Ilustre Municipalidad de Buin
Recursos Humanos

790280

28 AGO 2023

**BUIN,**

**DECRETO ALC. Nº** 2783 / VISTOS: Las facultades que me otorgan los Arts. 5, 12 y 63 letras i) y j) de la Ley Nº 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades y sus modificaciones; lo dispuesto en el Párrafo 4º "de las subrogancias", de la Ley Nº 18.883, Estatuto Administrativo para Funcionarios Municipales.

**CONSIDERANDO:**

1.- El Decreto ALC. Nº 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 de la funcionaria doña Irma Vargas Reinoso, Encargada de Recursos Humanos, por 08 días a contar del 25 de Agosto de 2023.

3.- La necesidad de nombrar a Encargado de Recursos Humanos Subrogante, en ausencia de la Encargada Titular.

## D E C R E T O

Nombrase como Encargado de Recursos Humanos Subrogante al funcionario don **VÍCTOR FARIÑA GONZÁLEZ,** Cedula de Identidad N° , Encargado de Remuneraciones, Escalafón Jefaturas, a contar del **25 de Agosto AL 01 de Septiembre de 2023**, ambas fechas inclusive, con todas las atribuciones inherentes al cargo y sin perjuicio de sus actuales funciones.

ANÓTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVESE.

I. MUNICIPALIDAD DE BUIN ★ ADMINISTRADOR MUNICIPAL ★

**JUAN ASTUDILLO ARAYA**
**ADMINISTRADOR MUNICIPAL**
**Por Orden del señor Alcalde**

**GERONIMO MARTINI GORMAZ**
**SECRETARIO MUNICIPAL**

JAA/GMG/VVS/VFG/ams

DISTRIBUCION:
- Secretaría Municipal
- DAF
- Recursos Humanos

# Comprobante de Licencia Médica Electrónica

Mientras no se autorice por la contraloría médica competente, este documento no constituye más que una propuesta del profesional que lo emite.

4 015746 037049

**Operador:** 4 (MEDIPASS)
**Folio Licencia:** 15746037-4
**Estado:** 1 (Otorgada)

## 1. Identificación del Trabajador

**Nombre:** IRMA VICTORIA VARGAS REINOSO
**RUT:** 5487866-4

**Edad:** 75
**Sexo:** FEMENINO
**Fecha de Emisión:** 28-08-2023
**Inicio de Reposo:** 25-08-2023
**N° de días:** 8
**Tipo de licencia:** FULL

## 2. Identificación del Hijo

**Nombre:**
**RUN:**
**Fecha nacimiento:**

## 3. Datos de reposo

**Fecha Inicio:** 25-08-2023
**N# Días:** 8
**Dirección Reposo:** Nueva Uno 1737 Independencia
**Teléfono:** 9839610686
**Fecha Termino:** 01-09-2023
**Tipo Reposo:** Reposo TOTAL

## 4. Datos del Prestador

**Razón Social:** SOCIEDAD ODONTOLOGICA UNO DENTAL TEATINOS LIMITADA
**Profesional:** Loreto Belén Gula Valenzuela
**Entidad que pronuncia:** CONSALUD

Esta licencia médica fue puesta a disposición de su empleador, en los términos señalados en los artículos 69 y 70 del D.S. N° 3. **Ud. NO requiere presentar este documento a su empleador.**

El contenido de la licencia médica electrónica es el mismo que tiene el formulario de papel y la tramitación de la Licencia Médica Electrónica se enmarca dentro de la legalidad vigente. Lo anterior se encuentra regulado en el DS N° 3 del Ministerio de Salud, modificado por el DS N° 168 del año 2006, y las Circulares N° 2338 y 2773 de la Superintendencia de Seguridad Social.

En caso que reciba una copia impresa de la Licencia Médica Electrónica, ésta es absolutamente legal, y por tanto documento hábil para que usted la trámite ante la entidad respectiva. Si Ud requiere mayor informacion puede contactarse a FONASA: www.fonasa.cl , fono 600-3603000
Superintendencia de Seguridad Social (SUSESO): www.suseso.cl, o directamente en el sitio web lme.gob.cl

Conozca el estado de tramitación de ésta licencia médica electrónica, accediendo al sitio www.medipass.cl, e ingresando los datos RUT:**5487866-4**, Folio: **15746037-4** y código de verificación: **5FC767**.

VALIDE LA LICENCIA EN HTTP://WWW.MEDIPASS.CL/WEBAPPDIS/VALIDA/?HASH=5FC767