



Decre. de PERSONAL

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

TREHUACO, 08 MAY 2019

DECRETO ALCALDICIO PERSONAL Nº 0237 /

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 D. S. Nº 170/2009 de Educación Especial, 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 27804096-8, presentada por la Docente Sra. Nicol Concha Sepúlveda

DECRETO:

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

NOMBRE	MUÑOZ CUADRA FRANCISCA ESTEFANI
RUT Nº	18069382-8
F. DE NACIMIENTO	12 DE AGOSTO DE 1992
TITULO	PROFESORA DE EDUCACION DIFERENCIAL
MENCIÓN	DEFICIENCIA MENTAL
ESTABLECIMIENTO	ESCUELA BASICA MAITENCO
CARGO	DOCENTE AULA PIE
JORNADA	40 HORAS
PERIODO DEL NOMBRAMIENTO	15 DE ABRIL DE 2019
OBSERVACIÓN	REEMPLAZO LICENCIA MEDICA Nº 27804096-8, SRA. NICOL CONCHA SEPÚLVEDA

2. Impútese el gasto que irroge 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

LCI/LCR/RS/ALL/irs

DISTRIBUCION:

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

DIRECTOR CONTROL

LUIS A. CUEVAS IBARRA
ALCALDE

ASESOR JURÍDICO

Licencia Médica
Otorgada para cotizante FONASA

La COMPIN, 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. N° 3/1984



N° 3 027804096-8

SECCIÓN A: USO Y RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL PROFESIONAL

A.1 IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR

CONCHA				SEPÚLVEDA				NICOL CATERI				1 2 2 4 4 4 6 7			
APELLIDO PATERNO				APELLIDO MATERNO				NOMBRES				RUN			
1 2 0 4 2 0 1 9				1 5 0 4 2 0 1 9				30		F					
FECHA OTORGAMIENTO				FECHA INICIO REPOSO				EDAD		SEXO					
30		TREINTA													
Nº DE DÍAS		Nº DE DÍAS EN PALABRAS													

Documento firmado electrónicamente

FIRMA TRABAJADOR

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)

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	<input type="text" value="1"/>	1 = SI 2 = NO	INICIO TRAMITE INVALIDEZ	<input type="text" value="2"/>	1 = SI 2 = NO
-------------------------	--------------------------------	------------------	--------------------------	--------------------------------	------------------

FECHA DEL ACCIDENTE TRABAJO O DEL TRAYECTO	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>
	DÍA		MES		AÑO	

<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	TRAYECTO	<input type="text" value=""/>	1 = SI 2 = NO
HORA MINUTOS						

FECHA DE LA CONCEPCIÓN	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="9"/>
	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;Nº;DEPTO;COMUNA Ilacolen 261,

Tomé

TELÉFONO (PERSONAL O DE CONTACTO) 09-72866251

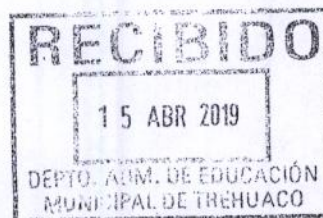
A.5 IDENTIFICACIÓN DEL PROFESIONAL

R O C H A										O R T I Z										M A R C E L A V E R O										9 2 4 7 2 6 2										0	
APELLIDO PATERNO										APELLIDO MATERNO										NOMBRES										RUN											
18080-7																				OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA																				1	
REG. COLEGIO PROFESIONAL										CORREO ELECTRÓNICO										ESPECIALIDAD																				1 = MÉDICO 2 = DENTISTA 3 = MATRONA	
31-2227816/										Cochrane 635 of. 603 Torre B, Concepción																				Documento firmado electrónicamente											
TELÉFONO/FAX										DIRECCIÓN																				FIRMA PROFESIONAL											

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.



Este formulario es válido según lo establecido en la Resolución 608 de fecha 10/10/2006 del Ministerio de Salud.
Sitio web <http://www.licencia.cl/>