



República de Chile
I. Municipalidad de Zapallar
Secretaría Municipal

DECRETO DE ALCALDÍA N° 1.300 / 2015.-

ZAPALLAR, 02 de Marzo de 2015.-

VISTOS:

LOS ANTECEDENTES: Las facultades que me confiere la Ley N° 18.695 "Orgánica Constitucional de Municipalidades" Sentencia de Proclamación Rol N° 320/2012 del Tribunal Electoral de la Quinta Región de fecha 30 de Noviembre de 2012 que me nombra Alcalde de la Comuna; D.S. N° 13.063 de 1980, que aprueba traspaso de Servicios Públicos a la Municipalidad de Zapallar, las Postas Rurales de Zapallar y Catapilco; la Ley N° 19.378 que establece el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal; y Decreto de Alcaldía N° 3.610/2014 de fecha 29 de Julio de 2014 que delega firma del señor Alcalde en doña Ximena Olivares Cerpa, Administradora Municipal.

CONSIDERANDO:

- Memorándum N° 112/2015, de fecha 02 de Marzo de 2015, emitido por el Encargado de Recursos Humanos.

DECRETO:

CURSESE LICENCIA MEDICA de la funcionaria del Departamento de Salud que se individualiza:

Nombre / Cargo	N° Licencia	N° días	Desde	Hasta
MAGDALENA GUAJARDO PALACIOS Técnico Nivel Superior Paramédico Cesfam Zapallar Departamento de Salud		84	14.02.2015	08.05.2015

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.,



G. ANTONIO MOLINA DAINE
Secretario Municipal

C. SALUD/ Licencia Médica



XIMENA OLIVARES CERPA
Administradora Municipal
"Por Orden del Señor Alcalde"

DISTRIBUCION:

- 1.- DEPTO. DE SALUD.
- 2.- DEPTO. RECURSOS HUMANOS
- 3.- OFICINA DE TRANSPARENCIA.
- 4.- CONTRALORIA REGIONAL DE VALPARAISO.
- 5.- ARCHIVO: SECRETARIA MUNICIPAL.

CTE / SEC / pfc.



República de Chile
I. Municipalidad de Zapallar
Recursos Humanos

MEMORANDUM N°112/2015

ANT.: Elaboración de Decreto Alcaldicio

MAT.: Informa lo que indica

ZAPALLAR, 02 de Marzo de 2015

A : ANTONIO MOLINA DAINE
SECRETARIO MUNICIPAL

DE : RAMON MUÑOZ AZUA
ENCARGADO DE RECURSOS HUMANOS

Mediante el presente, solicito a usted decretar la siguiente Licencia Medica:

- Licencia Médica N° 46533874 de la Funcionaria **Magdalena Guajardo Palacios**, Cédula de Identidad N° 16.323.913-2, Auxiliar Paramédico Cesfam Zapallar Departamento de Salud, por 84 día desde el 14 de Febrero de 2015 al 08 de Mayo de 2015.

Saluda atentamente a usted,



RAMON MUÑOZ AZUA
ENCARGADO DE RECURSOS HUMANOS

Distribución

- > SECRETARIA MUNICIPAL.
- > Archivo memorándum

RMA/yat





Licencia Médica

Nº2- 46533874

La COMPIN, la Subcomisión, la Unidad de Licencias Médicas o la ISAPRE, en su caso, podrán rechazar o aprobar las licencias médicas; reducir o ampliar el período de reposo solicitado o cambiarlo de total a parcial y viceversa. Art.16 D.S. Nº3/1984.

TRABAJADOR SECTOR PÚBLICO: Deberá presentar la licencia médica a su empleador dentro de los tres días hábiles contados de la fecha de inicio del reposo.
TRABAJADOR INDEPENDIENTE: Deberá presentar la licencia médica dentro de los dos días hábiles contados de la fecha de emisión y dentro del período de vigencia.
TRABAJADOR DEPENDIENTE: Deberá presentar la licencia médica a su empleador dentro de los dos días hábiles contados de la fecha de inicio del reposo.

SECCION A: USO Y RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL PROFESIONAL

A.1. IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR

APELLIDO PATERNO: GUAYARDO
 APELLIDO MATERNO: PALACIOS
 NOMBRES: MAGDALENA
 FECHA EMISION LICENCIA: 24 02 15
 FECHA INICIO DE REPOSO: 14 02 15
 Nº DE DIAS: 84
 Nº DE DIAS EN PALABRAS: ochenta y cuatro días

RUN: 16323913-2
 FECHA DE NACIMIENTO: 26 04 86
 EDAD: 28
 SEXO: F

A.2. IDENTIFICACION DEL HIJO

Sólo para licencias por enfermedad grave niño menor de un año y post natales. (Arts. 199 y 200 del C. Del Trabajo) y juicio de adopción plena (Ley 18.867).

