



República de Chile
I. Municipalidad de Zapallar
Secretaría Municipal

DECRETO DE ALCALDIA N° 6.596 / 2016.-

ZAPALLAR, 10 de Noviembre de 2016.-

VISTOS:

LOS ANTECEDENTES: Las facultades que me confiere la Ley N° 18.695 "Orgánica Constitucional de Municipalidades"; D.F.L. N° 1-3063 de 1980, que aprueba traspaso de servicios públicos, Decretos Supremos de Educación N°s 10.868, 10.869, 10.872 y 10.873, inclusive, que traspasan a I. Municipalidad de Zapallar los Establecimientos Educaciones de la Comuna; La Resolución N° 1600 de 2008 de la Contraloría General de la República; Decreto de Alcaldía N° 903/2016, de fecha 16 de Febrero de 2016, que Aprueba Cuadros de Subrogancia para Cargos Directivos, Jefaturas y Encargados de Unidades de esta Municipalidad; Decreto de Alcaldía N° 4.690/2016, de fecha 16 de Agosto de 2016, que delega firma del señor Alcalde en el señor Juan Cristóbal Solís Lobos, Encargado de Recursos Humanos.

CONSIDERANDO:

- Memorándum N° 843/2016, de fecha 10 de Noviembre de 2016, emitido por el Encargado de Recursos Humanos.
- Memorándum N° 564/2016, de fecha 10 de Noviembre de 2016, emitido por la Directora (I) del Departamento de Educación.

DECRETO:

1° **CURSESE LICENCIA MÉDICA** de la funcionaria del Departamento de Educación que a continuación se señala:

Nombre Funcionario	N° Licencia	N° días	Desde	Hasta
ROXANA DELGADO CEPEDA Auxiliar de Párvulo Escuela Mercedes Maturana	2-52214269	30	09.11.2016	08.12.2016

ANOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVASE.,



ANA VARAS CUEVAS
Secretario Municipal (S)

C: EDUCACION / Licencias Medicas

DISTRIBUCION:

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

CTL / SEC / ffd.-



JUAN CRISTOBAL SOLIS LOBOS
Encargado de Recursos Humanos
"Por Orden del señor Alcalde"



República de Chile
I. Municipalidad de Zapallar
Recursos Humanos

MEMORANDUM N° 843/2016

ANT.: Elaboración de Decreto Alcaldicio

MAT.: Informa lo que indica

ZAPALLAR, 10 de Noviembre de 2016

A : ANA VARAS CUEVAS
SECRETARIO MUNICIPAL (S)

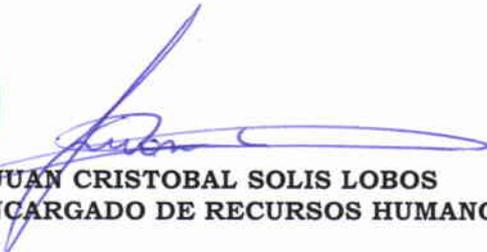
DE : JUAN CRISTOBAL SOLIS LOBOS
ENCARGADO DE RECURSOS HUMANOS

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

- Licencia Médica N° 2-52214269, de la Funcionaria **Roxana Delgado Cepeda**, Cédula de Identidad N° 13.862.809-0, Auxiliar de párvulo Escuela Mercedes Maturana, por 30 días a contar del 09 de Noviembre de 2016 hasta el 08 de Diciembre de 2016.

Saluda atentamente a usted,




JUAN CRISTOBAL SOLIS LOBOS
ENCARGADO DE RECURSOS HUMANOS

Distribución

- SECRETARIA MUNICIPAL.
- Archivo memorándum

JCSL/yat





Licencia Médica

Nº 2 - 52214269

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: DEBESADO APELLIDO MATERNO: CORRADA NOMBRES: ROXANA
 FECHA EMISION LICENCIA: 09/11/16 FECHA INICIO DE REPOSO: 09/11/16
 Nº DE DIAS: 30 Nº DE DIAS EN PALABRAS: treinta

