



REPUBLICA DE CHILE
MUNICIPALIDAD DE LAGUNA BLANCA
CASILLA 34-D - FONO FAX 311136
REGION DE MAGALLANES Y ANTARTICA CHILENA

LAGUNA BLANCA, 02 DE FEBRERO DE 2024
DECRETO ALCALDICIO N° 150 / . - (SECCION "A")

VISTOS:

La Licencia Médica N° 3-098523678-K de fecha 02 de febrero 2024, correspondiente a la funcionaria doña Ana María González Díaz, Administrativa a contrata Grado 14 de la planta municipal.

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

El Decreto Alcaldicio N° 20 (sección "A"), de fecha 05 de enero de 2024, que establece la subrogancia de Secretario Municipal al funcionario Sr. Marcos Leal Pineda, Profesional de la Secretaria Municipal de la Ilustre Municipalidad de Laguna Blanca.

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 19.880, que Establece Bases de los procedimientos administrativos que rigen los actos de los órganos de la Administración del Estado.

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:

DECRETO

1.- CONCÉDASE 30 días de Licencia Médica con goce de remuneraciones a la funcionaria doña **ANA MARIA GONZALEZ DIAZ**, Rut N° 9.101.661-3, **Administrativa a contrata Grado 14 de la planta municipal**, a contar del **06 de febrero de 2024** hasta el **06 de marzo de 2024**, ambas fechas inclusive.

2.- PASE al Departamento de Recursos Humanos para conocimiento y tramite a seguir.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE, REGISTRESE EN LA PLATAFORMA SIAPER DE LA CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA y una vez hecho **ARCHÍVESE**.



SECRETARIO MUNICIPAL (S)

RAVB /MGLP /mlp

DISTRIBUCION:

- Recursos Humanos.
- Archivo.



RENE VILLEGAS BARRIA
ALCALDE (S)
I. MUNICIPALIDAD LAGUNA BLANCA

DISTRIBUCION DIGITAL:

- Control.
- Antecedentes.
- Departamento de Administración y Finanzas.



ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LAGUNA BLANCA
XIIa. Región

ALCALDÍA

Providencia N°: 104 Fecha: 02.02.24.

A: Alcalde(s)

Materia: Remite Licencia Médica funcionaria A. María González

PARA

Archivar el trámite

☐ Archivo de antecedentes

Autorizar

☐ Expedir documento

Conversar conmigo

☐ Remediar antecedentes

OBSERVACIONES

Devolver a esta oficina

☐ Retirar y firmar

Informar al respecto

☐ Preparar borrador

Proceder a lo solicitado

☐ Proponer respuesta

Responder a mi firma

Sec. Municipal (Secretaría)



ALCALDE (S)

CONTESTADO CON ORD. N°: _____

DE FECHA: _____ A: _____



LICENCIA ANA MARIA GONZALEZ

1 mensaje

Gabriela Ruiz Grob <gabriela.ruiz@mlagunablanca.cl>

2 de febrero de 2024, 12:08

Para: Rene Villegas <rene.villegas@mlagunablanca.cl>

Cc: Marcos Leal Pineda <marcos.leal@mlagunablanca.cl>, Luisa Macarena Oyarzo Maldonado <macarena.oyarzo@mlagunablanca.cl>, Alejandro Gallardo <alejandro.gallardo@mlagunablanca.cl>, Oficina Partes <oficinapartes@mlagunablanca.cl>, Carla Lavadie <carla.lavadie@mlagunablanca.cl>, Karina Ulloa <karina.ulloa@mlagunablanca.cl>, Carola Ampuero <carola.ampuero@mlagunablanca.cl>

SEÑOR

MARCOS LEAL PINEDA

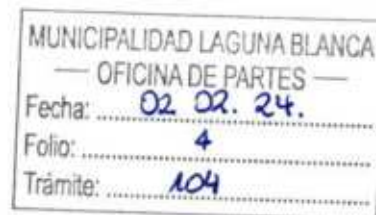
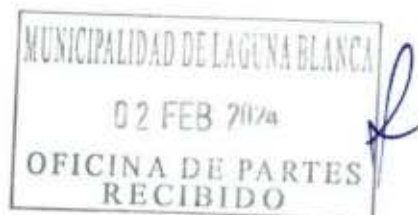
SECRETARIO MUNICIPAL Y DE LA ALCALDÍA (S)

ADJUNTO LICENCIA MÉDICA FOLIO 3098523678-K DE LA FUNCIONARIA ANA MARIA GONZALEZ DIAZ POR 30 DÍAS, DESDE EL 06/02/2024 , PARA REALIZAR EL ACTO ADMINISTRATIVO DECRETO ALCALDICIO CORRESPONDIENTE.

