



07 OCT 2024

BUIN,

DECRETO ALC. N° 3693 / 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; el Art. 102° de la Ley N° 18.883, Estatuto Administrativo para Funcionarios Municipales.

CONSIDERANDO:

1.- Por Decreto ALC. N° 3570 del 26 de septiembre de 2024, Nombra como Alcalde Subrogante a don Juan Astudillo Araya, Abogado – Administrador Municipal, a contar del **27 de Septiembre de 2024 AL 28 de Octubre de 2024**, ambas fechas inclusive, con todas las atribuciones inherentes al cargo; en atención al permiso establecido en el Artículo 107, inciso tercero de la Ley N° 18.695 Orgánica Constitucional de Municipalidades, en relación con el inciso primero del Artículo 62 del mismo texto legal.

2.- La Prov. N° 14210 (01/10/2024) que adjunta el Certificado de Vacaciones Progresivas presentado por la funcionaria doña Araceli Candia Candia, emitido por la AFP HABITAT, en el sentido de autorizar el reconocimiento de su Feriado Legal Progresivo correspondiente a 25 días hábiles.

3.- La resolución de acoger la solicitud de la funcionaria.

DECRETO

Autorízase el reconocimiento del Feriado Legal Progresivo por **25 días hábiles**, a la funcionaria doña **ARACELI LIBERTAD CANDIA CANDIA**, Cedula de Identidad N° 12.636.678 -7, a Contrata, dependiente del Juzgado de Policía Local, por haber cumplido con el periodo exigido en Art. 102 de la Ley N° 18.883.

ANOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVASE.



GERONIMO MARTINI GORMAZ
SECRETARIO MUNICIPAL

JAA/GMG/VVS/KVC/ams
DISTRIBUCION

- Secretaria Municipal
- Recursos Humanos
- Copia Carpeta –funcionaria



JUAN ASTUDILLO ARAYA
ALCALDE (S)

Información de Documento

INGRESO: 01/10/2024 10:44

Providencia 14210

Origen : CANDIA CANDIA ARACELI LIBERTAD | RUT: 12636678-7 | EMAIL: N/T

Documento : (SOL) SOLICITUD

Nº: s/n

Antecedente : No Hay

Materia : SOLICITA AUTORIZACION PARA VACACIONES PROGRESIVAS

Extracto :

PASE A:

PARA:

- 1.- ALCALDE
- 2.- ADMINISTRADOR MUNICIPAL
- 3.- SECRETARIA MUNICIPAL
- 4.- SECRETARIA DE PLANIFICACION
- 5.- DESARROLLO COMUNITARIO
- 6.- DIRECCION DE ADMINISTRACION Y FINANZAS
- 7.- DIRECCION DE OBRAS MUNICIPALES
- 8.- DIRECCION DE TRANSITO
- 9.- DIRECCION DE ASEO Y ORNATO
- 10.- ASESORIA JURIDICA
- 11.- JUZGADO DE POLICIA LOCAL
- 12.- JEFE DE GABINETE
- 13.- UNIDAD DE CONTROL
- 14.- CONCEJO MUNICIPAL
- 15.- CESCO
- 16.- COORPORACION DE DESARROLLO SOCIAL BUIN
- 17.- PRENSA Y DIFUSION
- 18.- OFICINA DE INFORMACIONES

- TOMAR CONOCIMIENTO
- INFORMAR A ESTA ALCALDIA
- TRATAR EN CONJUNTO
- ESTUDIAR Y PROPONER
- RESOLVER
- ENVIAR LO INDICADO
- VISTO BUENO Y FIRMA
- PREPARAR RESPUESTA
- ARCHIVAR
- DIFUNDIR
- DAR CUMPLIMIENTO
- FISCALIZAR
- EVALUAR
- DECRETAR

OBSERVACIONES

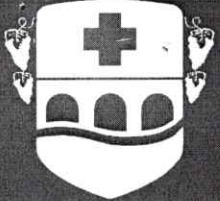
PLAZO PARA RESOLVER:

SECRETARIO MUNICIPAL
POR ORDEN DEL SEÑOR ALCALDE



personal
para registro
dentro
Alup





Ilustre Municipalidad
de Buin



SOLICITUD

Al Señor: Miguel Araya Lobos
Alcalde de la I. Municipalidad de Buin
PRESENTE:

Buin, 30 de 09 año 2024

NOMBRE: Aracehi Candia Candia

CÉDULA DE IDENTIDAD: 12.636.678-7

DOMICILIO: Calle Juan Pizarro Gonzalez #098 ^{Villa Mario} Ortiz Silva.