RUN: 13762809-0
 FECHA DE NACIMIENTO: 30/01/80 EDAD: 36 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: _____ APELLIDO MATERNO: _____ NOMBRES: _____
 FECHA DE NACIMIENTO: _____ RUN: _____

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: _____
 MES AÑO: _____

A.4. CARACTERISTICAS DEL REPOSO

1= REPOSO LABORAL TOTAL
 2= REPOSO LABORAL PARCIAL

SOLO PARA REPOSO PARCIAL: MAÑANA TARDE NOCHE

LUGAR DE REPOSO: 1= SU DOMICILIO 2= HOSPITAL 3= OTRO DOMICILIO

JUSTIFICAR SI ES OTRO (3): _____

DIRECCION DE REPOSO: LA ANAVONA
 CALLE: _____ Nº: 850 DPTO: 11
 VILLA O POBLACION: _____
 COMUNA: LA CIGUÁ
 TELEFONO: _____ CELULAR: 89865285
 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

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

APELLIDO PATERNO: ANONAS APELLIDO MATERNO: ROSSA NOMBRES: VERONICA
 RUN: 7591051-6 REGISTRO COLEGIO PROFESIONAL: 17372-2

DIRECCION Y COMUNA DEL LUGAR DE EMISION

CALLE: MAIPU
 COMUNA: QUILOGRA

FIRMA DEL TRABAJADOR: _____
 ESPECIALIDAD: 1= MEDICO 2= DENTISTA 3= MATRONA
 CORREO ELECTRONICO: antonias.rossa@compin.cl
 FIRMA DEL PROFESIONAL: _____
 Nº: 280
 TELEFONO: 33234124

NO ABRIR. USO EXCLUSIVO CONTRALORÍA MÉDICA-COMPÍN e ISAPRES

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

MUNICIPALIDAD DE ZAPALLAR
 DEPARTAMENTO DE EDUCACION

HASTA	DESDE	TOTAL DIAS
2016 11 11	2016 10 10	12
2016 10 27	2016 10 14	14
2016 10 13	2016 09 28	15
2016 09 28	2016 09 14	14
2016 09 13	2016 09 08	15
2016 09 08	2016 09 04	16
2016 09 04	2016 08 20	15
2016 08 20	2016 08 06	14
2016 08 06	2016 07 22	15
2016 07 22	2016 07 08	14
2016 07 08	2016 06 24	14
2016 06 24	2016 06 10	14
2016 06 10	2016 05 26	15
2016 05 26	2016 05 12	14
2016 05 12	2016 04 28	14
2016 04 28	2016 04 14	14
2016 04 14	2016 03 30	15
2016 03 30	2016 03 16	14
2016 03 16	2016 03 02	14
2016 03 02	2016 02 18	14
2016 02 18	2016 02 04	14
2016 02 04	2016 01 21	14
2016 01 21	2016 01 07	14
2016 01 07	2016 01 01	14

INFORMACION OBLIGATORIA DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE

C.4. LICENCIAS ANTERIORES EN LOS ULTIMOS 6 MESES



República de Chile
Municipalidad de Zapallar
Departamento de Educación

564 / 2016

MEMORANDUM...:Nº _____ /

REF. : REMITE LICENCIA MÉDICA

Zapallar, 10 de Noviembre de 2016

**DE : MARIA CRISTINA VALENCIA ACOSTA
DIRECTORA (I) DEPARTAMENTO DE EDUCACION**

**A : CRISTOBAL SOLIS LOBOS
ENCARGADO UNIDAD DE RECURSOS HUMANOS**

Por medio del presente, adjunto remito a
Usted, Licencia Médica que se indica:

10/11
DAEM
6586

Funcionario	Función	Nº Licencia	Nº Días	Periodo
ROXANA DELGADO CEPEDA	Auxiliar de Párvulos Esc. Mercedes Maturana	2-52214269	30	09.11.2016 / 08.12.2016.



Sin otro particular, le saluda atentamente

**MARIA CRISTINA VALENCIA ACOSTA
DIRECTORA (I) DEPARTAMENTO DE EDUCACION**

DISTRIBUCIÓN:

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

MCVA / sre / 2016 / 564