



REPUBLICA DE CHILE
MUNICIPALIDAD DE ANGOL
SECRETARIA DE CONCEJO

Memorandum N° 006
As. Ses.

De: Secretario Municipal (S)
A: Jefe Dpto. Admn. y Finanzas
 Sra. Jeannette Ruiz Maureira
c.c: Secretaría de Concejo ✓
Fecha: Angol, Junio 28 de 2018

1.- Por intermedio del presente, me permito comunicar a Ud. la asistencia de los Sres. Concejales del mes de **Junio de 2018**, para la confección de la Planilla de Pago:


Concejales	Sesiones Ordinarias			Total
	05/06 12/06 19/06			
AMERICO LANTAÑO MUÑOZ	X	X	X	3
BERNARDA VALENZUELA ABURTO	---	----	---	----
MAXMILIANO RADONICH RADONICH	X	----	X	2
MARGARET MOLINA GALLEGOS	X	X	X	3
SERGIO PAREDES MONTOYA	X	X	X	3
BEATRIZ SANHUEZA ARAYA	X	X	X	3

Cabe señalar que la Concejala **Bernarda Valenzuela Aburto** no asistió a las 3 Sesiones Ordinarias del mes de Junio, por encontrarse haciendo uso de Licencia Médica N° 57156106 por 30 días, desde el 17.05.2018 al 15.06.2018 y Licencia Médica N° 57471438 por 30 días, desde el 19.06.2018 al 18.07.2018, ambas emitidas por el Dr. Claudio Espejo San Cristóbal, Médico Psiquiatra, las cuales se adjuntan.

El Concejala **Maximiliano Radonich Radonich**, no asistió a Sesión Ordinaria de Concejo de fecha 12.06.2018 por encontrarse fuera del País, participando en la IV Edición de la “Escuela de Gestión Municipal Excelente” desarrollada desde el 11 al 15 de Junio de 2018 en el Ayuntamiento de Alcobendas, España. Se adjunta Memorandum N° 120 de Secretaría de Concejo con la información de respaldo correspondiente.

Lo anterior, para proceder a la cancelación íntegra de la Dieta de los Sres. Concejales del mes de Junio de 2018.

Atentamente,


NELSON HERRERA ORELLANA
CONTADOR PÚBLICO Y AUDITOR
SECRETARIO MUNICIPAL(S)
Ministro de Fe

NHO/rmh.-



REPUBLICA DE CHILE
MUNICIPALIDAD DE ANGOL
SECRETARIA MUNICIPAL

Certificado



NELSON HERRERA ORELLANA. Secretario Municipal (S) y

Ministro de Fe del H. Concejo Municipal, certifica:

Que, los Sres. Concejales que se indican en Planilla de Asistencia, han asistido a 3 Sesiones Ordinarias del Concejo Municipal desde su inicio al término de ellas, las que se informan.

- Sesión Ordinaria N° 16 de fecha 05.06.2018
- Sesión Ordinaria N° 17 de fecha 12.06.2018
- Sesión Ordinaria N° 18 de fecha 19.06.2018

Cabe señalar que la **Concejal Bernarda Valenzuela Aburto** no asistió a las 3 Sesiones Ordinarias del mes de Junio, por encontrarse haciendo uso de Licencia Médica N° 57156106 por 30 días, desde el 17.05.2018 al 15.06.2018 y Licencia Médica N° 57471438 por 30 días, desde el 19.06.2018 al 18.07.2018, ambas emitidas por el Dr. Claudio Espejo San Cristóbal, Médico Psiquiatra, las cuales se adjuntan.

El **Concejal Maximiliano Radonich Radonich**, no asistió a Sesión Ordinaria de Concejo de fecha 12.06.2018 por encontrarse fuera del País, participando en la IV Edición de la "Escuela de Gestión Municipal Excelente" desarrollada desde el 11 al 15 de Junio de 2018 en el Ayuntamiento de Alcobendas, España. Se adjunta Memorándum N° 120 de Secretaría de Concejo con la información de respaldo correspondiente.

Lo anterior, para proceder a la cancelación íntegra de la Dieta de los Sres. Concejales del mes de Junio de 2018.

En Angol, a 28 días del mes de Junio de 2018.

NHO/rmh



Licencia Médica

Nº 2 - 57156106

La COMPIN, la Subcomisión, 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. Nº3/1984.

TRABAJADOR SECTOR PUBLICO: 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.

