

MAT: Ordena registro licencia médica a Doña Ana Pereda Ortiz.

VISTOS:

1. D.A. N°1628 de fecha 29.06.2021, mediante el cual asume funciones como Alcalde Titular de la I. 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 Delega la facultad de firma por Orden del Alcalde a los funcionarios que indica;
3. D.A N°2877 de fecha 31.08.2022, instruye sobre revisiones mínimas de actos administrativos que deberá efectuar la Unidad de Control.
4. Resolución N° 6 de 2019 de Contraloría General de la República, que fija normas de exención del trámite de toma de razón, de materia de personal que se indican;
5. 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.
6. D.A. N°4503 de fecha 31.12.2013, que dispone numeración especial correlativa para aquellos decretos, que afecten a funcionarios municipales, de acuerdo al 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);
7. La Ley 19.378 Art.19, que regula las Licencias Médicas a funcionarios de la Atención Primaria de Salud;
8. D.E. N° 4108 de fecha 20.11.2015, que aprueba nombramiento;
9. La Licencia Médica N°3 12934517-9 de fecha 23.11.2022, presentada por doña Ana Pereda Ortiz

CONSIDERANDO:

Licencia Médica N°3 12934517-9 de fecha 23.11.2022, presentada por doña Ana Pereda Ortiz.

DECRETO:

- I. **Regístrese** en el sistema de control de asistencia la licencia médica N°3 12934517-9 , presentada por **Doña Ana Pereda Ortiz**, cédula de identidad N°15.774.829-7, por un periodo de 2 días, a contar del 24.11.2022 y hasta el 25.11.2022, ambas fechas inclusive.
- II. Adopte el Departamento de Salud las medidas pertinentes para cumplimiento de esta Resolución.
- III. Anótese, Comuníquese, Dese Cuenta y Archívese.

POR ORDEN DEL SR. ALCALDE
FIRMA ELECTRÓNICA EN CONFORMIDAD CON EL ART. 2° LETRA F Y G DE LA LEY 19.799




MARLENE CATALÁN MARÍN
Secretaria Municipal


CATY ORELLANA MUÑOZ
Directora Departamento Salud
I. Municipalidad De El Quisco

MCM/COM/ata.
Distribución:
Contraloría Regional de Valparaíso.
Unidad técnica SIAPER.
Secretario Municipal.
Interesado.
Archivo.





Licencia Medica

Nº3 Folio: 12934517-9

La COMPIN, 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 3/1984.

OPERADOR 4

MINISTERIO DE SALUD

76135801-4	3	SI	96856780-2 : CONSALUD (ACTUALMENTE OPERA CON CODIGO "107" EN SISTEMA DE SALUD)			69061700-5	127833
1- OTORGADA	23-11-22 14:43	10100	69061700-5				
5- TRAMITADA	24-11-22 22:33	10100	69061700-5				

A.1 IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR

PEREDA	ORTIZ	ANA PALOMA	15774829-7	38	F
--------	-------	------------	------------	----	---

23	11	22
Dia	Mes	Año

24	11	22
Dia	Mes	Año

2

DOS

A.2 TIPO DE LICENCIA

1	1=Enfermedad o Accidente Comun 2=Prorroga 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
1	1=SI 2=NO
2	1=SI 2=NO

A.3 CARACTERISTICAS DEL REPOSO

1	1=Reposo Laboral Total 2=Reposo Laboral Parcial	A=Manana B=Tarde C=Noche
1	1=Su Domicilio 2=Hospital 3=Otro Domicilio	
AVENIDA TRANQUE VIEJO 734 ALGARROBO		
985137493		

FIRMADO ELECTRONICAMENTE

A.4 IDENTIFICACION DEL PROFESIONAL

FLORES	SIRIT	ROBERTA JOSE	26467368-2
--------	-------	--------------	------------

1	1=Medico 2=Dentista 3=Matrona	ROBERTAFSIRIT@GMAIL.COM
---	-------------------------------------	-------------------------

AV. ISIDORO DUBOURNAIS N° 240 # El Quisco Chile	0
---	---

A.5 DIAGNOSTICO

INFORMACIÓN CONFIDENCIAL	INFORMACIÓN CONFIDENCIAL
--------------------------	--------------------------

INFORMACIÓN CONFIDENCIAL

A.6 CONTACTO

INFORMACIÓN CONFIDENCIAL	INFORMACIÓN CONFIDENCIAL	INFORMACIÓN CONFIDENCIAL	INFORMACIÓN CONFIDENCIAL	PALOMA.PEREDA84@GMAIL.COM
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	---------------------------

OPERADOR 4



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/89790>

