



Ilustre Municipalidad
de Buin
Recursos Humanos

232960

BUIN, 09 AGO. 2022

DECRETO ALC. N° 2246 / VISTOS: Las facultades que me otorgan los Arts. 5, 12 y 63 letras i) y j) 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° 2773 de fecha 23 de Octubre de 2018, en donde el señor Alcalde delega atribuciones y facultades alcaldicias en el Administrador Municipal, don Juan Rodrigo Astudillo Araya, en el sentido de Dictar resoluciones relativas a personal municipal.

2.- La Licencia Médica presentada por la funcionaria doña Nancy Viviana Vargas Sandoval, Directora de Administración y Finanzas, por 05 días a contar del 09 de Agosto de 2022.

3.- Que es necesario nombrar a la funcionaria doña Ana Pedraza Peña, como Directora de Administración y Finanzas Subrogante, a contar del 09 de Agosto del año en curso.

DECRETO

Nombrase como Directora de Administración y Finanzas Subrogante a la funcionaria doña **ANA ESTER PEDRAZA PEÑA**, Profesional – Encargada del Área de Finanzas, a contar del día **09 AL 13 de Agosto de 2022**, ambas fechas inclusive, con todas las atribuciones inherentes al cargo y sin perjuicio de sus actuales funciones.

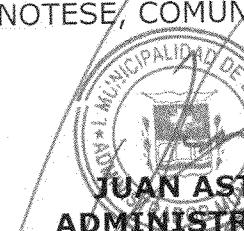
ANOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVESE.

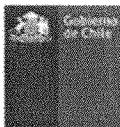

GERONIMO MARTINI GORMAZ
SECRETARIO MUNICIPAL

JAA/GMG/APP/IVR/ams.

DISTRIBUCION:

- Secretaría Municipal
- DAF
- Recursos Humanos


JUAN ASTUDILLO ARAYA
ADMINISTRADOR MUNICIPAL
Por Orden del señor Alcalde.



Licencia Medica

La COMPIN, la Unidad de Licencias medicas o la ISAPRE, en su caso, podran rechazar o aprobar las licencias medicas para reducir o ampliar el periodo de reposo solicitado o cambiarlo de total a parcial y viceversa. Art. 16 D.S. No 3/1985
MINISTERIO DE SALUD

SECCION 0:

| RUT OPERADOR | TIPO FORMULARIO | EMPLEADOR ADSCRITO | CODIGO ENTIDAD | RUT PRESTADOR |
|-----------------|-----------------|--------------------|----------------------|------------------------|
| 76135801-4 | 3 | SI | 94954000-6 : COLMENA | 76098454-K |
| ESTADO LICENCIA | FECHA ESTADO | CODIGO TRAMITACION | RUT EMPLEADOR | FECHA TERMINO RELACION |
| 1- OTORGADA | 09-08-22 11:51 | 10100 | 69072500-2 | MOTIVO DEVOLUCION |

SECCION A: USO Y RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL PROFESIONAL

A.1 IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR

| | | | |
|------------------|------------------|----------|-----------|
| VARGAS | SANDOVAL | NANCY V. | 8523139-1 |
| APELLIDO PATERNO | APELLIDO MATERNO | NOMBRES | RUN |

| |
|------------------------|
| FECHA EMISION LICENCIA |
| 09 08 22 |
| Dia Mes Ano |

| |
|------------------------|
| FECHA INICIO DE REPOSO |
| 09 08 22 |
| Dia Mes Ano |

| |
|-----------|
| N DE DIAS |
| 5 |

| |
|--|
| |
|--|

A.3 TIPO DE LICENCIA

| | | | |
|---|--|-----------------------------|--------------|
| 1 | 1=Enfermedad o Accidente Comun 2=Prorroga Medicina Preventiva 3=Licencia Maternal Pre y Post Natal 4=Enfermedad Grave Hijo Menor de 1 año 5=Accidente del Trabajo o del Trayecto 6=Enfermedad Profesional 7=Patologia del Embarazo | | |
| RECUPERABILIDAD LABORAL | 1=Si 2=No | INICIO TRAMITE DE INVALIDEZ | 1=Si 2=No |
| FECHA Y HORA ACCIDENTE DEL TRABAJO O DEL TRAYECTO | TRAYECTO | 1=Si 2=No | |
| FECHA DE LA CONCEPCION | | | |

A.4 CARACTERISTICAS DEL REPOSO

| | | |
|-----------------------------------|--|------------|
| 1 | 1=Reposo Laboral Total 2=Reposo Laboral Parcial | SOL PAF |
| LUGAR DE REPOSO | 1 | |
| JUSTIFICAR SI ES OTRO (3) | | |
| DIRECCION: CALLE:N;DEPTO;COMUNA | | |
| HECTOR VARS MENESES 382 382 | | |
| TELEFONO (PERSONAL O DE CONTACTO) | | |
| 93231242 | | |

FIRMADO ELECTRONICAMENTE

FIRMA DEL TRABAJADOR

A.5 IDENTIFICACION DEL PROFESIONAL

| | | |
|---------------------------|------------------|-------------------------------------|
| LA | CRUZ | ALEJANDRO DE |
| APELLIDO PATERNO | APELLIDO MATERNO | NOMBRES |
| OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA | 1 | 1=Medico 2=Dentista 3=Matrona |
| ESPECIALIDAD | TIPO PROFESIONAL | REGISTRO COLEGIO PROFESIONAL |
| BARCELONA 2116 | | CORREO EL |