



Ilustre Municipalidad  
de Buin

**Recursos Humanos**

**BUIN,** 17 ENE 2022

**DECRETO ALC. Nº 142 / VISTOS:** Las facultades que me otorgan los Arts. 5, 12 y 63 letra i) de la Ley Nº 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades y sus modificaciones, el Párrafo 5º Art. 110º de la Ley Nº 18.883, Estatuto administrativo para Funcionarios Municipales.

**CONSIDERANDO:**

1.- Por Decreto ALC. Nº 138 del 17 de Enero de 2022, se decreta **Feriado Legal del señor Alcalde**, don Miguel Araya Lobos, **desde el 17 de Enero AL 28 de Enero de 2022**, ambas fechas inclusive; Y nombra a don Juan Astudillo Araya – Administrador Municipal, como Alcalde Subrogante, con todas las atribuciones inherentes al cargo.

2.- El Decreto ALC. Nº 139 del 17 de Enero de 2022, Autoriza Feriado Legal de don Gerónimo Martini Gormaz – Secretario Municipal, a contar del **17 de Enero AL 21 de Enero de 2022**, ambas fechas inclusive; y nombra a don Fernando Espina Pino – Abogado, como Secretario Municipal Subrogante, con todas las atribuciones inherentes al cargo y sin perjuicio a sus actuales funciones.

3.- Ley Nº 19.299 y Ley Nº 20.047 - Modifica el D.F.L. Nº 44 de 1978, y la Ley 18.867, en lo relativo a normas sobre subsidios maternales. D. O. 12.03.94, Art. 1º. El Art. 195.

4.- Ley Nº 20.047 que modifica las normas sobre Protección a la Maternidad e Incorpora el Permiso Postnatal Paternal

5.- La Solicitud presentada por el funcionario don Guillermo Ibacache Gómez – Director de Obras Municipales, mediante la cual se acoge al beneficio de Permiso Paternal Post - Natal otorgado por modificación a la Ley Nº 20.545 (Art. 195), por el nacimiento de su hijo.

6.- La resolución del señor Alcalde.

**DECRETO**

1.- Decrétese el Permiso Paternal de Post – Natal al funcionario don **GUILLERMO IBACACHE GOMEZ**, RUT Nº \_\_\_\_\_ Arquitecto – Director de Obras Municipales, a contar del **11 de Enero AL 17 de Enero de 2022**, ambas fechas inclusive.

2.- Nombrase como Directora de Obras Municipales Subrogante a la funcionaria doña **PAULA CALVO CID**, Arquitecto - Profesional Grado 8º de la Planta Profesionales, **por los días 12, 13 y 17 de Enero de 2022**, con todas las atribuciones inherentes al cargo y sin perjuicio de sus actuales funciones.

3.- Nombrase como Director de Obras Municipales Subrogante al funcionario don **RODRIGO CESPED LIZANA**, Arquitecto - Profesional Grado 8º de la Planta Profesionales, por los días **11 y 14 de Enero de 2022**, respectivamente, con todas las atribuciones inherentes al cargo y sin perjuicio de sus actuales funciones.

ANOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVESE.



**JUAN ASTUDILLO ARAYA  
ALCALDE (S)**

**FERNANDO ESPINA PINO  
SECRETARIO MUNICIPAL (S)**

JAA/FEP/VVS/CYA/ams.

**DISTRIBUCION:**

- Secretaria Municipal
- DOM
- Remuneraciones
- Recursos Humanos



## SOLICITUD

**Nota: Esta Solicitud debe ser llenada en computador y entregada a la Oficina de Recursos Humanos en Duplicado con el Vº Bº del jefe inmediato, para informar al Señor Alcalde.**

13.872.572-3 RUT	IBACACHE APELLIDO PATERNO	GÓMEZ APELLIDO MATERNO	GUILLERMO NOMBRES
ARQUITECTO DIRECTOR DE OBRAS		D.O.M	
<b>CARGO Y GRADO</b>		<b>SERVICIO DE ORIGEN.</b>	

Solicita se le conceda **05 días de Permiso por Nacimiento**

\_\_\_\_\_ Permiso con sueldo, Art. 108 de la Ley 18.883, Estatuto Administrativo para Funcionarios Municipales, de fecha 29 de diciembre de 1989.

\_\_\_\_\_ Permiso sin sueldo, Art. 109 de la Ley 18.883, Estatuto Administrativo para Funcionarios Municipales, de fecha 29 de diciembre de 1989.

\_\_\_\_\_ Feriado Legal, Art. 102 y siguientes de la Ley 18.883, Estatuto Administrativo para Funcionarios Municipales, de fecha 29 de diciembre de 1989.

