República de Chile
I. Municipalidad de Zapallar
Secretaría Municipal

DECRETO DE ALCALDÍA Nº 439 / 2018.-

ZAPALLAR, 23 de Enero de 2018.-

VISTOS:

LOS ANTECEDENTES: Las facultades que me confiere la Ley Nº 18.695 "Orgánica Constitucional de Municipalidades" Sentencia de Proclamación Rol N° 2489/2016, del Tribunal Electoral V Región Valparaíso, de fecha 5 de Diciembre de 2016, que me nombra Alcalde de la Comuna de Zapallar; D.S. Nº 13.063 de 1980, que aprueba traspaso de Servicios Públicos a la Municipalidad de Zapallar, las Postas Rurales de Zapallar y Catapilco; la Ley Nº 19.378 que establece el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal; Decreto de Alcaldía N° 6.545/2017, de fecha 29 de Septiembre de 2017, que delega firma del señor Alcalde en el señor Administrador Municipal.

CONSIDERANDO:

- Memorándum Nº 58/2018, de fecha 23 de Enero de 2018, emitido por el Encargado de Recursos Humanos.
- Memorándum N° 31/2018 de fecha 23 de Enero de 2018, emitido por la Directora Departamento de Salud.

DECRETO:

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

Nombre / Cargo	Nº Licencia	Nº días	Desde	Hasta
KARINA VALDES VALDES Paramédico Departamento de Salud	2-55607393	14	20.01.2018	02.02.2018

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.,

G. ANTONIO MOLINA DAINE
Secretaria Municipal

JORGE DE LA FUENTE SEPULVEDA
Administrador Municipal
"Por Orden del señor Alcalde"

C:SALUD/ Licencia Médica

DISTRIBUCION:
1.- DEPTO. DE SALUD.
2.- REGISTRO SIAPER.
3.- OFICINA DE TRANSPARENCIA.
4.- ARCHIVO: SECRETARIA MUNICIPAL.

CTL / SEC / ffd.-

República de Chile
I. Municipalidad de Zapallar
Recursos Humanos

MEMORANDUM N° 58/2018

ANT.: Elaboración de Decreto Alcaldicio

MAT.: Informa lo que indica

ZAPALLAR, 23 de Enero de 2018

A : ANTONIO MOLINA DAINE
SECRETARIO MUNICIPAL

DE : JUAN CRISTOBAL SOLIS LOBOS
ENCARGADO DE RECURSOS HUMANOS

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

- Licencia Médica N° 2-55607393 de la Funcionaria **Karina Valdés Valdés**, Cédula de Identidad N° 16.478.003-1, por 14 días a contar del 20 de Enero de 2018 hasta el 02 de Febrero de 2018.

Saluda atentamente a usted,

I. MUNICIPALIDAD DE ZAPALLAR
JEFE R.R.H.H.

JUAN CRISTOBAL SOLIS LOBOS
ENCARGADO DE RECURSOS HUMANOS

Distribución
- SECRETARIA MUNICIPAL.
- Archivo memorándum

JCSL/maf

D.A. N° 439
DE FECHA 23 ENE

RECIBIDO
24 ENE 2018
SECRETARIA MUNICIPAL

República de Chile
I. Municipalidad de Zapallar
Recursos Humanos

OFICIO ORD. N° 36/ 2018
ANT.: Licencia Médica
MAT.: Remite lo que indica.

Zapallar, 23 de Enero 2018

A : CAJA DE COMPENSACIÓN LOS ANDES
ORTIZ DE ROZAS N° 672, LA LIGUA

DE : JUAN CRISTOBAL SOLIS LOBOS
ENCARGADO DE RECURSOS HUMANOS

Mediante el presente adjunto remito a usted, lo siguiente:

- Licencia Médica N° 2-55607393 de la Funcionaria **Karina Valdés Valdés**, Cédula de Identidad N° 16.478.003-1, por 14 días a contar del 20 de Enero de 2018 hasta el 02 de Febrero de 2018.
- Liquidaciones de sueldo de los meses de, Octubre, Noviembre y Diciembre 2017.
- Lo anterior se envía para la tramitación correspondiente y posterior devolución de los **reembolsos a nombre de la I. Municipalidad de Zapallar.**

Saluda atentamente a Usted.

I. MUNICIPALIDAD DE ZAPALLAR
R.R.H.H.

JUAN CRISTOBAL SOLIS LOBOS
ENCARGADO DE RECURSOS HUMANOS

DISTRIBUCIÓN:
1.- **Caja.**
2.- Archivo Licencias Municipal

JCSL/maf

D.A Nº 438

23-01-2018.

