



Ilustre Municipalidad
de Buin
Recursos Humanos

BUIN, 19 ENE 2022

DECRETO ALC. N° 160 / VISTOS: Las facultades que me otorgan los Arts. 5, 12 y 63 letra i) de la Ley N° 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades y sus modificaciones; lo dispuesto en el Párrafo 3º "de las destinaciones, comisiones de servicio y cometidos funcionarios", Arts. 70º, 72 y 75º de la Ley N° 18.883, Estatuto Administrativo para Funcionarios Municipales.

CONSIDERANDO:

1.- El Decreto ALC. N° 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. N° 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.- La Licencia Médica presentada por el funcionario don Jonathan Fernández Figueroa, Director de Desarrollo Comunitario, por el día 19 de Enero de 2022.

4.- La resolución del Alcalde (S), que instruye el nombramiento de doña Carolina Reyes Garin, como Directora Subrogante.

D E C R E T O

Decrétese el nombramiento como Directora de Desarrollo Comunitario Subrogante, a la funcionaria doña **CAROLINA REYES GARIN**, Cédula Nacional de Identidad N° , Profesional, por el día **19 de Enero de 2022**, 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/CVA/ams.

DISTRIBUCION:

- Secretaría Municipal
- DIDEKO
- Recursos Humanos



Licencia Médica
Otorgada para cotizante ISAPRE
DOCUMENTO NO VÁLIDO PARA TRÁMITES

N° 3 064592008-2

**SECCIÓN A: USO Y RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL PROFESIONAL****A.1 IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR**

FERNANDEZ	FIGUEROA	JONATHAN	PAT	1 2 4 5 2 6 6 0	- 4	
APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		NOMBRES		
19012022	19012022	48	M	RUN		
FECHA OTORGAMIENTO	FECHA INICIO REPOSO	EDAD	SEXO			
01	UNO	1		Documento firmado electrónicamente		
Nº DE DIAS	Nº DE DIAS EN PALABRAS					FIRMA TRABAJADOR

A.2 IDENTIFICACIÓN DEL HIJO

Sólo para licencias por enfermedad grave hijo menor de un año y post natales (Art. 199 y 200 del C. del Trabajo) y juicio de adopción plena (Ley 18.867)

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	RUN
FECHA NACIMIENTO			

A.3 TIPO LICENCIA

<input checked="" type="checkbox"/> 1 = ENFERMEDAD O ACCIDENTE COMÚN	<input type="checkbox"/> 2 = PRORROGA MEDICINA PREVENTIVA		
<input type="checkbox"/> 3 = LICENCIA MATERNAL PRE Y POST NATAL	<input type="checkbox"/> 4 = ENFERMEDAD GRAVE NIÑO MENOR DE 1 AÑO		
<input type="checkbox"/> 5 = ACCIDENTE DEL TRABAJO O DEL TRAYECTO	<input type="checkbox"/> 6 = ENFERMEDAD PROFESIONAL		
<input type="checkbox"/> 7 = PATOLOGÍA DEL EMBARAZO			
RECUPERABILIDAD	<input type="checkbox"/> 1 = SI	INICIO TRAMITE	<input type="checkbox"/> 1 = SI
LABORAL	2 = NO	INVALIDEZ	2 = NO
FECHA DEL ACCIDENTE	DIA	MES	AÑO
TRABAJO O DEL TRAYECTO			
HORA MINUTOS			
TRAYECTO	<input type="checkbox"/> 1 = SI		
	2 = NO		
FECHA DE LA CONCEPCIÓN	DIA	MES	AÑO

A.4 CARACTERÍSTICAS DEL REPOSO

<input type="checkbox"/> 1 = REPOSO LABORAL TOTAL	<input checked="" type="checkbox"/> 2 = REPOSO LABORAL PARCIAL
SÓLO PARA REPOSO PARCIAL	
<input type="checkbox"/> A = MAÑANA	<input type="checkbox"/> B = TARDE
<input type="checkbox"/> C = NOCHE	
LUGAR DE REPOSO	<input type="checkbox"/> 1 = SU DOMICILIO
	2 = HOSPITAL
	3 = OTRO DOMICILIO
JUSTIFICAR SI ES OTRO (3) _____	
DIRECCIÓN: CALLE; N°; DEPTO; COMUNA	
ARTURO PRAT 856,	
Buin	
TELÉFONO (PERSONAL O DE CONTACTO)	
09-41649429	

A.5 IDENTIFICACIÓN DEL PROFESIONAL

RIVERO	ARMIJON	JONATHAN ALE	1 4 1 6 8 9 4 8	- 7
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	RUN	
24500-3		CIRUGÍA GENERAL	<input type="checkbox"/> 1 = MÉDICO	
REG. COLEGIO PROFESIONAL	CORREO ELECTRÓNICO	ESPECIALIDAD	<input type="checkbox"/> 2 = DENTISTA	
09-82341021/		Maipú 251, Buin	<input type="checkbox"/> 3 = MATRONA	
TELÉFONO/FAX		DIRECCIÓN	Documento firmado electrónicamente	
			FIRMA PROFESIONAL	

TRABAJADOR SECTOR PÚBLICO: Deberá presentar la licencia médica a su empleador dentro de los tres días hábiles a contar del día hábil siguiente a la fecha de inicio del reposo médico.

TRABAJADOR INDEPENDIENTE: Deberá presentar la licencia médica a su empleador dentro de los dos días hábiles a contar del día hábil siguiente a la fecha de inicio del reposo.

TRABAJADOR DEPENDIENTE: Deberá presentar la licencia médica a su empleador dentro de los dos días hábiles a contar del día hábil siguiente a la fecha de inicio del reposo.