



Ilustre Municipalidad
de Buin
Recursos Humanos

BUIN, 15 MAY 2025

DECRETO ALC. N° 1771 / 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 alcaldías 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 el funcionario don Alfonso Armijo Castro, Director de SECPLA, por 03 días a contar del 13 de Mayo de 2025.

3.- La resolución del Administrador Municipal, que designa como Director Subrogante de SECPLA a don Diego Requena Morales.

DECRETO

Nombrase como Director de SECPLA Subrogante, al funcionario don **DIEGO NICOLÁS REQUENA MORALES**, Cédula de Identidad N° 17.961.997 -0, Arquitecto, Magister en Urbanismo, Grado 8° de la Planta Profesionales, a contar del **13 AL 15 de Mayo de 2025**, 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/VVS/KVC/ams.

DISTRIBUCION:

- Secretaría Municipal
- SECPLA
- 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 118356671-3

SECCIÓN A: USO Y RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL PROFESIONAL

A.1 IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR

A R M I J O	C A S T R O	A L F O N S O A N D R	9 6 6 6 1 0 5	- 3
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	RUN	
1 3 0 5 2 0 2 5	1 3 0 5 2 0 2 5	5 0	M	
FECHA OTORGAMIENTO	FECHA INICIO REPOSO	EDAD	SEXO	
0 3	T R E S			
N° DE DIAS	N° DE DIAS EN PALABRAS			

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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 = SI <input type="checkbox"/> 2 = NO
INICIO TRAMITE INVALIDEZ	<input checked="" type="checkbox"/> 1 = SI <input type="checkbox"/> 2 = NO
FECHA DEL ACCIDENTE TRABAJO O DEL TRAYECTO	[] [] [] [] [] [] DÍA MES AÑO
HORA MINUTOS	[] [] [] [] TRAYECTO <input type="checkbox"/> 1 = SI <input type="checkbox"/> 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 B = TARDE C = NOCHE
LUGAR DE REPOSO	<input checked="" type="checkbox"/> 1 = SU DOMICILIO <input type="checkbox"/> 2 = HOSPITAL <input type="checkbox"/> 3 = OTRO DOMICILIO
JUSTIFICAR SI ES OTRO (3)	_____
DIRECCIÓN: CALLE;N°;DEPTO;COMUNA	MAR TIRRENO 3360 3360 708,
Peñalolén	_____
TELÉFONO (PERSONAL O DE CONTACTO)	09-99813658

A.5 IDENTIFICACIÓN DEL PROFESIONAL

M O N T A L V A	N O U V E A U	S A L U S T I O F A B	7 8 5 0 4 0 4	- 8
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	RUN	
13628-k		CIRUGÍA GENERAL	<input checked="" type="checkbox"/>	1 = MÉDICO
REG. COLEGIO PROFESIONAL	CORREO ELECTRÓNICO	ESPECIALIDAD		2 = DENTISTA
02-6780939/	LIBERTADOR BERNARDO OHIGGINS 1511, Santiago			3 = MATRONA
TELÉFONO/FAX	DIRECCIÓN	<i>Documento firmado electrónicamente</i> 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.

LICENCIA MÉDICA

2 mensajes

Maria Isabel Aravena <mariaaravena@buin.cl>

14 de mayo de 2025, 9:04

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

Cc: Alfonso Armijo Castro <alfonso.armijo@buin.cl>, Lorena Celis <lcelis@buin.cl>, Marcela Cavieres <marcelacavieres@buin.cl>, Hector Beneventti González <hbeneventti@buin.cl>, Katherine Valle <kvalle@buin.cl>, victor fariña <vfarina@buin.cl>, Ana Maria Silva Lopez <asilva@buin.cl>, Camila Godoy <cgodoy@buin.cl>, Camila Castillo Gonzalez <ccastillog@buin.cl>, Dámaris Ñancucho <dnancucho@buin.cl>

Buenos días estimados/as:

Junto con saludar, informo recepción de Licencia Médica del Director de Secpla don **Alfonso Armijo**, por 03 días a contar del 13 hasta el 15 de mayo 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. Alfonso Armijo.pdf**
11K

Juan Rodrigo Astudillo Araya <jastudillo@buin.cl>

14 de mayo de 2025, 9:11

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

Cc: Alfonso Armijo Castro <alfonso.armijo@buin.cl>, Lorena Celis <lcelis@buin.cl>, Marcela Cavieres <marcelacavieres@buin.cl>, Hector Beneventti González <hbeneventti@buin.cl>, Katherine Valle <kvalle@buin.cl>, victor fariña <vfarina@buin.cl>, Ana Maria Silva Lopez <asilva@buin.cl>, Camila Godoy <cgodoy@buin.cl>, Camila Castillo Gonzalez <ccastillog@buin.cl>, Dámaris Ñancucho <dnancucho@buin.cl>

Acuso recibo subroga Diego Requena.
Saludos cordiales.

Juan Astudillo Araya

Administrador Municipal
I. Municipalidad de Buin

+562 28218416
jastudillo@buin.cl
Condell # 415
www.buin.cl