ATTE

GABRIELA RUIZ GROB

 LICENCIA ANA MARIA GONZALEZ.pdf
288K





Licencia Médica
Otorgada para cotizante FONASA
DOCUMENTO NO VÁLIDO PARA TRÁMITES



N°3 098523678-K

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

G O N Z A L E Z	D I A Z	A N A M A R I A	9 1 0 1 6 6 1 1 - 3
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	RUT
0 2 0 2 2 0 2 4	0 6 0 2 2 0 2 4	6 0	F
FECHA OTORGAMIENTO	FECHA INICIO REPOSO	EDAD	SEXO
3 0	T R E I N T A		
N° DE DÍAS	N° DE DÍAS EN PALABRAS		

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 18.337)

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	RUT
FECHA NACIMIENTO			

A.3 TIPO LICENCIA

1	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 TRÁMITE INVALIDEZ	2 = 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	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	PJE HUDSON 245, Punta Arenas	
Arenas		
TELÉFONO (PERSONAL O DE CONTACTO)	09-68422678	

A.5 IDENTIFICACIÓN DEL PROFESIONAL

A L V A R A D O	M A N S I E L L A	R A U L A N D R E S	1 0 6 7 9 7 3 9 - 0
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	RUT
REG. COLEGIO PROFESIONAL	BOLETO ELECTRÓNICO	ESPECIALIDAD	1 = MÉDICO 2 = DENTISTA 3 = MATRONA
9-89231355/	Avenida Bulnes 4236, Punta Arenas	Traumatología y Ortopedia	
TELÉFONO/FAX	DIRECCIÓN		

Documento firmado electrónicamente
FIRMA PROFESIONAL

TRABAJADOR SECTOR PÚBLICO: Deberá presentar la licencia médica a su empleador dentro de los tres días hábiles a contar del día hábil siguiente a la fecha de inicio del reposo médico.

TRABAJADOR INDEPENDIENTE: Deberá presentar la licencia médica a su empleador dentro de los dos días hábiles a contar del día hábil siguiente a la fecha de inicio del reposo.

TRABAJADOR DEPENDIENTE: Deberá presentar la licencia médica a su empleador dentro de los dos días hábiles a contar del día hábil siguiente a la fecha de inicio del reposo.



Licencia Médica
Otorgada para cotizante FONASA
DOCUMENTO NO VÁLIDO PARA TRÁMITES



N°3 098523678-K

SECCIÓN C: RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL EMPLEADOR**C.1 IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE**

MUNICIPALIDAD DE LAGUNA BLANCA	
RAZÓN SOCIAL EMPLEADOR	
69251200	-6 612311136
RUN	TELEFONO
FECHA DE RECEPCIÓN LICENCIA POR EL EMPLEADOR (DDMMAAAA)	
02022024	
RUTA 9 NORTE 100 DEPTO. 1, LAGUNA BLANCA	
DIRECCIÓN DONDE CUMPLE FUNCIONES EL TRABAJADOR	
LAGUNA BLANC	
COMUNA	CÓDIGO COMUNAL USO COMPIN

ACTIVIDAD LABORAL DEL TRABAJADOR

- 0 = AGRICULTURA, SERVICIOS AGRÍCOLAS, SILVICULTURA Y PESCA.
1 = MINAS, PETRÓLEOS Y CANTERAS.
2 = INDUSTRIAS MANUFACTURERAS.
3 = CONSTRUCCIÓN.
4 = ELECTRICIDAD, GAS Y AGUA.
5 = COMERCIO.
6 = TRANSPORTE, ALMACENAMIENTO Y COMUNICACIONES.
7 = FINANZAS, SEGUROS, BIENES MUEBLES Y SERVICIOS TÉCNICOS Y PROFESIONALES Y OTROS.
8 = SERVICIOS ESTATALES, SOCIALES, PERSONALES E INTERNACIONALES.
9 = ACTIVIDAD NO ESPECIFICADA

8

OCUPACIÓN

- 11 = EJECUTIVO O DIRECTIVO.
12 = PROFESOR.
13 = OTRO PROFESIONAL.
14 = TÉCNICO.
15 = VENDEDOR.
16 = ADMINISTRATIVO.
17 = OPERARIO, TRABAJADOR MANUAL.
18 = TRABAJADOR DE CASA PARTICULAR.
19 = OTRO (ESPECIFICAR).

