 de junio de 2013, se notifica a Ud., en su calidad de autoridad reclamada, el amparo antedicho, adjuntando copia del mismo y de sus documentos fundantes, a fin de que presente sus descargos u observaciones dentro del plazo de diez (10) días hábiles contados desde la notificación del presente Oficio, debiendo incluir los fundamentos de hecho y de derecho que sustenten sus afirmaciones y acompañar todos los antecedentes y los medios de prueba de que dispusiere.

Solicito especialmente a Ud., que al formular sus descargos: (1°) indique las razones por las cuales la solicitud de información no fue atendida oportunamente; (2°) refiérase a las causales constitucionales o legales de secreto o reserva que harían procedente la denegación de la información solicitada; (3°) acompañe a este Consejo todos los documentos incluidos en el procedimiento de comunicación a terceros involucrados, regulado en el Artículo 20 de la Ley de Transparencia, incluyendo copia de las respectivas



comunicaciones, de los documentos que acrediten su notificación, de la oposición deducida y de los antecedentes que acrediten la fecha en la que ésta ingresó al órgano que usted representa; y, (4º) proporcione los datos de contacto del tercero afectado en sus derechos -por ejemplo: nombre, dirección, número telefónico y correo electrónico-, a fin de dar aplicación a lo dispuesto en los artículos 25 de la Ley de Transparencia y 47 de su Reglamento.

Saluda atentamente a Ud.,

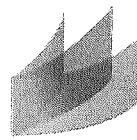
**RICARDO SANHUEZA ACOSTA**  
**Jefe de Unidad de Análisis de Admisibilidad y SARC**  
**Consejo para la Transparencia**

**Adj.: Amparo y sus antecedentes fundantes.**

**DISTRIBUCIÓN:**

1. Sr. Alcalde de la Municipalidad de Buin, Carlos Condell N° 415, Buin, Región Metropolitana.
2. Expediente Rol C2105-17.





consejo para la  
**Transparencia**

Digitally signed by RICARDO  
FERNANDO SANHUEZA  
ACOSTA  
Date: 2017.07.04 15:04:12 CLT  
Reason:  
Location: Santiago, Chile



302526077860

Este documento incorpora una firma electrónica avanzada según lo indica la ley N°19.799. Su validez puede ser consultada en el sitio [www.consejotransparencia.cl](http://www.consejotransparencia.cl) usando el código de verificación indicado bajo el código de barras.



## Expediente Caso Rol C2105-17.

Fecha: 04-07-2017 12:21:01

RECLAMANTE	RECLAMADO
ROXANA GOMEZ MUÑOZ	MUNICIPALIDAD DE BUIN

Fecha ODP	Archivo
19-06-2017	<a href="#"><b>FormularioCaso.PDF</b></a>
19-06-2017	<a href="#"><b>Solicitud de Información Viviana Vargas.pdf</b></a>
19-06-2017	<a href="#"><b>Respuesta Roxana Gomez Solicitud Viviana Vargas.pdf</b></a>

Archivo:	FormularioCaso.PDF
Fecha ODP:	19-06-2017
Tipo Documento SGC:	Recepción Formulario
Fecha Documento:	19-06-2017
Tipo de Documento:	<a target='_blank' href='http://servicios.cplt.cl/Web_SIGEDOC/FlujoTrabajo/AbreFormulario.aspx?IdFormulario=123608>7268 - 2017 (FormularioDeReclamo)</a>
Información:	ROXANA GOMEZ MUÑOZ - Formulario Web caso C2105-17
Número:	s/n

## Ficha Reclamo C2105-17

**Tipo:** Amparo

Fecha 19-06-2017

### **Reclamante**

**Nombre:** ROXANA

**Apellidos:** GOMEZ MUÑOZ

**Email:** roxana-gomez-m@hotmail.com

**Teléfono:**

**Dirección:** HUGO MOYA 442, Buin, Metropolitana de Santiago

**Complemento:** VILLA EL MADRIGAL

**Lugar de recepción:** CPLT - Internet

**Fecha de recepción:** 19-06-2017

### **Instituciones Reclamadas**

MUNICIPALIDAD DE BUIN

### **Datos de la Solicitud**

**Código Solicitud:** MU014T0000765

**Fecha de la Solicitud de Información:** 27-04-2017

**Fecha de la Respuesta:** 10-06-2017

**Motivos por los cuales no puede acompañar copia(s) de la(s) solicitud(es):**

### **Contenido de la(s) solicitud(es):**

Solicito copia de los decretos municipales - o como se les denomine administrativamente - que certifican el otorgamiento de licencia médica a la funcionaria Viviana Vargas Sandoval durante el año 2014, como asimismo las respectivas hojas de asistencia para cada uno de los meses del citado año.

