



LAGUNA BLANCA, 29 DE ENERO DE 2024

N° 137 / (SECCION "A") VISTOS : La Providencia N° 80 de fecha 29 de enero de 2024, que ingresa Licencia Médica N° 3 Folio : 17197114-4, de fecha 25 de enero de 2024, correspondiente a don Hector Sola Gallardo, Administrativo Grado 16° E.M.S.

El Decreto Alcaldicio N° 20 (sección "A"), de fecha 05 de enero de 2024, que establece la subrogancia de Secretario Municipal, de acuerdo a un orden de prelación establecido por el sólo ministerio de la ley o designados por el alcalde de la Ilustre Municipalidad de Laguna Blanca, de acuerdo al artículo N° 79, de la ley 18883.

El Decreto Alcaldicio N° 788 (sección "A"), de fecha 09 de agosto de 2019, que establece la subrogancia de Alcalde al funcionario Sr. René Villegas Barria, Secretario Municipal de la Ilustre Municipalidad de Laguna Blanca.

La Ley 18.883 sobre "Estatuto Administrativo para Funcionarios Municipales".

La Resolución N° 18, de 2017, de la Contraloría General de la Republica, que fija normas sobre Tramitación en Línea de Decretos y Resoluciones Relativos a las Materias de Personal que señala.

La Ley N° 18.880, que establece bases de los procedimientos administrativos que rigen los actos de los órganos de la Administración del Estado.

En uso de las atribuciones que me confiere la Ley N° 18.695 Orgánica Constitucional de Municipalidades; las Leyes Nos. 19.130 y 19.602 que la modifican.

El acta de proclamación del Tribunal Regional Electoral de la Décimo Segunda Región de Magallanes y Antártica Chilena fecha 18 de junio de 2021 que proclama Alcalde de la Ilustre Municipalidad de Laguna Blanca, y del Acta de Instalación del Concejo Municipal de Laguna Blanca de fecha 28 de junio de 2021, dicto lo siguiente:

CONSIDERANDO

La Licencia Médica N° 3 Folio : 17197114-4, de fecha 25 de enero de 2024, del funcionario don Héctor Sola Gallardo, por 28 días, emitida por la profesional médico doña Karen Cobeña Macias.

DECRETO

1. **RECEPCIONESE**, la Licencia Médica N° 3 Folio : 17197114-4, de fecha 25 de enero de 2024, del funcionario don **HECTOR SOLA GALLARDO**, RUT. N° 15.308.562-5, Administrativo Grado 16° E.M.S., por **28 días**, a partir del día **27 de enero de 2024 y hasta el 23 de febrero de 2024**, ambas fechas inclusive.

2. **ESTABLEZCASE** que el (la) funcionario (a) deberá reintegrarse a sus funciones habituales a partir de las 08:00 horas del día 26 de febrero de 2024.

3. **PASE** al Departamento de Recursos Humanos para conocimiento y trámite a seguir.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE, y una vez hecho **ARCHÍVESE**.



MARCOS LEAL PINEDA
SECRETARIO MUNICIPAL (S)



RENÉ ARMANDO VILLEGAS BARRÍA
ALCALDE (S)
I. MUNICIPALIDAD DE LAGUNA BLANCA

RAVB / MGLP / cls

DISTRIBUCION

- RECURSOS HUMANOS
- ARCHIVO

DISTRIBUCION DIGITAL

- INTERESADO
- CONTROL



ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LAGUNA BLANCA
XIIa. Región

ALCALDÍA

Providencia N°: 80 Fecha: 29.01.24

A: Alcalde(s)

Materia: Remite Licencia Médica Invalonario Hecho sola

PARA

Archivar el trámite

Archivar de antecedentes

Autorizar

Concedimiento

Conversar conmigo

De mayores antecedentes

OBSERVACIONES

Devolver a esta oficina

Recepción y firma

Informar al respecto

Preparar el trámite

Proceder a lo solicitado

Proponer respuesta

Responder a mi firma

Pase a secretaria municipal.

ALCALDE

CONTESTADO CON ORD. N°: _____

DE FECHA: _____ A: _____



LICENCIA MEDICA HECTOR SOLA

1 mensaje

Gabriela Ruiz Grob <gabriela.ruiz@mlagunablanca.cl> 29 de enero de 2024, 9:04
Para: Marcos Leal Pineda <marcos.leal@mlagunablanca.cl>
Cc: Rene Villegas <rene.villegas@mlagunablanca.cl>, Luisa Macarena Oyarzo Maldonado <macarena.oyarzo@mlagunablanca.cl>, Oficina Partes <oficinapartes@mlagunablanca.cl>, Carla Lavadie <carla.lavadie@mlagunablanca.cl>, Alejandro Gallardo <alejandro.gallardo@mlagunablanca.cl>, Maricel Garay <maricel.garay@mlagunablanca.cl>

ESTIMADO
MARCOS LEAL PINEDA
SECRETARIO MUNICIPAL Y DE LA ALCALDÍA (S)

ADJUNTO LICENCIA MÉDICA FOLIO 17197114-4 DEL FUNCIONARIO HECTOR SOLA GALLARDO POR 28 DÍAS, DESDE EL 27/01/2024 , PARA REALIZAR EL ACTO ADMINISTRATIVO DECRETO ALCALDICIO CORRESPONDIENTE.