A contar del 11 de Enero al 17 de Enero

OBSERVACIONES: (DIAS 12,13,17 DE ENERO SUBROGA PAULA CALVO CID), (DIAS 11 Y 14 DE ENERO SUBROGA RODRIGO CESPED)

  
\_\_\_\_\_  
**Vº Bº Jefe Inmediato**

\_\_\_\_\_  
**Vº Bº Jefe de RRHH**

  
\_\_\_\_\_  
**Firma del Solicitante**  
  
\_\_\_\_\_  
**Vº Bº Administrador Municipal**  
**"POR ORDEN DEL SEÑOR ALCALDE"**

COMPROBANTE DE ATENCIÓN DE PARTO Nº 5642580

CERTIFICO que se ha atendido el parto a doña: ( Nombres y apellidos completos de la madre )					CEDULA DE IDENTIDAD:					
Aylin Soledad Cisternas Hermosilla					15841655-7					
FECHA DEL PARTO			HORA DEL PARTO		SEXO DEL HIJO.	Semanas gestación	Peso al nacer (gramos)	Talla (cm)	TIPO DE PARTO	LUGAR DE OCURENCIA
Día	Mes	Año	Hora	Min	M: Masculino. F: Femenino. I: Indeterminado.	36	2950	48	1: Simple 2: Doble 3: Triple 4: Otro	1: Hospital 2: Casa Habitación 3: Otro
11	01	2022	16	38	M				1	1
ATENDIDO POR			MEDICO O MATRONA QUE ATENDIO EL PARTO					CEDULA DE IDENTIDAD:		
1: Médico. 2: Matrona. 3: Sin atención Profesional 4: Otro Personal de salud			María del Pilar Leico Merchant					2045997-3		
ESTABLECIMIENTO O LUGAR DEL PARTO					COMUNA		FECHA CERTIFICACION			
Clínica Alemana					Vitacura		11012022			
La madre deberá identificarse con su cédula de identidad. Si no dispone de ella, se le tomará una impresión dígito pulgar derecha, y deberá identificarse al requerir la inscripción del nacimiento.					SERVICIO MATERNIDAD CLINICA ALEMANA DE SANTIAGO S.A.					
Impresión digital					Firma del Médico o Matrona y sello del establecimiento					

DECLARACIONES JURADAS (Sólo Inscripciones por Testigos)

Yo _____ RUN. _____ de _____ años de edad, chileno, domiciliado en _____ (ciudad, calle y N°) _____ _____ declaro bajo juramento que conozco desde hace _____ años a doña _____ RUN. _____ y me consta que con fecha _____ a las _____ horas (aprox), dio a luz un hijo de sexo _____ en el lugar (calle N°) _____ Comuna _____ cuya inscripción de nacimiento está siendo requerida con esta fecha. Estoy consciente de que las falsas declaraciones son castigadas con penas de presidio y multa. En _____, a _____ de _____ de _____ Firma del primer testigo.	Yo _____ RUN. _____ de _____ años de edad, chileno, domiciliado en _____ (ciudad, calle y N°) _____ _____ declaro bajo juramento que conozco desde hace _____ años a doña _____ RUN. _____ y me consta que con fecha _____ a las _____ horas (aprox), dio a luz un hijo de sexo _____ en el lugar (calle N°) _____ Comuna _____ cuya inscripción de nacimiento está siendo requerida con esta fecha. Estoy consciente de que las falsas declaraciones son castigadas con penas de presidio y multa. En _____, a _____ de _____ de _____ Firma del segundo testigo.
Firmaron ante mí los testigos arriba identificados	
Art. 210 CODIGO PENAL El que ante la autoridad o sus agentes perjurar o diere falso testimonio en materia que no sea contenciosa, sufrirá las penas de presidio menor en sus grados mínimo a medio y multa. Firma y sello del Oficial Civil.	

INFORMACION ESTADISTICA ( Datos a la fecha del nacimiento )

DATOS DE LA MADRE				USO INE				Hijos incluyendo presente inscripción.					
Residencia habitual de la madre (calle N°, localidad y comuna)								Vivos	Fallecido	Mortuatos	Total		
EDAD (Años cumplidos)	INSTRUCCION Ultimo curso	Nivel	1: Superior 2: Medio 3: Secundario 4: Básico o Primario 5: Ninguno	OCUPACION	USO INE	NIVEL OCUPACIONAL							
						1: Patron. 2: Empleado. 3: Obrero. 4: Trabajador por cuenta propia	Trabajador asalariado						
DATOS DEL PADRE				USO INE				NIVEL OCUPACIONAL					
EDAD (Años cumplidos)	INSTRUCCION Ultimo curso	Nivel	1: Superior 2: Medio 3: Secundario 4: Básico o Primario 5: Ninguno	OCUPACION	USO INE	NIVEL OCUPACIONAL							
						1: Patron. 2: Empleado. 3: Obrero. 4: Trabajador por cuenta propia	Trabajador asalariado						

CODIGOS ESTADISTICOS ( Uso Interno del S.R.C e. I. )

CODIGO NAC		E C MADRE:		CODIGO REC	
C.	ET	C.	V.	C.	P N
EG		S.	X.	A.	M. X.

PARA SER LLENADO EN EL REGISTRO CIVIL POR EL REQUIRENTE

NOMBRE COMPLETO DEL INSCRITO

APellidos Paterno y Materno del Inscrito

De conformidad con lo dispuesto en el Art. 32 Inciso final de la Ley 4.808, sobre Registro Civil, se informó por escrito al requirente sobre los derechos de los hijos de filiación no determinada, entregándole una Cartilla Informativa Z-14.

ORIGINAL : SERVICIO DE REGISTRO CIVIL E IDENTIFICACIÓN

CODIGO: 1116  
IMPRESION REGISTRO CIVIL A. RAMIREZ OCT 7 2022