



REPÚBLICA DE CHILE
REGIÓN DE ÑUBLE

I. MUNICIPALIDAD DE TREHUACO
EDUCACION

Decre. de
PERSONAL

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

TREHUACO, 08 MAY 2019

DECRETO ALCALDÍCIO PERSONAL N° 0242 /

VISTOS:

Las facultades conferidas a los Sres. Alcaldes, mediante la Ley N° 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades y sus Modificaciones Posteriores el D.F.L N° 1-3063, de 1980, del Ministerio de Interior, la Resolución N°568 de la Contraloría General de la Republica, el Decreto N° 114-A, del 01.10.81, que crea el Departamento de Educación Municipal, el D.F.L N° 1 del 10.091996, que fijo texto refundido de la Ley 19.070, que aprobó el Estatuto de los Profesionales de la Educación, el Decreto Alcaldicio N° 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 N° 27797454-1, presentada por la docente Sra. Ruth Sandoval Riquelme

DECRETO:

- Nómbrase en calidad de contratista, a contar de la fecha que se indica a la siguiente profesional de la Educación:

NOMBRE	NOEMI MARIANNE PALMA ÁLVAREZ
RUT N°	18973630-0
TITULO	PROFESORA DE EDUCACION GENERAL BASICA
MENCIÓN	SIN MENCION
ESTABLECIMIENTO	ESCUELA BÁSICA MINAS DE LEUQUE
CARGO	DOCENTE
JORNADA PLAN DE ESTUDIOS	32 HORAS (DAEM)
JORNADA HORAS PIE	03 HORAS (PIE)
JORNADA TALLERES SEP	06 HORAS (SEP)
PERIODO DEL NOMBRAMIENTO	DESDE EL 13 DE ABRIL AL 02 DE MAYO DE 2019
OBSERVACIÓN	L. MEDICA N° 27797454-1

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

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVENSE

LUCY CARTES RAMIREZ
SECRETARIA MUNICIPAL

LCI/LCR/CJS ALF/AS
DISTRIBUCIÓN: MUNICIPALIDAD
Archivo Caja de funcionario, Archivo Decretos Alcaldíos, Of. de Transparencia, TGR, Secc. Finanzas, SAJIM, Archivo Secretaría DAEM.

ILUSTRE MUNICIPALIDAD
DE TREHUACO
DIRECTOR CONTROL
Vº DIRECTOR CONTROL

LUIS A. CUEVAS IBARRA
ALCALDE

ILUSTRE MUNICIPALIDAD
DE TREHUACO
Vº ASSESOR JURÍDICO



Licencia Médica

Otorgada para cotizante ISAPRE

La COMPIN, 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. N° 3/1984



Nº 3 027797454-1

SECCIÓN A: USO Y RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL PROFESIONAL**A.1 IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR**

SANDOVAL	RIQUELME	RUTH ELIANA	5808912-2
APELLO PATERNO		APELLO MATERNO	
12042019	13042019	34	EDAD
FECHA OTORGAMIENTO	FECHA INICIO REPOSO	F	SEXO
20	VEINTE	Nº DE DIAS EN PALABRAS	
Nº DE DIAS			

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)

APPELLIDO PATERNO	APPELLIDO MATERNO	NOMBRES	RUN
FECHA NACIMIENTO			

A.3 TIPO LICENCIA

<input checked="" type="checkbox"/> 1 = ENFERMEDAD O ACCIDENTE COMÚN			
<input type="checkbox"/> 2 = PRORROGA MEDICINA PREVENTIVA			
<input type="checkbox"/> 3 = LICENCIA MATERIAL PRE Y POST NATAL			
<input type="checkbox"/> 4 = ENFERMEDAD GRAVE NIÑO MENOR DE 1 AÑO			
<input type="checkbox"/> 5 = ACCIDENTE DEL TRABAJO O DEL TRAYECTO			
<input type="checkbox"/> 6 = ENFERMEDAD PROFESIONAL			
<input type="checkbox"/> 7 = PATOLOGÍA DEL EMBARAZO			
RECUPERABILIDAD	<input checked="" type="checkbox"/> 1 = SI	INICIO TRAMITE	<input checked="" type="checkbox"/> 1 = SI
	2 = NO	INVALIDEZ	2 = NO
FECHA DEL ACCIDENTE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TRABAJO O DEL TRAYECTO	DIA	MES	AÑO
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	TRAYECTO	<input type="checkbox"/> 1 = SI
HORA MINUTOS			2 = NO
FECHA DE LA CONCEPCIÓN	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	MES	AÑO	

A.4 CARACTERÍSTICAS DEL REPOSO

<input checked="" type="checkbox"/> 1 = REPOSO LABORAL TOTAL		
<input type="checkbox"/> 2 = REPOSO LABORAL PARCIAL		
SÓLO PARA	<input type="checkbox"/>	A = MAÑANA
REPOSO PARCIAL	<input type="checkbox"/>	B = TARDE
	<input type="checkbox"/>	C = NOCHE
LUGAR DE REPOSO	<input checked="" type="checkbox"/> 1 = SU DOMICILIO	
	2 = HOSPITAL	
	3 = OTRO DOMICILIO	
JUSTIFICAR SI ES OTRO (3)		
DIRECCIÓN: CALLE; N°; DEPTO; COMUNA	LZO ARENAS 2468 DEPTO 302	
CHILLANCITO, Concepción		
TELÉFONO (PERSONAL O DE CONTACTO)	09-76570848	

A.5 IDENTIFICACIÓN DEL PROFESIONAL

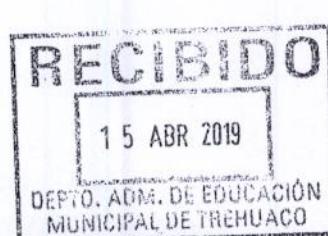
ALAVAREZ	ABARZUA	ARTURO ANTON	11863148-K
APPELLIDO PATERNO	APPELLIDO MATERNO	NOMBRES	RUN
21011-0			
REG. COLEGIO PROFESIONAL	CORREO ELECTRÓNICO	PSIQUIATRÍA	<input checked="" type="checkbox"/> 1 = MÉDICO
41-2223611/	Barros Arana 492, of. 124, piso 12, Torre Ligure, Concepción	ESPECIALIDAD	<input type="checkbox"/> 2 = DENTISTA
TELÉFONO/FAX	DIRECCIÓN		<input type="checkbox"/> 3 = MATRONA

Documento firmado electrónicamente
FIRMA PROFESIONAL

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.



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/>