

MAT.: Ordena registro de alta laboral IST, de don Manuel Orellana Álvarez.

VISTOS:

1. D.A. N°1628, de fecha 29.06.2021, que asume el cargo de alcalde de la Municipalidad de El Quisco Don José Antonio Jofré Bustos en virtud de las facultades que le confiere la Ley N°18.695 Orgánica Constitucional de Municipalidades y sus modificaciones posteriores;
2. D.E. N°4408, de fecha 06.07.2021, que deja sin efecto D.E. N°0165 de fecha 20.01.2021 y delega la facultad de firmas;
3. Resolución N°6 de 2019, de la Contraloría General de la República, que fija normas sobre exención del trámite de Toma Razón, de las materias de personal que se indican;
4. Resolución N°18 de 2017 de Contraloría General de la República, que fija normas sobre tramitación en línea de decretos y resoluciones relativos a las materias de personal que señala;
5. D.A. N°4503 de fecha 31.12.13, que dispone numeración especial correlativa para aquellos decretos, que afecten a funcionarios municipales, de acuerdo con el Artículo 53° de la Ley N°18.695 y que deban registrarse a través del sistema de información y control de personal de la administración del estado (SIAPER);
6. Ley N°18.883, Estatuto Administrativo de los funcionarios municipales;
7. Certificado de Alta Laboral Ley N°16.744, de fecha 26.10.2022, de don Manuel Orellana Álvarez;
8. Memorando N°2515, de fecha 26.10.2022, de Experto en Prevención de Riesgos;
9. D.E. N°2877, de fecha 31.08.2022, que Instruye sobre revisiones mínimas de actos administrativos que deberá efectuar la Unidad de Control;

CONSIDERANDO:

- a) Certificado de Alta Laboral Ley N°16.744, de fecha 26.10.2022, de don Manuel Orellana Álvarez.
- b) Memorando N°2515, de fecha 26.10.2022, de Experto en Prevención de Riesgos, donde indica ingreso a IST por accidente laboral de fecha 24.10.2022 y Alta laboral de fecha 24.10.2022, registrando una totalidad de 01 días de Incapacidad Laboral.

DECRETO:

- I. **Regístrese**, en el Sistema de Control de Asistencia, Alta laboral IST, de don **Manuel Orellana Álvarez**, RUT.N°7.245.271-2, por un periodo de 01 día, a contar del 24.10.2022 hasta el 24.10.2022, ambas fechas inclusive.
- II. Adopte la Dirección de Administración y Finanzas las medidas pertinentes para cumplimiento de esta Resolución.
- III. Anótese, comuníquese, dese cuenta y archívese.



POR ORDEN DEL SEÑOR ALCALDE,

Firma electrónica en conformidad con el Art. 2° letra F y G de la Ley N°19.799.



MARLENE CATALÁN MARÍN

Secretaria Municipal



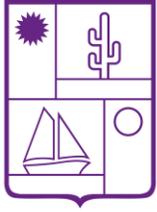
PEDRO MOLINA ÁLVAREZ

Director de Administración y Finanzas

Distribución:

DAF/SIAPER/Archivo
PMA/MCM/vvl.





MUNICIPALIDAD
DE EL QUISCO

De: **ALEXIS AGUILERA CERDA**
Experto en Prevención de Riesgos

Para: **ROSARIO CARMONA GONZALEZ**
Encargada de SIAPER y Decretos Exentos

Ref.: Informo lo que indico

Junto con saludar por medio del presente, informo a usted que el funcionario Manuel Roberto Orellana Álvarez RUT 7.245.271-2, con fecha 24.09.2022 ingreso a IST por accidente laboral y con fecha 24.10.2022 otorgaron alta médica, sumando un total de 1 día de reposo.

Se adjunta Alta Laboral



Distribución:



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese a:
<http://sgdoc.elquisco.cl/exedoc/rest/api/utls/descargarFirma/82859>





tu mutualidad!

CERTIFICADO DE ALTA LABORAL LEY N° 16.744

20221000004098-000

Número de Certificado

26 / 10 / 2022

Fecha de Emisión del Certificado

A. Identificación del Caso

7444906

Código Único Nacional (CUN)

Tipo de Denuncia: DIAT DIEP

24 / 10 / 2022

Fecha de la DIAT o DIEP

B. Identificación del Trabajador/a

MANUEL ROBERTO ORELLANA ALVAREZ

Nombres - Apellido Paterno - Apellido Materno

7.245.271-2

RUT

4 ORIENTE 1790 EL QUISCO

Dirección (Calle, N°, Depto., Población, Villa, Ciudad)

EL QUISCO

Comuna

997960866

Número de Teléfono

C. Identificación del Empleador

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE EL QUISCO

Nombre o Razón Social

69.061.700-5

RUT

AV. FRANCIA N° 011

Dirección (Calle, N°, Depto., Población, Villa, Ciudad)

EL QUISCO

Comuna

D. Indicaciones al Alta Laboral

Si No

Alta Inmediata

24 / 10 / 2022

Fecha del Alta Laboral

Condiciones prescritas por el Médico para el reintegro al trabajo

Si No

¿Cuál(es)?

Por un Periodo de 0 Días

Debe continuar en control médico o con tratamiento ambulatorio

Si No

Especifique el tratamiento

SIN TRATAMIENTO

E. Identificación

Identificación del Médico Tratante

MANUEL ALEX LEON HERRERA

Nombres - Apellido Paterno - Apellido Materno

11.385.805-2

RUT

Identificación de quien certifica el alta

INSTITUTO DE SEGURIDAD DEL TRABAJO

Nombre del Administrador del Seguro de la Ley N° 16.744



Firma y Timbre del Administrador

Este documento se encuentra certificado conforme a lo dispuesto en la Ley N°19.799 y su Reglamento contenido en el D.S. N° 181, de 2002, del Ministerio de Economía

Se debe entregar copia de este documento al Trabajador, al Empleador y una debe ser incluida en la Ficha Médica del Trabajador.





Distribución:

MARÍA FERNANDA AHUMADA - SECRETARIA ALCALDIA - UNIDAD DE ALCALDIA



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese a:
<http://sgdoc.elquisco.cl/exedoc/rest/api/utills/descargarFirma/83482>

