



Ilustre Municipalidad
de Buin
Recursos Humanos

BUIN, 14 ABR 2025

DECRETO ALC. N° 1341 / 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 la funcionaria doña Nancy Viviana Vargas Sandoval, Directora de Administración y Finanzas, por 04 días a contar del 08 de Abril de 2025.

3.- La resolución del Administrador Municipal, que instruye nombrar a doña Pía Concha Jorquera, como Directora de Administración y Finanzas Subrogante.

D E C R E T O

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 **08 AL 11 de Abril de 2025**, ambas fechas inclusive, con todas las atribuciones inherentes al cargo y sin perjuicio de sus actuales funciones.



GERONIMO MARTINI GORMAZ
SECRETARIO MUNICIPAL

JAA/GMG/PCJ/KVC/ams/cmt

DISTRIBUCION:

- Secretaría Municipal
- DAF
- Recursos Humanos



JUAN ASTUDILLO ARAYA
ADMINISTRADOR MUNICIPAL
Por Orden del señor Alcalde.

ANOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVESE.



Licencia Médica
Otorgada para cotizante ISAPRE
DOCUMENTO NO VÁLIDO PARA TRÁMITES

Nº 3 116723582-0


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
0 9 0 4 2 0 2 5	0 8 0 4 2 0 2 5	6 5	F	FECHA OTORGAMIENTO FECHA INICIO REPOSO EDAD SEXO
0 4	C U A T R O	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	LABORAL	<input type="checkbox"/> 2 = NO	INVALIDEZ	<input type="checkbox"/> 2 = NO	
FECHA DEL ACCIDENTE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	TRABAJO O DEL TRAYECTO	<input type="checkbox"/>	DÍA	MES	AÑO
HORA MINUTOS	<input type="checkbox"/>	<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	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	<input type="checkbox"/> 1 = SU DOMICILIO 2 = HOSPITAL 3 = OTRO DOMICILIO
JUSTIFICAR SI ES OTRO (3) _____	
DIRECCIÓN: CALLE;Nº;DEPTO;COMUNA	
HECTOR VARAS MENESES 382,	
Buin	
TELÉFONO (PERSONAL O DE CONTACTO)	
09-81769015	

A.5 IDENTIFICACIÓN DEL PROFESIONAL

Z Ú 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	
28851-9				RUN	
REG. COLEGIO PROFESIONAL		CORREO ELECTRÓNICO		MEDICINA GENERAL	
02-4202021/		Jorge Alessandri parcela 13 14, Paine		ESPECIALIDAD	
TELÉFONO/FAX		DIRECCIÓN		Documento firmado electrónicamente	
				FIRMA PROFESIONAL	

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.

Pia Concha Jorquera

Contador Auditor

Encargada de Finanzas

Departamento de Finanzas

Dirección de Administración y Finanzas

+562 28218527

pconcha@buin.cl

Florín Román N° 190, Piso 2°

www.buin.cl



[El texto citado está oculto]

Juan Rodrigo Astudillo Araya <jastudillo@buin.cl>

10 de abril de 2025, 11:05

Para: Pia Concha <pconcha@buin.cl>

Cc: Maria Isabel Aravena <mariaaravena@buin.cl>, Viviana Vargas <vivianavargas@buin.cl>, Viviana Vargas <vvargas@buin.cl>, Marcela Escobedo <mescobedo@buin.cl>, Katherine Valle <kvalle@buin.cl>, victor fariña <vfarina@buin.cl>, Ana Maria Silva Lopez <asilva@buin.cl>, Constanza Madariaga <cmadariaga@buin.cl>, Camila Godoy <cgodoy@buin.cl>, Camila Castillo Gonzalez <ccastillog@buin.cl>, Damaris Ñancucheo <dnancucheo@buin.cl>, Hector Beneventti González <hbeneventti@buin.cl>, Marcela Cavieres <marcelacavieres@buin.cl>

Subrroga Pia Concha.

Saludos cordiales.

Juan Astudillo Araya

Administrador Municipal

I. Municipalidad de Buin

+562 28218416

jastudillo@buin.cl

Condell # 415

www.buin.cl



[El texto citado está oculto]

LICENCIA MÉDICA

3 mensajes

Maria Isabel Aravena <mariaaravena@buin.cl>

10 de abril de 2025, 9:05

Para: Juan Rodrigo Astudillo Araya <jastudillo@buin.cl>

Cc: Viviana Vargas <vivianavargas@buin.cl>, Viviana Vargas <vvargas@buin.cl>, Pia Concha <pconcha@buin.cl>, Marcela Escobedo <mescobedo@buin.cl>, Katherine Valle <kvalle@buin.cl>, victor fariña <vfarina@buin.cl>, Ana Maria Silva Lopez <asilva@buin.cl>, Constanza Madariaga <cmadariaga@buin.cl>, Camila Godoy <cgodoy@buin.cl>, Camila Castillo Gonzalez <ccastillog@buin.cl>, Dámaris Ñancucheo <dnancucheo@buin.cl>, Hector Beneventti González <hbeneventti@buin.cl>, Marcela Cavieres <marcelacavieres@buin.cl>

Buenos dias estimados/as:

Junto con saludar, informo recepción de Licencia Médica de la Directora de Administración y Finanzas, doña **Viviana Vargas**, por 04 días a contar del 08 hasta el 11 de abril del 2025, ambas fechas inclusive.

Por favor acusar recibo, adjunto antecedente de respaldo.

Saludos cordiales.

María Isabel Aravena Castillo
Ingeniero en Administración de Recursos Humanos
Profesional - Recursos Humanos
Dirección de Administración y Finanzas

+562 28218506
mariaaravena@buin.cl
Carlos Condell # 415
www.buin.cl



 **Lic. Viviana Vargas.pdf**
11K

Pia Concha <pconcha@buin.cl>

10 de abril de 2025, 9:10

Para: Maria Isabel Aravena <mariaaravena@buin.cl>

Cc: Juan Rodrigo Astudillo Araya <jastudillo@buin.cl>, Viviana Vargas <vivianavargas@buin.cl>, Viviana Vargas <vvargas@buin.cl>, Marcela Escobedo <mescobedo@buin.cl>, Katherine Valle <kvalle@buin.cl>, victor fariña <vfarina@buin.cl>, Ana Maria Silva Lopez <asilva@buin.cl>, Constanza Madariaga <cmadariaga@buin.cl>, Camila Godoy <cgodoy@buin.cl>, Camila Castillo Gonzalez <ccastillog@buin.cl>, Dámaris Ñancucheo <dnancucheo@buin.cl>, Hector Beneventti González <hbeneventti@buin.cl>, Marcela Cavieres <marcelacavieres@buin.cl>

Buenos días Estimada

Acuso recibo y muchas gracias por la información.

Saludos cordiales