



Recursos Humanos

BUIN, **28 NOV 2024**

**DECRETO ALC. N° 4429** / 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 4° "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 la funcionaria doña Nancy Viviana Vargas Sandoval, Directora de Administración y Finanzas, por 15 días a contar del 27 de Noviembre de 2024.
- 3.- Que es necesario nombrar a doña Pía Concha Jorquera, como Directora de Administración y Finanzas Subrogante, mientras se encuentre con Licencia médica la Titular.

**DECRETO**

Nombrase como Directora de Administración y Finanzas Subrogante a la funcionaria doña **PÍA CONCHA JORQUERA**, Cedula de Identidad N° 13.557.039 -7, Profesional – Encargada del Departamento de Finanzas, desde el **27 de Noviembre AL 11 de Diciembre de 2024**, ambas fechas inclusive, con todas las atribuciones inherentes al cargo y sin perjuicio de sus actuales funciones.

ANOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVASE.



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

JAA/GMG/PCJ/KUC/ams

**DISTRIBUCION:**

- Secretaría Municipal
- DAF
- Recursos Humanos



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



# Licencia Médica

Otorgada para cotizante ISAPRE

## DOCUMENTO NO VÁLIDO PARA TRÁMITES



N° 3 110962062-5

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

#### A.1 IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR

V	A	R	G	A	S					S	A	N	D	O	V	A	L			N	A	N	C	Y	V	.				8	5	2	3	1	3	9				-	1
APELLIDO PATERNO										APELLIDO MATERNO										NOMBRES										RUN											
2	7	1	1	2	0	2	4			2	7	1	1	2	0	2	4			6	5									F											
FECHA OTORGAMIENTO										FECHA INICIO REPOSO										EDAD										SEXO											
1	5									QUINCE																															
N° DE DIAS										N° DE DIAS EN PALABRAS																				FIRMA TRABAJADOR											

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

1	1 = ENFERMEDAD O ACCIDENTE COMÚN 2 = PRORROGA MEDICINA PREVENTIVA 3 = LICENCIA MATERNAL PRE Y POST NATAL 4 = ENFERMEDAD GRAVE NIÑO MENOR DE 1 AÑO 5 = ACCIDENTE DEL TRABAJO O DEL TRAYECTO 6 = ENFERMEDAD PROFESIONAL 7 = PATOLOGÍA DEL EMBARAZO											
RECUPERABILIDAD LABORAL	1 = SI 2 = NO	INICIO TRAMITE INVALIDEZ	2	1 = SI 2 = NO								
FECHA DEL ACCIDENTE TRABAJO O DEL TRAYECTO										DÍA	MES	AÑO
HORA	MINUTOS	TRAYECTO		1 = SI 2 = NO								
FECHA DE LA CONCEPCIÓN										MES	AÑO	

#### A.4 CARACTERÍSTICAS DEL REPOSO

1	1 = REPOSO LABORAL TOTAL 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	1 = SU DOMICILIO 2 = HOSPITAL 3 = OTRO DOMICILIO
JUSTIFICAR SI ES OTRO (3)	
DIRECCIÓN: CALLE;N°;DEPTO.;COMUNA	HECTOR VARAS MENESES 382.
Buín	
TELÉFONO (PERSONAL O DE CONTACTO)	09-93231242

#### A.5 IDENTIFICACIÓN DEL PROFESIONAL

Z	U	Ñ	I	G	A					V	A	R	G	A	S					B	A	R	B	A	R	A		A	N	D	R				1	5	8	3	8	7	1	5										-	8
APELLIDO PATERNO										APELLIDO MATERNO										NOMBRES										RUN																							
28851-9										CORREO ELECTRÓNICO										MEDICINA GENERAL										1 = MÉDICO 2 = DENTISTA 3 = MATRONA																							
REG. COLEGIO PROFESIONAL										Jorge Alessandri parcela 13 14, Paine										ESPECIALIDAD										Documento firmado electrónicamente																							
02-4202021/										DIRECCIÓN										FIRMA PROFESIONAL																																	
TELÉFONO/FAX																																																					

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.