



Ilustre Municipalidad  
de Buin  
Recursos Humanos

BUIN,  
24 ABR 2025

**DECRETO ALC. N° 1452** / 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 de la funcionaria doña Rosa Ximena Morales Carrasco, Profesional – Encargada del Departamento de Rentas Municipales, por 03 días a contar del 21 de Abril de 2025.

5.- La resolución de la Directora de Administración y Finanzas, que designa al funcionario don Josue Palomino como Subrogante.

**D E C R E T O**

Nombrase como Encargado del Departamento de Rentas Municipales Subrogante al funcionario don **JOSUE PALOMINO ZÚÑIGA**, Cedula de Identidad N° 18.121.548 -8, Profesional Grado 7º, a contar del **21 AL 23 de Abril de 2025**, ambas fechas inclusive, con todas las atribuciones inherentes al cargo y sin perjuicio de sus actuales funciones.

ANOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVESE.



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

JAA/GMG/VVS/kvc/ams

DISTRIBUCION:

- Secretaría Municipal
- DAF /Dept. Rentas
- Recursos Humanos





**Licencia Médica**  
Otorgada para cotizante ISAPRE  
**DOCUMENTO NO VÁLIDO PARA TRÁMITES**

Nº 3 117141911-1


**SECCIÓN A: USO Y RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL PROFESIONAL****A.1 IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR**

MORALES	CARRASCO	ROSA XIMENA	11363473	-	1
APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		NOMBRES	
21042025		21042025		55	EDAD
FECHA OTORGAMIENTO		FECHA INICIO REPOSO		F	SEXO
03	TRES	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**

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

**A.4 CARACTERÍSTICAS DEL REPOSO**

<input type="checkbox"/> 1	1 = REPOSO LABORAL TOTAL 2 = REPOSO LABORAL PARCIAL	
SÓLO PARA		
<input type="checkbox"/> REPOSO PARCIAL	A = MAÑANA 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:Nº;DEPTO;COMUNA		
MIGUEL LETELIER 13940 SN PC 5		
PARADERO 8 Y MEDIO, Paine		
TELÉFONO (PERSONAL O DE CONTACTO)		
09-93452944		

**A.5 IDENTIFICACIÓN DEL PROFESIONAL**

GOMEZ	MANSILLA	CONSTANZA AN	18358778	-	1
APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		NOMBRES	
MEDICINA GENERAL			RUN		
REG. COLEGIO PROFESIONAL	CORREO ELECTRÓNICO		ESPECIALIDAD		<input type="checkbox"/> 1 = MÉDICO 2 = DENTISTA 3 = MATRONA
09-63733539/	AV LIBERTADOR BERNARDO OHIGGINS 4850, Estación Central		DIRECCIÓN		Documento firmado electrónicamente
TELÉFONO/FAX					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.

## Fwd: LICENCIA MÉDICA

2 mensajes

**Maria Isabel Aravena** <[mariaaaravena@buin.cl](mailto:mariaaaravena@buin.cl)>

22 de abril de 2025, 9:05

Para: Ana Maria Silva Lopez <[asilva@buin.cl](mailto:asilva@buin.cl)>

Sra. Anita,

Envio correo donde Directora informa que Josue Palominos subroga a la sra. Ximena Morales.

Saludos cordiales. 

----- Forwarded message -----

De: **Viviana Vargas** <[vivianavargas@buin.cl](mailto:vivianavargas@buin.cl)>

Date: lun, 21 abr 2025 a las 13:33

Subject: Fwd: LICENCIA MÉDICA

To: Katherine Valle <[kvalle@buin.cl](mailto:kvalle@buin.cl)>, Maria Isabel Aravena <[mariaaaravena@buin.cl](mailto:mariaaaravena@buin.cl)>, Josué Palominos <[jpalominos@buin.cl](mailto:jpalominos@buin.cl)>, Nathalya Marquez Cantillana <[nmarquez@buin.cl](mailto:nmarquez@buin.cl)>, Idilia Lopez <[lila@buin.cl](mailto:lila@buin.cl)>, Armin Chamblas <[achamblas@buin.cl](mailto:achamblas@buin.cl)>

Estimadas

Reemplaza Josue Palominos



**Viviana Vargas Sandoval**

Ingeniera Comercial - Directora

Dirección de Administración y Finanzas

+562 28218535

[vivianavargas@buin.cl](mailto:vivianavargas@buin.cl)

Florín Román N° 190 – 2º piso

[www.buin.cl](http://www.buin.cl)

----- Forwarded message -----

De: **Maria Isabel Aravena** <[mariaaaravena@buin.cl](mailto:mariaaaravena@buin.cl)>

Date: lun, 21 abr 2025 a las 9:18

Subject: LICENCIA MÉDICA

To: Viviana Vargas <[vivianavargas@buin.cl](mailto:vivianavargas@buin.cl)>

Cc: Ximena Morales Carrasco <[xmorales@buin.cl](mailto:xmorales@buin.cl)>, Pia Concha <[pconcha@buin.cl](mailto:pconcha@buin.cl)>, Marcela Escobedo <[mescobedo@buin.cl](mailto:mescobedo@buin.cl)>, Nathalya Marquez Cantillana <[nmarquez@buin.cl](mailto:nmarquez@buin.cl)>, Katherine Valle <[kvalle@buin.cl](mailto:kvalle@buin.cl)>, Constanza Madariaga <[cmadariaga@buin.cl](mailto:cmadariaga@buin.cl)>, Camila Castillo Gonzalez <[ccastillog@buin.cl](mailto:ccastillog@buin.cl)>, Camila Godoy <[cgodoy@buin.cl](mailto:cgodoy@buin.cl)>, Dámaris Ñancucheo <[dnancucheo@buin.cl](mailto:dnancucheo@buin.cl)>

Buenos dias estimadas/os:

Junto con saludar, informo recepción de Licencia Médica de la funcionaria doña Ximena Morales, por 03 días a contar del 21 hasta el 23 de abril del 2025, ambas fechas inclusive.

Por favor acusar recibo, adjunto antecedente de respaldo.

Saludos cordiales.