16

C.2. IDENTIFICACIÓN DEL REGIMEN PREVISIONAL DEL TRABAJADOR Y ENTIDAD PAGADORA DEL SUBSIDIO**REGIMEN PREVISIONAL**

1 = D.L. 3501 INP.
2 = D.L. 3500 A.F.P.

CÓDIGO 33 ☐ LETRA (CAJA PREV.)

NOMBRE
INT. PREV. CAPITAL

CALIDAD DEL TRABAJADOR

- 1 = TRABAJADOR SECTOR PÚBLICO AFECTO A LEY N° 18.834.
2 = TRABAJADOR SECTOR PÚBLICO NO AFECTO A LA LEY N° 18.834.
3 = TRABAJADOR DEPENDIENTE SECTOR PRIVADO.
4 = TRABAJADOR INDEPENDIENTE

01091881

FECHA PRIMERA AFILIACIÓN ENTIDAD PREVISIONAL (DDMMAAAA) FECHA DE CONTRATO DE TRABAJO (DDMMAAAA)

07012002

SEGURO DE DESEMPLEO

- Trabajador afiliado a AFC 2 1 = SI
2 = NO
- Contrato de duración indefinida 2 1 = SI
2 = NO

ENTIDAD QUE DEBE PAGAR EL SUBSIDIO O MANTENER LA REMUNERACIÓN

SUBSIDIO LICENCIA TIPO 1-2-3-4 ó 7

☒ D A = SERVICIO DE SALUD
B = ISAPRE
C = C.C.A.E.
D = EMPLEADOR

SUBSIDIO LICENCIA TIPO 5 ó 6

☐ E = SERVICIO DE SALUD
F = MUTUAL
G = INP
H = EMPLEADOR

EMPLEADOR

NOMBRE ENTIDAD PAGADORA DEL SUBSIDIO



Licencia Médica
Otorgada para cotizante FONASA
DOCUMENTO NO VÁLIDO PARA TRÁMITES



Nº 3 098523678-K

CONTINUACIÓN SECCIÓN C: RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL EMPLEADOR

C.3. INFORME DE REMUNERACIONES RENTAS Y/O SUBSIDIOS

LOS TRABAJADORES DEL SECTOR PRIVADO Y LOS TRABAJADORES DEL SECTOR PÚBLICO DEBEN REGISTRAR ANOTACIONES EN LAS COLUMNAS C, D Y E CUANDO CORRESPONDA. LOS TRABAJADORES DEL SECTOR PÚBLICO QUE COTIZAN PARA DESAHUCIO Y AQUELLOS TRASPASADOS EN VIRTUD DEL D.F.L. N° 3063/80 ADEMÁS DEBEN REGISTRAR REMUNERACIONES EN LA COLUMNA B.
(INFORMACION DE MESES ANTERIORES A LA FECHA DE LA INCAPACIDAD)

CÓDIGO INSTITUCIÓN PREVISIONAL	MES AL CUAL CORRESPONDEN LAS REMUNERACIONES			REMUNERACIONES IMPONIBLES EXCEPTO LAS OCASIONALES QUE CORRESPONDAN A UN PERÍODO SUPERIOR A UN MES (ART. 10 DFL. N° 44.1979)		SUBSIDIO POR INCAPACIDAD LABORAL	
				IMPONIBLE DESAHUCIO PARA TRABAJADORES CORP. MUNICIPAL Y PÚBLICOS	TOTAL REMUNERACIONES IMPONIBLES PARA PENSIONES Y SALUD (TOPE 73,2 UF)	MONTO	N° DÍAS
	MES	AÑO	N° DÍAS				
	A			B	C	D	E
33	11	2023	30	\$ 0	\$ 1.955.962	\$ 0	0
33	12	2023	30	\$ 0	\$ 898.706	\$ 0	0
33	01	2024	30	\$ 0	\$ 937.350	\$ 0	0

DESAHUCIO

70

Remuneración imponible provisional mes anterior inicio licencia médica (tope 109,8 UF) para trabajador afiliado a APC