República de Chile
Municipalidad de Zapallar
Departamento de Salud

MEMO: **31/ 2018**

REF.: REMITE LICENCIA MEDICA

Zapallar, 23 de Enero de 2018

DE : VANESSA ACEVEDO CORDOVA
DIRECTORA DEPARTAMENTO DE SALUD

A : CRISTOBAL SOLIS LOBOS
ENCARGADO UNIDAD RECURSOS HUMANOS

Por medio del presente, adjunto remito a Ud. Licencia médica que se indica:

Funcionario	Función	Nº Licencia	Nº Días	Período Actual
Karina Valdés	TENS	2-55607393	14	20-01-2018 / 02-02-2018

Sin otro particular, le saluda atentamente.

I. MUNICIPALIDAD DE ZAPALLAR
DIRECTORA
DEPARTAMENTO DE SALUD

VANESSA ACEVEDO CORDOVA
DIRECTORA DEPARTAMENTO DE SALUD

DISTRIBUCIÓN:

1.- Unidad de Recursos Humanos
2.- Archivo: SALUD

Ministerio de Salud
Gobierno de Chile

Licencia Médica

Nº 2 - 5560739

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 PUBLICO: 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: VALDES — APELLIDO MATERNO: VALDES — NOMBRES: CARINA ELENA
RUN: 16478063 - 1
FECHA EMISION LICENCIA: 10/01/18
FECHA INICIO DE REPOSO: 20/01/18 (DIA MES AÑO)
FECHA DE NACIMIENTO: 06/04/83 — EDAD: 34 — SEXO: F
Nº DE DIAS: 04
Nº DE DIAS EN PALABRAS: CUATRO

DEPARTAMENTO DE SALUD RRHH
FECHA DE NACIMIENTO
23 ENE 2018
RUN
RECIBIDO

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 — APELLIDO MATERNO — NOMBRES

A.3. TIPO DE LICENCIA

7

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 (1 = SI, 2 = NO)
INICIO TRAMITE DE INVALIDEZ: (1 = SI, 2 = NO)
FECHA DEL ACCIDENTE DEL TRABAJO O DEL TRAYECTO: DIA MES AÑO
HORA MINUTOS
TRAYECTO: (1 = SI, 2 = NO)
FECHA DE LA CONCEPCION: 07/17 (MES AÑO)

A.4. CARACTERISTICAS DEL REPOSO

1

1= REPOSO LABORAL TOTAL
2= REPOSO LABORAL PARCIAL

SOLO PARA REPOSO PARCIAL: A= MAÑANA, B= TARDE, C= NOCHE

LUGAR DE REPOSO: 1 — 1= SU DOMICILIO 2= HOSPITAL 3= OTRO DOMICILIO
JUSTIFICAR SI ES OTRO (3)
DIRECCION DE REPOSO
CALLE: EYZDGUIRRE
Nº: 1002 — DPTO:
VILLA O POBLACION:
COMUNA: QUENTE BLANCO
TELEFONO — CELULAR: 09850168
CORREO ELECTRONICO

AUTORIZO A COMPIN A NOTIFICAR RESOLUCION DE LM A CORREO ELECTRONICO Y/O CELULAR INDICADO EN ESTA LM Y ACCEDER A INFORMACION PREVISIONAL DE ACUERDO AL ART. 10 LEY 19.628

FIRMA DEL TRABAJADOR

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

APELLIDO PATERNO: DE LA CUADRA — APELLIDO MATERNO: VALDES — NOMBRES: S.
ESPECIALIDAD: OBSTETRICIA
1= MEDICO 2= DENTISTA 3= MATRONA
RUN: 07404850 - 1
REGISTRO COLEGIO PROFESIONAL: 8548 - 0
CORREO ELECTRONICO
DIRECCION Y COMUNA DEL LUGAR DE EMISION
CALLE: CALLE 7 — Nº: 643
COMUNA: QUILICURA
FIRMA DEL PROFESIONAL

Dr. Sergio de la Cuadra V.
Obstetricia Ginecología
Rut: 5.419.850 - 7
R.C.M.: 3548 - 0

NO ABRIR. USO EXCLUSIVO CONTRALORÍA MÉDICA-COMPÍN e ISAPRES

MUNICIPALIDAD DE LAMPA
JEFE R.R.H.H.

NOMBRE, FIRMA Y TIMBRE 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 recepcionado el documento.
1= SI
2= NO

C.4. LICENCIAS ANTERIORES EN LOS ULTIMOS 6 MESES
(INFORMACION OBLIGATORIA DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE)

TOTAL DIAS	DESDE DIA	DESDE MES	DESDE AÑO	HASTA DIA	HASTA MES	HASTA AÑO