



18 OCT 2024

**BUIN,**

**DECRETO ALC. N° 3877** / 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° 14794 (11/10/2024) que adjunta el Certificado de Vacaciones Progresivas presentado por el funcionario don Rodrigo Ortúzar Torres, 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**, al funcionario con **RODRIGO ADOLFO ORTÚZAR TORRES**, Cedula de Identidad N° 13.563.704 -1, Profesional a Contrata, dependiente de la Dirección de Obras Municipales, por haber cumplido con el periodo exigido en Art. 102 de la Ley N° 18.883.

ANOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVASE.



**GERÓNIMO MARTINI GORMAZ**  
**SECRETARIO MUNICIPAL**

JAA/GMG/VVS/KVC/ars  
DISTRIBUCION

- Secretaria Municipal
- Recursos Humanos
- Copia Carpeta –funcionaria



**JUAN ASTUDILLO ARAYA**  
**ALCALDE (S)**

Información de Documento

INGRESO: 11/10/2024 17:11

Providencia 14794

Origen : ORTÚZAR TORRES RODRIGO ADOLFO | RUT: 13563704-1 | EMAIL: rortuzar@buin.cl  
Documento : ( SOL ) SOLICITUD N°: s/n Antecedente : No Hay

Materia : SOLICITA RECONOCIMIENTO DE 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 BUIIN
- 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





I. MUNICIPALIDAD DE BUIN  
RECIBIDO  
11 OCT 2024  
OFICINA DE PARTES  
N.º ROV

# SOLICITUD

14794

Buin, 11 de oct año 2024

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

NOMBRE: Rodrigo Ontivero Torres

CÉDULA DE IDENTIDAD: 13.563.704-1

DOMICILIO: \_\_\_\_\_

TELÉFONO (obligatorio): 973028096

E MAIL: rontivero@buin.cl

**Informo a Usted:** Por medio de este ingreso de  
certificados de AFP Habitat, solicito se me  
reconozca mis vacaciones progresivas.

FIRMA DEL SOLICITANTE

RESOLUCIONES: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

# Certificado de Vacaciones Progresivas

Fecha Solicitud: 11/10/2024

Nombre: RODRIGO ADOLFO ORTÚZAR TORRES

RUT: 13.563.704-1

De acuerdo a nuestros registros, certificamos que Usted se afilió al Sistema Previsional regido por el D.L. 3.500 el 02/01/2002 y es titular de una Cuenta Individual Obligatoria en esta Administradora, la que registra 20 años y 0 mes(es) cotizados como trabajador dependiente, de acuerdo al siguiente detalle:

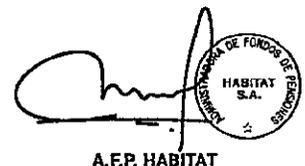
Año	Meses Cotizados	Año	Meses Cotizados	Año	Meses Cotizados
2002	3	2003	3	2005	10
2006	12	2007	12	2008	12
2009	12	2010	12	2011	12
2012	12	2013	12	2014	12
2015	11	2016	12	2017	12
2018	12	2019	12	2020	12
2021	12	2022	12	2023	12
2024	9				

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".

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.F.P. HABITAT

FOLIO FORMULARIO: e2dcbacb-c882-46a4-a807-d6c45f1d7eca

Este certificado tiene una validez de 30 días a contar de su fecha de emisión.  
Puedes consultar validez ingresando a [www.afphabitat.cl](http://www.afphabitat.cl) en opción Validador de Certificados.  
Si quedaste con dudas, conéctate con nuestro Contact Center al 600 220 2000.