EN CASO DE LICENCIAS MATERNALES (TIPO 3) SE DEBE LLENAR ADEMÁS EL RECUADRO SIGUIENTE

CÓDIGO INSTITUCIÓN PREVISIONAL	MES AL CUAL CORRESPONDEN LAS REMUNERACIONES			REMUNERACIONES IMPONIBLES EXCEPTO LAS OCASIONALES QUE CORRESPONDAN A UN PERÍODO SUPERIOR A UN MES (ART. 10 DFL. N° 44.1979)		SUBSIDIO POR INCAPACIDAD LABORAL	
				IMPONIBLE DESAHUCIO PARA TRABAJADORES CORP. MUNICIPAL Y PÚBLICOS	TOTAL REMUNERACIONES IMPONIBLES PARA PENSIONES Y SALUD (TOPE 73,2 UF)	MONTO	N° DÍAS
	MES	AÑO	N° DÍAS				
	A			B	C	D	E

La información debe corresponder a los 3 meses anteriores al séptimo u octavo mes que precede al inicio de la licencia médica, según se trate de trabajador dependiente o independiente, respectivamente.

Las remuneraciones informadas deben corresponder a los días efectivamente trabajados.

C.4 LICENCIAS ANTERIORES EN LOS ÚLTIMOS 6 MESES

(INFORMACIÓN OBLIGATORIA DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE)

TOTAL DÍAS	DESDE			HASTA		
	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO
30	07	01	2024	05	05	2024
30	08	12	2023	06	01	2024
30	08	11	2023	07	12	2023
30	09	10	2023	07	11	2023
30	09	09	2023	08	10	2023
21	19	08	2023	08	09	2023

ART. 13 El empleador deberá presentar la licencia médica ante el Servicio de Salud o la pre correspondiente, dentro de los tres días hábiles de recepcionado el documento

1

1 = SI
2 = NO

Documento firmado electrónicamente

NOMBRE, FIRMA Y TIMBRE DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE

Comprobante de Licencia Médica Electrónica



N° 3 098523678-K

Sucursal : CENTROS MEDICOS IMAGENES MEDICAS Y TRAUMATOLOGIA SPA - CENTROS MEDICOS IMAGENES MEDICAS Y TRAUMATOLOGIA SPA
Fecha Otorgamiento : 02-02-2024 10:46 hrs.
Entidad que se pronuncia : FONASA
Empleador : municipalidad de laguna blanca

1. Datos Profesional

Profesional : ALVARADO MANSILLA, RAUL ANDRES
Rut : 10679739-0
Especialidad : Traumatología y Ortopedia
Dirección : Avenida Bulnes 4236, Punta Arenas - Tel: 9-89231355

2. Datos Trabajador

Nombre : GONZÁLEZ DÍAZ, ANA MARÍA
Rut : 9101661-3
Edad : 60
Sexo : Femenino
Tipo Licencia : 1. Enfermedad o Accidente Común

3. Datos Reposo

Fecha Inicio : 08-02-2024 Lugar : Domicilio
N° Días : 30 Dirección : PJE HUDSON 245, Punta Arenas
Fecha término : 06-03-2024 Teléfono : 09-68422678
Tipo : Reposo Total

4. Estado de la licencia

Estado : Tramitada por Empleador
Fecha Última Modificación : 02-02-2024 12:01 hrs.
Motivo Anulación :
Motivo Rechazo :
Motivo Devolución :

5. Datos del Empleador

Rut del Empleador : 69251200-6
Fecha de Recepción : 02-02-2024
Fecha de envío a pronunciamiento : 02-02-2024 12:01 hrs.

6. Datos de pronunciamiento

No hay pronunciamientos para esta licencia.

Puede revisar el estado de su licencia en www.licencia.cl en el apartado de trabajador ingresando con el siguiente Folio: 98523678-K y código de verificación: I-98c5b7

El que incurra en las faltas del artículo 193 en el otorgamiento, obtención o tramitación de licencias médicas o declaraciones de invalidez será sancionado con las penas de reclusión menor en sus grados mínimo a medio y multa de veinticinco a doscientas cincuenta unidades tributarias mensuales.
Si el que cometiére la conducta señalada en el inciso anterior fuere un facultativo se castigará con las mismas penas y una multa de cincuenta a quinientas unidades tributarias mensuales. Asimismo, el tribunal deberá aplicar la pena de inhabilitación especial temporal para emitir licencias médicas durante el tiempo de la condena.
En caso de reincidencia, la pena privativa de libertad se aumentará en un grado y se aplicará multa de setenta y cinco a seiscientos cincuenta unidades tributarias mensuales.
Artículo 202 del Código Penal.