



MUNICIPALIDAD DE BUIN  
RECINTO FEDATARIO

Recursos Humanos

BUIN, 14 JUN 2024

**DECRETO ALC. N° 2158** / 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 4º "de las subrogancias", 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 05 días a contar del 13 de Junio de 2024.

3.- Que es necesario nombrar a don Rodrigo Cárcamo Pacheco, como Encargado de Contabilidad Subrogante, mientras se encuentre con Licencia médica el Titular.

**D E C R E T O**

Nombrase como Encargado de Contabilidad Subrogante al funcionario don **RODRIGO CÁRCAMO PACHECO**, Cedula de Identidad N° 15.522.060 -0, Contador - Encargado de Inventario/Área de Finanzas, a contar del día **13 AL 17 de Junio de 2024**, ambas fechas inclusive, con todas las atribuciones inherentes al cargo y sin perjuicio de sus actuales funciones.

REESTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVESE.



JUAN ASTUDILLO ARAYA  
ADMINISTRADOR MUNICIPAL  
Por Orden del señor Alcalde.



HERNÁNIMO MARTÍN GORMAZ  
SECRETARIO MUNICIPAL

JAA/GMG/VVS/VFG/ams.

**DISTRIBUCION:**

- Secretaría Municipal
- DAF
- Recursos Humanos

# Licencia Médica

Otorgada para cotizante ISAPRE

## DOCUMENTO NO VÁLIDO PARA TRÁMITES

720401  
Nº 3 103688276-6



### SECCIÓN A: USO Y RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL PROFESIONAL

#### A.1 IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR

DIAZ	CACERES	JORGE LUIS	12724765	- K
APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		NOMBRES
14062024	13062024	48	M	RUN
FECHA OTORGAMIENTO	FECHA INICIO REPOSO	EDAD	SEXO	
05	CINCO	Nº DE DIAS EN PALABRAS		
Nº DE DIAS				

*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 18.867)

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

#### A.4 CARACTERÍSTICAS DEL REPOSO

<input type="checkbox"/> 1 = REPOSO LABORAL TOTAL		
<input type="checkbox"/> 2 = REPOSO LABORAL PARCIAL		
SÓLO PARA	<input type="checkbox"/>	A = MAÑANA
REPOSO PARCIAL		B = TARDE
		C = NOCHE
LUGAR DE REPOSO	<input type="checkbox"/> 1	1 = SU DOMICILIO
		2 = HOSPITAL
		3 = OTRO DOMICILIO
JUSTIFICAR SI ES OTRO (3)		
DIRECCIÓN: CALLE; N°; DEPTO; COMUNA	<u>GUSTAVO RENCORET N 37, EL SOLAR DE BUIN, Buin</u>	
TELÉFONO (PERSONAL O DE CONTACTO)	<u>09-61597911</u>	

#### A.5 IDENTIFICACIÓN DEL PROFESIONAL

AZUAJE	CASIQUIE	ELIANA GABRI	26246554	- 3
APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		NOMBRES
REG. COLEGIO PROFESIONAL	CORREO ELECTRÓNICO		CIRUGÍA GENERAL	
9-79143426/	Padre Hurtado 13560, San Bernardo		ESPECIALIDAD	
TELÉFONO/FAX	DIRECCIÓN		FIRMA PROFESIONAL	

- 1 = MÉDICO  
2 = DENTISTA  
3 = MATRONA

**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.

## Licencia médica Jorge Díaz

3 mensajes

victor fariña <vfarina@buin.cl>  
Para: Ana Maria Silva Lopez <asilva@buin.cl>

14 de junio de 2024, 11:08

Anita  
Junto con saludar, envío licencia médica de Jorge Díaz, desde el 13 al 17 de junio 2024

Atte.

**Víctor Fariña González**  
Contador - Encargado de Remuneraciones  
Recursos Humanos  
Dirección de Administración y Finanzas

+562 28218507  
vfarina@buin.cl  
Carlos Condell # 415  
www.buin.cl



 **Licencia médica Jorge Díaz - desde el 13 al 17 de junio 2024.pdf**  
20K

**Ana Maria Silva Lopez** <asilva@buin.cl>  
Para: victor fariña <vfarina@buin.cl>

14 de junio de 2024, 11:16

Recibido Víctor, se entiende que subroga Rodrigo Cárcamo, verdad..  
[El texto citado está oculto]

**Ana María S lva López**  
Secretaria  
Recursos Humanos  
Dirección de Administración y Finanzas

+562 28218441  
asilva@buin.cl  
Carlos Condell # 415  
www.buin.cl



**victor fariña** <vfarina@buin.cl>  
Para: Ana Maria Silva Lopez <asilva@buin.cl>

14 de junio de 2024, 11:24

Si Anita, subroga Rodrigo  
Saludos cordiales  
[El texto citado está oculto]