



Quillón, 03 de Enero 2020

**VISTOS:**

- La Licencia médica N° 3-35501982, por 30 días desde el 03/01/2020 al 01/02/2020, del Sr. Miguel Opazo.
- 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° 5190 de fecha 05 de Diciembre del 2019, que Aprueba el Presupuesto Municipal año 2020 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. **NOMBRASE EN CALIDAD DE REEMPLAZO A LA SRA. VERONICA MARCELA ITURRA QUINTANA**, Cédula de Identidad N° [REDACTED] por 30 días, a contar del 03 de Enero al 01 de Febrero del 2020, para desempeñarse como Auxiliar de Servicio menores en los Establecimientos de Salud de la Comuna.
2. Páguese su remuneración a contar de igual fecha y demás asignaciones correspondiente a Categoría F 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° 215.21.02 del Presupuesto vigente del año 2020 del Departamento de Salud Municipal.

**ANÓTESE, REGÍSTRESE, PUBLÍQUESE, CÚMPLASE Y ARCHÍVESE.**



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

ELS/jsb.

02.01.2020

**DISTRIBUCIÓN:**

- Carpeta Personal Sra. Verónica Iturra Q. (2)
- Archivo Departamento Salud de Quillón.
- Archivo Ppto. y Finanzas Desamu.
- Archivo Secretaria Municipal de Quillón.



**VLADIMIR PEÑA MAHUZIER**  
ALCALDE (S)



# Licencia Médica

Otorgada para cotizante FONASA

## DOCUMENTO NO VÁLIDO PARA TRÁMITES



N° 3 035501982-9

### SECCIÓN A: USO Y RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL PROFESIONAL

#### A.1 IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR

O P A Z O	U R I B E	M I G U E L A N G E L	
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	RUN
0 2 0 1 2 0 2 0	0 3 0 1 2 0 2 0	4 8	M
FECHA OTORGAMIENTO	FECHA INICIO REPOSO	EDAD	SEXO
3 0	T R E I N T A		
N° DE DIAS	N° DE DIAS EN PALABRAS		

*Documento firmado electrónicamente*  
FIRMA TRABAJADOR

#### A.2 IDENTIFICACIÓN DEL HIJO

Solo 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 = 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  1 = SI  
 2 = NO

FECHA DEL ACCIDENTE TRABAJO O DEL TRAYECTO

DÍA	MES	AÑO	

HORA MINUTOS

TRAYECTO  1 = SI  
 2 = NO

FECHA DE LA CONCEPCIÓN

MES	AÑO		

#### A.4 CARACTERÍSTICAS DEL REPOSO

1 = REPOSO LABORAL TOTAL  
 2 = REPOSO LABORAL PARCIAL

SÓLO 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) \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN, CALLE, N°, DEPTO, COMUNA \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

TELÉFONO (PERSONAL O DE CONTACTO) \_\_\_\_\_

#### A.5 IDENTIFICACIÓN DEL PROFESIONAL

P A R A D A	P L A C E N C I A	V A L E R I A A L E J	
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	RUN
387347		MEDICINA GENERAL	
REG. COLEGIO PROFESIONAL	CORREO ELECTRÓNICO	ESPECIALIDAD	FIRMA PROFESIONAL
42-2281990/	FRANCISCO UNZUETA 218, Quillón		
TELÉFONO/FAX	DIRECCIÓN		<i>Documento firmado electrónicamente</i>

**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 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.