### **Actitud**

Respuesta negativa a la solicitud de información

### **Razones dadas por la institución para no dar la información**

Oposición de un tercero

**Motivos por los cuales no puede acompañar copia de la respuesta:**

### **Razones dadas por la institución para denegar el acceso a la información solicitada:**

Oposición de tercero por afectación de derecho

### **Otros Antecedentes**



Morandé 360, piso 7. Santiago, Chile | Teléfono: (+56-2) 2495 2000

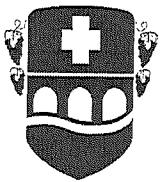
[www.consejotransparencia.cl](http://www.consejotransparencia.cl) - [contacto@consejotransparencia.cl](mailto:contacto@consejotransparencia.cl)

Página 1

Archivo:	Solicitud de Información Viviana Vargas.pdf
Fecha ODP:	19-06-2017
Tipo Documento SGC:	Recepción Formulario
Fecha Documento:	19-06-2017
Tipo de Documento:	<a target='_blank' href='http://servicios.cplt.cl/Web_SIGEDOC/FlujoTrabajo/AbreFormulario.aspx?IdFormulario=123608>7268 - 2017 (FormularioDeReclamo)</a>
Información:	ROXANA GOMEZ MUÑOZ - Formulario Web caso C2105-17
Número:	s/n

## Municipalidad de Buin

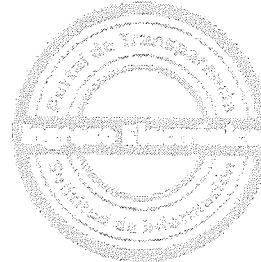
### ACUSE DE RECIBO DE SOLICITUD DE ACCESO A LA INFORMACIÓN



Ilustre Municipalidad  
de Buin

### LEY DE TRANSPARENCIA MU014T0000765

Fecha: 27/04/2017 Hora: 14:45:16



#### 1. Contenido de la Solicitud

Nombre y apellidos o razón social:	ROXANA GOMEZ MUÑOZ
Tipo de persona:	Natural
Dirección postal y/o correo electrónico:	roxana-gomez-m@hotmail.com
Nombre de apoderado (si corresponde):	Región Metropolitana, BUIN, CHILE
Solicitud realizada:	Solicito copia de los decretos municipales - o como se les denomine administrativamente - que certifican el otorgamiento de licencia médica a la funcionaria Viviana Vargas Sandoval durante el año 2014, como asimismo las respectivas hojas de asistencia para cada uno de los meses del citado año.
Observaciones:	
Archivos adjuntos:	
Medio de envío o retiro de la información:	Correo electrónico
Formato de entrega de la información:	PDF
Sesión iniciada en Portal:	SI
Vía de ingreso en el organismo:	Vía electrónica

De acuerdo a su requerimiento, este organismo procederá a verificar lo siguiente:

- Si su presentación constituye una solicitud de información.
- Si nuestra institución es competente para dar respuesta a ésta.
- Si su solicitud cumple con los requisitos obligatorios establecidos en el artículo 12 de la Ley de Transparencia.

#### 2. Fecha de entrega vence el: 26/05/2017

El plazo máximo para responder una solicitud de información es de veinte (20) días hábiles. De acuerdo a su presentación la fecha máxima de entrega de la respuesta es el día **26/05/2017**. Se informa además que excepcionalmente el plazo referido podrá ser prorrogado por otros 10 días hábiles, cuando existan circunstancias que hagan difícil reunir la información solicitada, conforme lo dispone el artículo 14 de la Ley de Transparencia.

Informamos además que la entrega de información eventualmente podrá estar condicionada al cobro de los costos directos de reproducción. Por su parte, y de acuerdo a lo establecido en el artículo 18 de la Ley de Transparencia, el no pago de tales costos suspende la entrega de la información requerida.

En caso que su solicitud de información no sea respondida en el plazo de veinte (20) días hábiles, o sea ésta denegada o bien la respuesta sea incompleta o no corresponda a lo solicitado, en aquellos casos que la ley lo permite usted podrá interponer un reclamo por denegación de información ante el Consejo para la Transparencia [www.consejotransparencia.cl](http://www.consejotransparencia.cl) dentro del plazo de 15 días hábiles, contado desde la notificación de la denegación de acceso a la información, o desde que haya expirado el plazo definido para dar respuesta.

