

REF.: NOMBRA PROFESIONAL DE LA EDUCACION
EN ESTABLECIMIENTO QUE INDICA EN
CALIDAD DE REEMPLAZO.

TREHUACO, 23 ABR 2019

DECRETO ALCALDICIO PERSONAL Nº 0215 /

VISTOS:

Las facultades conferidas a los Sres. Alcaldes, mediante la Ley Nº 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades y sus Modificaciones Posteriores el D.F.L Nº 1-3063, de 1980, del Ministerio de Interior, la Resolución Nº568 de la Contraloría General de la Republica, el Decreto Nº 114-A, del 01.10.81, que crea el Departamento de Educación Municipal, el D.F.L Nº 1 del 10.091996, que fija texto refundido de la Ley 19.070, que aprobó el Estatuto de los Profesionales de la Educación, el Decreto Alcaldicio Nº 789 de fecha 31 de diciembre de 2018, que aprueba el presupuesto del DAEM para el año 2019.

CONSIDERANDO:

La necesidad de dar cumplimiento al Plan de Estudio de los Establecimientos de la comuna.
La Licencia Médica Nº 57617947, presentada por la Docente Joana A. Espinosa Romero

DECRETO:

1. Nómbrase en calidad de contrata, a contar de la fecha que se indica a la siguiente profesional de la Educación:

NOMBRE	YENY EVELIN QUEZADA ALARCON
RUT Nº	15172708-5
TITULO	Profesor de Educación General Básica
MENCIÓN	Educación Matemática
ESTABLECIMIENTO	Escuela Básica Maitenco
CARGO	Docente
JORNADA PLAN DE ESTUDIOS	30 horas (DAEM)
JORNADA HORAS PIE	03 horas (PIE)
JORNADA TALLERES SEP	03 HORAS (SEP)
PERIODO DEL NOMBRAMIENTO	Desde el 07 de abril al 22 de junio de 2019
OBSERVACIÓN	L. Medica Nº 57617947

2. Impútese el gasto que irrogue la ejecución del presente Decreto al Subtitulo 21-02-001-001, el Presupuesto 2019 del DAEM.
3. Regístrese en el Sistema de Información y Control del Personal de la Administración del Estado (SIAPER).
4. Remítase copia del mismo, al citado Establecimiento Educacional.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.

LUCY CARTES RAMIREZ
SECRETARIA MUNICIPAL

LUIS A. CUEVAS IBARRA
ALCALDE

LCR/LCR/AS/ALLE/irs
DISTRIBUCION

Archivo Carpeta funcionario, Archivo Decretos Alcaldicios, Of. de Transparencia, TGR., Secc. Finanzas, DAEM, Archivo Secretaria DAEM.

UNIDAD
DE
CONTROL
VºBº DIRECTOR CONTROL

ASISTENTE JURIDICO
TREHUACO

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 periodo de reposo solicitado o cambiarlo de total a parcial y viceversa. Art. 16 D.S. Nº 3/1984.

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 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.

SECCION A: USO Y RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL PROFESIONAL

A.1. IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR

ESPINOSA ROBERTO SOANA
APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRES

020419 FECHA INICIO DE REPOSO 310319
FECHA EMISION LICENCIA DIA MES AÑO

04 N° DE DIAS 04 AÑOS Y 04 MESES N° DE DIAS EN PALABRAS

17217807-R RUN

070689 FECHA DE NACIMIENTO 30 EDAD SEXO M F

A.2. IDENTIFICACION DEL HIJO

Solo para licencias por enfermedad grave niño menor de un año y post natales.
Ovss. 199 y 200 del C. Del Trabajo y Seguro de Adopción plena (Ley 18.867).

APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRES

22/10/19 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

3

RECEPCIONADO LABORAL 1- SI 2- NO INICIO FRAMITE DE INVALIDEZ 1- SI 2- NO

FECHA DEL ACCIDENTE DEL TRAYECTO O DEL TRAYECTO DIA MES AÑO

TRAYECTO 1- SI 2- NO

FECHA DE LA CONCEPCION 0618 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

CALLE

N° DPTO

VILLA O POBLACION

COMUNA

TELEFONO CELULAR

CORREO ELECTRONICO

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

JOAQUIN
FIRMA DEL TRABAJADOR

B. IDENTIFICACION DEL PROFESIONAL (Todos los campos son obligatorios)

CORNUELO ESPINOSA ANDRES
APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRES

13212178-B RUN

REGISTRO COLEGIO PROFESIONAL

ESPECIALIDAD

1- MEDICO
2- DENTISTA
3- GINECOLOGIA

DIRECCION Y COMUNA DEL LUGAR DE EMISION

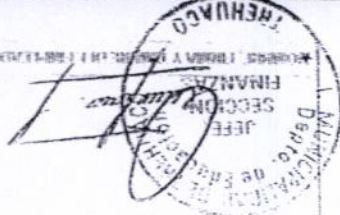
AV. INDUCERIA

COMUNA

N°

FIRMA DEL PROFESIONAL

NO ABRIR. USO EXCLUSIVO CONTRALORIA MEDICA-COMPIN e ISAPRES



FECHA	DIAS	VALOR	OTRO VALOR	OTRO VALOR	OTRO VALOR

Art. 13 - El profesional deberá presentar la licencia médica...

1- SI
2- NO

...C.A. LICENCIAS MEDICAS...