



Bustre Municipalidad  
de Buin  
Recursos Humanos

233062

BUIN, 10 AGO. 2022

**DECRETO ALC. N° 2247** / 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 el funcionario don Jorge Díaz Cáceres, Encargado de Contabilidad, por 11 días a contar del 08 de Agosto de 2022.

3.- El correo enviado por la Encargada de Finanzas, que nombra a don Josue Palomino Zúñiga como Encargado de Contabilidad Subrogante.

**DECRETO**

Nombrase como Encargado de Contabilidad Subrogante al funcionario don **JOSUE PALOMINO ZÚÑIGA**, RUT N° **Contador Auditor - Escalafón Técnicos**, a contar del dia **08 AL 18 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





Ana Maria Silva Lopez &lt;asilva@buin.cl&gt;

**Fwd: Subrogancia**

2 mensajes

Ana Pedraza Peña <apedraza@buin.cl>  
Para: IRMA VARGAS REINOSO <ivargas@buin.cl>  
Cc: Ana Maria Silva Lopez <asilva@buin.cl>

9 de agosto de 2022, 13:45

Buenas tardes Irma  
De acuerdo a lo solicitado informó que subroga a Jorge Díaz el Sr. Josué Palomino Zuñiga, por licencia médica.  
atte

Ana Pedraza Peña  
Encargada de Finanzas  
Municipalidad de Buin  
2 8218527  
apedraza@buin.cl

----- Forwarded message -----

De: IRMA VARGAS REINOSO <ivargas@buin.cl>  
Date: mar, 9 ago 2022 a las 13:08  
Subject: Subrogancia  
To: Ana Pedraza Peña <apedraza@buin.cl>

Anita, por favor informar quien subroga a Jorge Díaz, para hacer Decreto

ATTE

--  
Irma Vargas Reinoso  
Encargada de Recursos Humanos  
Asistente Social  
Ilustre Municipalidad de Buin

IRMA VARGAS REINOSO <ivargas@buin.cl>  
Para: Ana Maria Silva Lopez <asilva@buin.cl>

9 de agosto de 2022, 13:48

[El texto citado está oculto]



**Licencia Médica**  
Otorgada para cotizante ISAPRE  
**DOCUMENTO NO VÁLIDO PARA TRÁMITES**

Nº 3 074269036-9

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

DIA	IZ	CACERES	JORGE	LUIS	127247615	- K
APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		NOMBRES		RUN
05082022		08082022		47	M	
FECHA OTORGAMIENTO		FECHA INICIO REPOSO		EDAD	SEXO	
11	ONCE					
Nº DE DIAS		Nº DE DIAS EN PALABRAS				

*Documento firmado electrónicamente*  
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 18.870)

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	<input type="checkbox"/> 2 = NO		
INICIO TRAMITE			
<input type="checkbox"/> 1 = SI	<input type="checkbox"/> 2 = NO		
INVALIDEZ			
FECHA DEL ACCIDENTE			
TRABAJO O DEL TRAYECTO	DIA	MES	AÑO
HORA MINUTOS	TRAYECTO	<input type="checkbox"/> 1 = SI	<input type="checkbox"/> 2 = NO
FECHA DE LA CONCEPCIÓN			
MES	AÑO		

**A.4 CARACTERÍSTICAS DEL REPOSO**

<input type="checkbox"/> 1	1 = REPOSO LABORAL TOTAL	<input 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	1 = SU DOMICILIO	
<input type="checkbox"/> 2	2 = HOSPITAL	
<input type="checkbox"/> 3	3 = OTRO DOMICILIO	
JUSTIFICAR SI ES OTRO (3)		
DIRECCIÓN: CALLE; N°; DEPTO; COMUNA		
GUSTAVO RENCORET 37, VILLA EL SOLAR DE BUIN, Buin		
TELÉFONO (PERSONAL O DE CONTACTO)		
09-61597911		

**A.5 IDENTIFICACIÓN DEL PROFESIONAL**

FUENTES	OSPINAS	ESTEFANI	PAO	25308519	- 3
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	RUN		
Número colegio médico	MEDICINA GENERAL			<input type="checkbox"/> 1 = MÉDICO	
REG. COLEGIO PROFESIONAL	ESPECIALIDAD			<input type="checkbox"/> 2 = DENTISTA	
02-5760050/	Aníbal Pinto 436, Buin			<input type="checkbox"/> 3 = MATRONA	
TELÉFONO/FAX	DIRECCIÓN			<i>Documento firmado electrónicamente</i>	
				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.

18181-548-8