TELÉFONO (obligatorio): 185014244

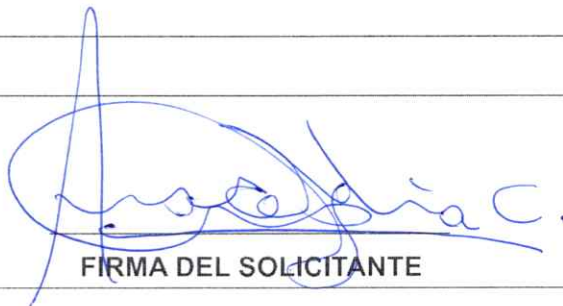
E MAIL: a.candia@buin.cl

Informo a Usted: _____

Buenas Tardes

Mediante el presente documento solicito a
usted la AUTORIZACIÓN PARA MIS VACACIONES
PROGRESIVAS.

- Adjunto certificado de VACACIONES PROGRESIVAS
de mi AFP.


FIRMA DEL SOLICITANTE

RESOLUCIONES: _____

Certificado de Vacaciones Progresivas

Fecha Solicitud: 04/09/2024

Nombre: ARACELI LIBERTAD CANDIA CANDIA

RUT: 12.636.678-7

De acuerdo a nuestros registros, certificamos que Usted se afilió al Sistema Previsional regido por el D.L. 3.500 el 08/01/1992 y es titular de una Cuenta Individual Obligatoria en esta Administradora, la que registra 23 años y 4 mes(es) cotizados como trabajador dependiente, de acuerdo al siguiente detalle:

Año	Meses Cotizados	Año	Meses Cotizados	Año	Meses Cotizados
1992	2	1996	5	1997	6
1999	1	2000	9	2001	12
2002	11	2003	4	2004	3
2005	12	2006	9	2007	7
2008	12	2009	12	2010	12
2011	12	2012	12	2013	12
2014	12	2015	12	2016	12
2017	12	2018	12	2019	12
2020	12	2021	12	2022	12
2023	12	2024	7		

Se otorga este certificado a petición del interesado, para trámites de feriado progresivo, según lo señalado en el artículo N° 68 del Código del Trabajo.

"Para tener derecho a un día de Vacaciones Progresivas, debe sumar 13 años cotizados, de los cuales al menos los últimos 3 deben ser con el actual empleador. Para tener un segundo día de feriado progresivo, debe cotizar con su actual empleador tres nuevos años y así sucesivamente".

FOLIO FORMULARIO: 9cb82d4c-61a9-4f0d-9a54-bf36f63a4091

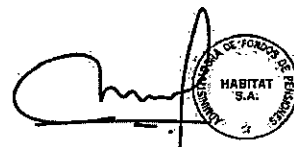
Este certificado tiene una validez de 30 días a contar de su fecha de emisión.

Puedes consultar validez ingresando a www.afphabitat.cl en opción Validador de Certificados.

Si quedaste con dudas, conéctate con nuestro Contact Center al 600 220 2000.

Si usted registra períodos cotizados por Licencias Médicas o como Afiliado Independiente, consulte en una de nuestras Sucursales o contáctese al 600 220 2000.

Saluda atentamente a usted.

A handwritten signature in black ink is written over a circular stamp. The stamp contains the text "COMISIÓN DE FONDOS DE PENSIONES" around the top edge, "HABITAT S.A." in the center, and "AFILIADOS" around the bottom edge.

A.F.P. HABITAT

FOLIO FORMULARIO: 9cb82d4c-61a9-4f0d-9a54-bf36f63a4091

Este certificado tiene una validez de 30 días a contar de su fecha de emisión.

Puedes consultar validez ingresando a www.afphabitat.cl en opción Validador de Certificados.

Si quedaste con dudas, conéctate con nuestro Contact Center al 600 220 2000.