



**I. MUNICIPALIDAD DE QUILLÓN
DEPARTAMENTO DE SALUD
QUILLÓN**

DECRETO ALCALDICIO N° 5042/

Quillón, 26 NOV 2019

VISTOS:

- La licencia médica N° 3-34211226, por 15 días desde el 26 de Noviembre al 10 de Diciembre del 2019, de la Srta. Katherinne Parada Vidal, Administrativo del CECOSF EL CASINO.
- El Decreto Alcaldicio N° 915 de fecha 25 de Octubre del 2013, que Nombra como Administrador Municipal al Sr. Vladimir Peña Mahuzier.
- El decreto Alcaldicio N° 4302 de fecha 15 de Noviembre del 2018, que amplía y modifica decreto Alcaldicio N° 1791/2018.
- El Decreto Alcaldicio N° 1791 de fecha 09 de Mayo del 2018, que actualiza la subrogancia de Alcalde, Direcciones y Departamentos que indica.
- El Decreto Alcaldicio N° 1753 de fecha 08 de Mayo del 2018, que rectifica y complementa Decreto Alcaldicio N° 1.133/2018.
- El Decreto Alcaldicio N° 1.133 de fecha 23 de Marzo de 2018, que Actualiza y modifica Decreto Alcaldicio N° 413/2013, que delega Atribuciones al Administrador Municipal y a sus Subrogancia.
- El Decreto Alcaldicio N° 109, de fecha 25 de Febrero de 1991, que aprueba el Reglamento Interno del Departamento de Salud Municipal de Quillón.
- La Ley N° 18.883/89, Estatuto Administrativo para Funcionarios Municipales.
- La Ley N° 19.378/95, sobre Estatuto de Atención Primaria de Salud, de fecha 13 de Abril de 1995.
- El Decreto Alcaldicio N° 472, de fecha 05 de Junio de 1996, que aprueba el Reglamento de la Carrera Funcionaria del Personal regido por el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal de la comuna de Quillón.
- El Decreto Alcaldicio N° 4837 de fecha 17 de Diciembre del 2018, que Aprueba el Presupuesto Municipal año 2019 del Departamento de Salud.
- El Decreto Alcaldicio N° 4.100, de fecha 06 de Diciembre del 2016, que Nombra como Alcalde de la I. Municipalidad de Quillón al Sr. Alberto Gyhra Soto.
- La sentencia de proclamación de Alcaldes N° 17 de fecha 30 de Noviembre de 2016, del tribunal electoral Región del Bio-Bio, por el que Nombra como Alcalde de la I. Municipalidad de la comuna de Quillón a Don Alberto Gyhra Soto.
- La Ley N° 18.695, **ORGÁNICA CONSTITUCIONAL DE MUNICIPALIDADES**, de fecha 31 de Marzo de 1988, sus posteriores modificaciones y las necesidades del servicio.

DECRETO:

1. **NOMBRESE EN CALIDAD DE REEMPLAZO A LA SRTA. DANIELA RUBILAR JARA**, Cédula de Identidad N° [REDACTED] por 15 días a contar del 26 de Noviembre al 10 de Diciembre del 2019, para desempeñarse como Administrativo en los Establecimientos de Salud de la Comuna, con jornada de Lunes a Jueves de 11.00 hrs. a 20:00 hrs. y viernes de 12:00 hrs a 20:00 hrs..
2. Páguese su remuneración a contar de igual fecha y demás asignaciones correspondiente a Categoría E Nivel 15 con 44 horas semanales. Establecida en la Escala del Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.
3. Impútese el gasto que origine la ejecución del presente Decreto a la cuenta N° 215.21.03 del Presupuesto vigente del año 2019 del Departamento de Salud Municipal.

ANÓTESE, REGÍSTRESE, PUBLÍQUESE, CÚMPLASE Y ARCHÍVESE.



MARIA GABRIELA VALLEJOS LANDAUR
SECRETARIO MUNICIPAL (S)
MINISTRO DE FE

EL/S/jsb.
26.11.2019



VLADIMIR PEÑA MAHUZIER
ALCALDE (S)

DISTRIBUCIÓN:

- Carpeta Personal Srta. Daniela Rubilar J. (2)
- Archivo Departamento Salud de Quillón.
- Archivo Ppto. y Finanzas Desamu.
- Archivo Secretaria Municipal de Quillón.



Licencia Médica

Otorgada para cotizante FONASA

DOCUMENTO NO VÁLIDO PARA TRÁMITES



N° 3 034211226-9

SECCIÓN A: USO Y RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL PROFESIONAL

A.1 IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR

P	A	R	A	D	A					V	I	D	A	L						K	A	T	H	E	R	I	N	N	E		D							[REDACTED]
APELLIDO PATERNO										APELLIDO MATERNO										NOMBRES							RUN											
2	5	1	1	2	0	1	9	2	6	1	1	2	0	1	9	2	9	F																				
FECHA OTORGAMIENTO							FECHA INICIO REPOSO							EDAD		SEXO																						
1	5	QUINCE																																				
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)

[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
APELLIDO PATERNO										APELLIDO MATERNO										NOMBRES										RUN																			
FECHA NACIMIENTO																																																	

A.3 TIPO LICENCIA

7	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	1 = SI 2 = NO	INICIO TRAMITE INVALIDEZ	2	1 = SI 2 = NO			
FECHA DEL ACCIDENTE TRABAJO O DEL TRAYECTO	[REDACTED]	DIA	[REDACTED]	MES	[REDACTED]	AÑO	[REDACTED]
HORA	[REDACTED]	MINUTOS	[REDACTED]	TRAYECTO	[REDACTED]	1 = SI 2 = NO	
FECHA DE LA CONCEPCIÓN	0	5	2	0	1	9	
MES		AÑO					

A.4 CARACTERÍSTICAS DEL REPOSO

1	1 = REPOSO LABORAL TOTAL 2 = REPOSO LABORAL PARCIAL
SÓLO PARA REPOSO PARCIAL	[REDACTED] A = MAÑANA B = TARDE C = NOCHE
LUGAR DE REPOSO	1 = SU DOMICILIO 2 = HOSPITAL 3 = OTRO DOMICILIO
JUSTIFICAR SI ES OTRO (3)	_____
DIRECCIÓN CALLE,Nº,DEPTO,COMUNA	[REDACTED]
TELÉFONO (PERSONAL O DE CONTACTO)	[REDACTED]

A.5 IDENTIFICACIÓN DEL PROFESIONAL

T	O	R	R	E	S					Y	A	Ñ	E	Z						L	U	I	S	E	D	U	A	R	D	O								[REDACTED]
APELLIDO PATERNO										APELLIDO MATERNO										NOMBRES							RUN											
REG. COLEGIO PROFESIONAL										CORREO ELECTRÓNICO										OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA							1 = MÉDICO 2 = DENTISTA 3 = MATRONA											
41-2666109/										ONGOLMO 174 OF.403 PISO 4, Concepción										Documento firmado electrónicamente							FIRMA PROFESIONAL											
TELÉFONO/FAX										DIRECCIÓN																												

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 periodo 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.