APELLIDO PATERNO: INOSTROZA
 APELLIDO MATERNO: GUAYARDO
 NOMBRES: VICENTE

FECHA DE NACIMIENTO: 14 02 15
 RUN: 24897947-K

A.3. TIPO DE LICENCIA

1= ENFERMEDAD O ACCIDENTE COMUN
 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= PATOLOGIA DEL EMBARAZO

RECUPERABILIDAD LABORAL: 1= SI, 2= NO
 INICIO TRAMITE DE INVALIDEZ: 1= SI, 2= NO
 FECHA DEL ACCIDENTE DEL TRABAJO O DEL TRAYECTO: [] [] [] [] [] []
 HORA MINUTOS: [] [] [] []
 TRAYECTO: 1= SI, 2= NO
 FECHA DE LA CONCEPCION: 06 14
 MES AÑO

A.4. CARACTERISTICAS DEL REPOSO

1= REPOSO LABORAL TOTAL
 2= REPOSO LABORAL PARCIAL
 SOLO PARA REPOSO PARCIAL: A= MAÑANA, B= TARDE, C= NOCHE
 LUGAR DE REPOSO: 1= SU DOMICILIO, 2= HOSPITAL, 3= OTRO DOMICILIO
 JUSTIFICAR SI ES OTRO (3):
 DIRECCION DE REPOSO: San Alfonso
 CALLE: 21A
 Nº: [] [] [] [] [] [] DPTO: CATAPILCO
 VILLA O POBLACION: Espallar
 COMUNA: [] [] [] [] [] []
 TELEFONO: [] [] [] [] [] [] CELULAR: 65516534
 CORREO ELECTRONICO: [] [] [] [] [] []

AUTORIZO A COMPIN A NOTIFICAR RESOLUCIÓN DE LM A CORREO ELECTRÓNICO Y/O CELULAR INDICADO EN ESTA LM Y A ACCEDER A INFORMACIÓN PREVISIONAL DE ACUERDO AL ART. 10 LEY 19.628

A.5. IDENTIFICACION DEL PROFESIONAL (Todos los campos son obligatorios)

APELLIDO PATERNO: MASTRO
 APELLIDO MATERNO: SCHMIDT
 NOMBRES: JAVIER
 ESPECIALIDAD: Ginecología
 RUN: 7534299-3
 REGISTRO COLEGIO PROFESIONAL: [] [] [] [] [] []
 DIRECCION Y COMUNA DEL LUGAR DE EMISION: AU [] [] [] [] [] []
 CORREO ELECTRONICO: PROGIN LTDA. 78.470.270.7

NO ABRIR. USO EXCLUSIVO CONTRALORIA MÉDICA-COMPIN e ISAPRES

NOMBRE, FIRMA Y TIMBRE DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE

TOTAL DIAS	DESDE	HASTA
42	15 01 2015	25 02 2015

C.4. LICENCIAS ANTERIORES EN LOS ÚLTIMOS 6 MESES

INFORMACION OBLIGATORIA DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE

Art. 13 - El empleador deberá presentar la licencia médica ante el COMPIN o Isapre correspondiente, dentro de los tres días hábiles siguientes de recepción del documento.

responder a los días efectivamente trabajados.



REPUBLICA DE CHILE

Código Verificación:
460eac06c51a



147828777

CERTIFICADO DE NACIMIENTO

Circunscripción : VIÑA DEL MAR
Nro. inscripción : 1.210 Registro : Año : 2015
Nombre inscrito : VICENTE AGUSTÍN INOSTROZA GUAJARDO
R.U.N. : 24.897.947-K
Fecha nacimiento : 14 Febrero 2015
Hora nacimiento : 13:28
Sexo : Masculino
Nombre del padre : GABRIEL ALEXIS INOSTROZA SAN MARTÍN
R.U.N. del padre : 16.170.757-0
Nombre de la madre : MAGDALENA ANDREA GUAJARDO PALACIOS
R.U.N. de la madre : 16.323.913-2

FECHA EMISIÓN: 16 Febrero 2015, 10:44.

IMPUESTO PAGADO - VALOR : \$ 710

Impreso en: VIÑA DEL MAR

REGION : VALPARAISO

OBS: La hora se incluye respecto de nacimientos inscritos con comprobante de parto desde el año 2000 a la fecha

Verifique documento en www.registrocivil.gob.cl o a nuestro Call Center 600 370 2000, para teléfonos fijos y celulares. La próxima vez, obtén este certificado en www.registrocivil.gob.cl.



Timbre electrónico SRCel



Victor Rebolledo Salas
Jefe de Archivo General (s)
Incorpora Firma Electrónica
Avanzada