ATTE
GABRIELA RUIZ GROB

 LICENCIA MEDICA HECTOR SOLA.pdf
42K

MUNICIPALIDAD LAGUNA BLANCA	
— OFICINA DE PARTES —	
Fecha:	29.01.24
Folio:	3
Trámite:	80

MUNICIPALIDAD DE LAGUNA BLANCA	
29 ENE 2024	
OFICINA DE PARTES	
RECIBIDO	



Licencia Medica

Nº3 Folio: 17197114-4

SECCION 0:

La COMPRE, la Unidad de Licencias medicas o la ISAPRE, en su caso, podran rechazar o aprobar las licencias medicas, reducir o ampliar el periodo de reposo solicitado o cambiarlo de total a parcial y viceversa. Art. 16 D.S. No 31984.

OPERADOR: 4

MINISTERIO DE SALUD

RUT OPERADOR	TIPO FORMULARIO	EMPLEADOR ADECUADO	CODIGO ENTIDAD	RUT PRESTADOR	CODIGO PRESTADOR
78135891-4	3	SI	61903000-0 : FONASA	25723816-4	351097

ESTADO LICENCIA	FECHA ESTADO	CODIGO TRAMITACION	RUT EMPLEADOR	FECHA TERMINO RELACION	MOTIVO DEVOLUCION	MOTIVO NO RECEPCION	TIPO LEGISLACION
1-OTORGADA	26-01-24 13:37	10100	69251200-6				

SECCION A: USO Y RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL PROFESIONAL

A.1 IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR

SOLA	GALLARDO	HÉCTOR ANDRÉS	15308662-6	41	M
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	RUT	EDAD	SEXO

FECHA EMISIÓN LICENCIA		
26	01	24
Día	Mes	Año

FECHA FIN DE REPOSO		
27	01	24
Día	Mes	Año

N DE DIAS
28

N DE DIAS EN PALABRAS
VEINTIOCHO

A.3 TIPO DE LICENCIA

1	1=Enfermedad o Accidente Común 2=Protección Medicina Preventiva 3=Licencia Maternal Pre y Post Natal 4=Enfermedad Grave Hijo Menor de 1 año 5=Accidente del Trabajo o del Trayecto 6=Enfermedad Profesional 7=Patología del Embarazo		
RECUPERABILIDAD LABORAL	1=SI 2=No	REPO TRAMITE DE FORMALIZACION	1=SI 2=No
FECHA Y HORA ACORDADA DEL TRABAJO O DEL TRAYECTO			
FECHA DE LA CONCEPCION			

A.4 CARACTERISTICAS DEL REPOSO

1	1=Reposo Laboral Total 2=Reposo Laboral Parcial	SELO PARA REPOSO PARCIAL	1=Maratón 2=Turno 3=Otro
LUGAR DE REPOSO		1	1=Su Domicilio 2=Hospital 3=Otro Domicilio
JUSTIFICAR SI ES OTRO UN			
DIRECCION: CALLE EN OPTICOMANIA PJE LOS KIEL, JARDIN DE LA PATAGONIA 442 PUNTA ARENAS			
TELÉFONO (PERSONAL O DE CONTACTO) 993547968			

PRIVADO
ELECTRONICAMENTE
FIRMA DEL TRABAJADOR

A.5 IDENTIFICACION DEL PROFESIONAL

COBEÑA	MACIAS	KAREN LISSETTE	25723816-4
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	RUT

SN ESPECIALIDAD	1	1=Medica 2=Dentista 3=Matrona	KARENCOBEN@HOTMAIL.COM
ESPECIALIDAD	TIPO PROFESIONAL	REGISTRO COLIGIO PROFESIONAL	CORREO ELECTRONICO

Parque catedral 3151 Departamento 309 #308 Quinta Normal Chile	954817201	
DIRECCION	TELÉFONO	FAX

Firmado Electrónicamente
FIRMA DEL PROFESIONAL

A.6 DIAGNOSTICO

INFORMACIÓN CONFIDENCIAL	INFORMACIÓN CONFIDENCIAL
DIAGNOSTICO PRINCIPAL	OTROS DIAGNOSTICOS
INFORMACIÓN CONFIDENCIAL	
ANTECEDENTES CLINICOS	
EXAMENES DE APOYO DIAGNOSTICO	

A.7 COMPLEMENTO

INFORMACIÓN CONFIDENCIAL	INFORMACIÓN CONFIDENCIAL	INFORMACIÓN CONFIDENCIAL	INFORMACIÓN CONFIDENCIAL	HECTOR.SOLA@GMAIL.COM
CÓDIGO DIAGNÓSTICO PRINCIPAL	CÓDIGO DIAGNÓSTICO SECUNDARIO	CÓDIGO DIAGNÓSTICO OTRO	DIAGNÓSTICO SECUNDARIO	EMAIL TRABAJADOR