#### 3. Seguimiento de la solicitud

Con este código de solicitud: **MU014T0000765**, podrá hacer seguimiento a su solicitud de acceso a través de los siguientes medios:

- Directamente llamando al teléfono del organismo: (02) 821 84 00 - 821 84 02
- Consultando presencialmente, en oficinas del organismo "Municipalidad de Buin", ubicadas en Carlos Condell N° 415, en el horario lunes a viernes desde 08:30 hrs. a 14:00 hrs.
- Digitando código de solicitud en [www.portaltransparencia.cl](http://www.portaltransparencia.cl) opción 'Hacer seguimiento a solicitudes'

Carlos Condell N° 415

## **Municipalidad de Buin**

### **4. Eventual subsanación**

Si su solicitud de información no cumple con todos los requisitos señalados en el artículo 12 de la Ley de Transparencia, se le solicitará la subsanación o corrección de la misma, para lo cual tendrá un plazo máximo de cinco (5) días hábiles contados desde la notificación del requerimiento de subsanación. En caso que usted no responda a esta subsanación dentro del plazo señalado, se le tendrá por desistido de su petición.

**Carlos Condell N° 415**

Archivo:	Respuesta_Roxana_Gomez_Solicitud Viviana Vargas.pdf
Fecha ODP:	19-06-2017
Tipo Documento SGC:	Recepción Formulario
Fecha Documento:	19-06-2017
Tipo de Documento:	<a target='_blank' href='http://servicios.cplt.cl/Web_SIGEDOC/FlujoTrabajo/Abre Formulario.aspx?IdFormulario=123608>7268 - 2017 (FormularioDeReclamo)</a>
Información:	ROXANA GOMEZ MUÑOZ - Formulario Web caso C2105-17
Número:	s/n



Ilustre Municipalidad  
de Buin

ORD. : N° 478 / 2017.-

ANT. : Solicitud de acceso a la información N° MU014T0000765 de fecha 27 de Abril de 2017.

MATERIA : Deniega entrega de Información por Oposición de Tercero.

BUIN, 08 JUN. 2017

DE : MIGUEL ARAYA LOBOS  
ALCALDE I. MUNICIPALIDAD DE BUIN

A : SEÑORA ROXANA GOMEZ MUÑOZ  
PRESENTE .-

1.- Que con fecha 27 de Abril de 2017, se recibió la solicitud de Información Pública N° MU014T0000765, cuyo literal es: "Copia de los Decretos Municipales o como se les denomine que certifiquen el otorgamiento de licencia médica a la funcionaria Viviana Vargas Sandoval durante el año 2014, como asimismo las respectivas Hojas de Asistencia para cada uno de los meses del citado año".

2.- Que, el Art. 20 de la Ley de Transparencia prescribe que cuando la solicitud se refiera a documentos o antecedentes que contengan información que pueda afectar los derechos de terceros, el órgano requerido debe comunicar dicha circunstancia a la o las personas a que se refiere o afecta la información correspondiente. Por tanto y en virtud del tenor de la solicitud de acceso, mediante Carta Certificada de fecha 22 de Mayo de 2017, este servicio comunicó la facultad de oponerse a la entrega de la información a doña Viviana Vargas Sandoval.

3.- Que, doña Viviana Vargas Sandoval se opuso en tiempo y forma, a la entrega de la información mediante correo electrónico de fecha 30 de Mayo de 2017, cuya copia se adjunta al presente.

En atención a lo anteriormente expuesto se deniega la entrega de la información requerida en su solicitud N° MU014T0000765 de fecha 27 de Abril de 2017, por haberse deducido oposición del tercero en tiempo y forma.

Asimismo, se hace presente que de no encontrarse conforme con la respuesta precedente, en contra de esta resolución Usted podrá interponer amparo a su derecho de acceso a la información ante el Consejo para la Transparencia dentro del plazo de 15 días hábiles contados desde la notificación de la misma.

Saluda atentamente.



MAL/VZS/PSM/psm  
~~Y~~

DISTRIBUCION:

- Destinatario
- Archivo Transparencia
- Archivo Of. de Partes



Ilustre Municipalidad  
de Buin

MEMO N° 197-17

BUIN, 22 de Mayo del 2017

DE : PATRICIA STEVENSON MENESSES  
ENCARGADA DE TRANSPARENCIA

A: SECRETARIO MUNICIPAL (S)

Mediante presente y junto con saludarle. Solicito a Usted, tenga a bien remitir por carta certificada, las cartas que se adjuntan a esta presentación a nombre de la usuaria Doña VIVIANA VASQUEZ GONZALEZ y Doña VIVIANA VASQUEZ SANDOVAL.

Saludada atentamente.



DISTRIBUCION

- Destinatario
- \_Archivo of. Transparecia.