SECCION A: USO Y RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL PROFESIONAL

A.1. IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR

VACEN TO ECA ABOYTO B EUNARDA										12588303										6																													
APELLIDO PATERNO										APELLIDO MATERNO										NOMBRES										RUN										M 6 F									
160518										170518										80174										49										F									
FECHA EMISION LICENCIA										DIA MES AÑO										FECHA DE NACIMIENTO										EDAD										SEXO									
30										170518										80174										49										F									
Nº DE DIAS										Nº DE DIAS EN PALABRAS																																							

A.2. IDENTIFICACION DEL HIJO

Sólo para licencias por enfermedad grave niño menor de un año y post natales.
(Arts. 199 y 200 del C. Del Trabajo) y juicio de adopción plena (Ley 18.867).

APELLIDO PATERNO										APELLIDO MATERNO										NOMBRES										FECHA DE NACIMIENTO										RUN									

A.3. TIPO DE LICENCIA

<input checked="" type="checkbox"/> 1= ENFERMEDAD O ACCIDENTE COMUN <input type="checkbox"/> 2= PRORROGA MEDICINA PREVENTIVA <input type="checkbox"/> 3= LICENCIA MATERNAL 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= PATOLOGIA DEL EMBARAZO																																							
RECUPERABILIDAD LABORAL										1= SI 2= NO										INICIO TRAMITE DE INVALIDEZ										1= SI 2= NO									
FECHA DEL ACCIDENTE DEL TRABAJO O DEL TRAYECTO										DIA MES AÑO										TRAYECTO										1= SI 2= NO									
HORA MINUTOS																																							
FECHA DE LA CONCEPCION										MES AÑO																													

A.4. CARACTERISTICAS DEL REPOSO

<input checked="" type="checkbox"/> 1= REPOSO LABORAL TOTAL <input type="checkbox"/> 2= REPOSO LABORAL PARCIAL										SOLO 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)																			
DIRECCION DE REPOSO										CALLE										Nº DPTO																			
VILLA O POBLACION										COMUNA										TELEFONO										CELULAR									
CORREO ELECTRONICO																																							

AUTORIZO A COMPIN A NOTIFICAR RESOLUCION DE LM A CORREO ELECTRONICO V/O CELULAR INDICADO EN ESTA LM Y ACCEDER A INFORMACION PREVISIONAL DE ACUERDO AL ART. 10 LEY 19.628

A.5. IDENTIFICACION DEL PROFESIONAL (Todos los campos son obligatorios)

EXPERIENCIA EN ESPECIALIDAD										FIRMA DEL TRABAJADOR										1= MEDICO 2= DENTISTA 3= MATRONA																													
APELLIDO PATERNO										APELLIDO MATERNO										NOMBRES										ESPECIALIDAD																			
160518										170518										16643										Psiquiatra																			
RUN										REGISTRO COLEGIO PROFESIONAL										CORREO ELECTRONICO										FIRMA DEL PROFESIONAL																			
DIRECCION Y COMUNA DEL LUGAR DE EMISION										CALLE										COMUNA										Nº										278441									

NO ABRIR. USO EXCLUSIVO CONTRALORIA MEDICA-COMPIN e ISAPRES

NOMBRE, FIRMA Y TIMBRE DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE									

Art. 13 - El empleador deberá presentar la licencia médica ante el COMPIN o Isapre correspondiente, dentro de los tres días hábiles siguientes de recapitulado el documento.

TOTAL DIAS										DESDE										HASTA																																							
DIA										MES										AÑO										DIA										MES										AÑO									

C.A. LICENCIAS ANTERIORES EN LOS ULTIMOS 6 MESES



Licencia Médica

Nº 2 - 57471438

La COMPIN, la Subcomisión, 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. Nº3/1984.

TRABAJADOR SECTOR PUBLICO: 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.

SECCION A: USO Y RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL PROFESIONAL

A.1. IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR

APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		NOMBRES		RUN		M 6 F	
VACANZUELA		ANZURE		SERAFINA		12088300		F	
FECHA EMISION LICENCIA		FECHA INICIO DE REPOSO		DIA MES AÑO		FECHA DE NACIMIENTO		EDAD SEXO	
30		190618				290179		44 F	
Nº DE DIAS		Nº DE DIAS EN PALABRAS							
30		TREINTA							

A.2. IDENTIFICACION DEL HIJO

Sólo para licencias por enfermedad grave niño menor de un año y post natales.
(Arts. 199 y 200 del C. Del Trabajo) y juicio de adopción plena (Ley 18.867).

APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		NOMBRES		FECHA DE NACIMIENTO		RUN	

A.3. TIPO DE LICENCIA

1= ENFERMEDAD O ACCIDENTE COMUN 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= PATOLOGIA DEL EMBARAZO			
RECUPERABILIDAD LABORAL	1= SI 2= NO	INICIO TRAMITE DE INVALIDEZ	1= SI 2= NO
FECHA DEL ACCIDENTE DEL TRABAJO O DEL TRAYECTO	DIA MES AÑO		
HORA MINUTOS	TRAYECTO 1= SI 2= NO		
FECHA DE LA CONCEPCION	MES AÑO		

A.4. CARACTERISTICAS DEL REPOSO

1= REPOSO LABORAL TOTAL 2= REPOSO LABORAL PARCIAL		SOLO 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)	
DIRECCION DE REPOSO		CALLE		Nº DPTO	
VILLA O POBLACION		COMUNA		TELEFONO CELULAR	
CORREO ELECTRONICO					

AUTORIZO A COMPIN A NOTIFICAR RESOLUCION DE LM A CORREO ELECTRONICO Y/O CELULAR INDICADO EN ESTA LM Y ACCEDER A INFORMACION PREVISIONAL DE ACUERDO AL ART. 10 LEY 19.628

A.5. IDENTIFICACION DEL PROFESIONAL (Todos los campos son obligatorios)

APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		NOMBRES		ESPECIALIDAD		1= MEDICO 2= DENTISTA 3= MATRONA	
ESPEJO		SAN CRISTOBAL		CORREA		Psiquiatra		1	
RUN		REGISTRO COLEGIO PROFESIONAL		CORREO ELECTRONICO		FIRMA DEL TRABAJADOR		FIRMA DEL PROFESIONAL	
DIRECCION Y COMUNA DEL LUGAR DE EMISION		CALLE		COMUNA		Nº		TELÉFONO	

NO ABRIR. USO EXCLUSIVO CONTRALORÍA MÉDICA-COMPÍN e ISAPRES

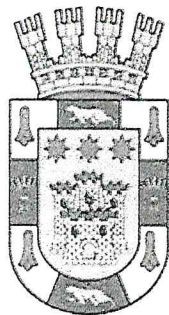
NOMBRE, FIRMA Y TIMBRE DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE

Art. 13 - El empleador deberá presentar la licencia médica ante el COMPIN o Isapre correspondiente, dentro de los tres días hábiles siguientes de recepción del documento.

TOTAL DIAS		DESDE		HASTA		DIA MES AÑO	

C.4. LICENCIAS ANTERIORES EN LOS ÚLTIMOS 6 MESES

INFORMACION OBLIGATORIA DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE



REPUBLICA DE CHILE
MUNICIPALIDAD DE ANGOL
SECRETARIA DE CONCEJO

2018

MEMORANDUM
N° 120

DE : Secretario Municipal
A: Jefe Dpto. Admn. y Finanzas
Sra. Jeannette Ruiz Maureira
c.c : Administrador Municipal
Sr. José Luis Bustamante Oporto
Archivo: Secretaría de Concejo
Fecha : Angol, 21 de Marzo de 2018

De conformidad a **Sesión Ordinaria N° 09 de fecha 20.03.2018**, el Concejo Municipal acordó por unanimidad, aprobar la participación del **Concejal MAXIMILIANO RADONICH RADONICH** en la IV Edición de la **"ESCUELA DE GESTIÓN MUNICIPAL EXCELENTE"** del Ayuntamiento de Alcobendas, España, desde el 11 al 15 de Junio de 2018, el cual no tiene costo para el Municipio.

Cabe señalar que el Concejal Radonich previa postulación, fue seleccionado para participar de la Capacitación, por lo que se agradecerá disponer la elaboración del Cometido correspondiente desde el 09 al 16 de Junio y adquisición de Pasajes Aéreos con salida desde Temuco (ida y regreso).

Se adjunta Convocatoria, Programa y Certificado de Selección.

Contacto1. Concejalía de Cooperación:

Dirección : Plaza Mayor N°1, 28100 Alcobendas

Correo electrónico: egme@aytoalcobendas.org

Teléfono : 00(34) 91.659.76.00 . Extensión: 8609 / 8629

Horario de atención telefónica: lunes a viernes de 9 a 14 hrs

Le saluda atentamente.

Por orden del Sr. Alcalde.



MARIO BARRAGÁN SALGADO
CONTADOR AUDITOR
SECRETARIO MUNICIPAL
Ministro de Fe

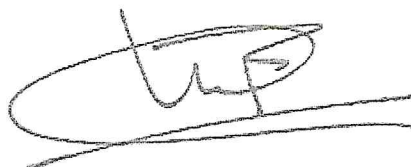
MBS/rmh

A quien corresponda, el Ayuntamiento de Alcobendas certifica que:

MAXIMILIANO RADONICH RADONICH

ha sido seleccionado para acudir a la **IV Edición** de la **"ESCUELA DE GESTIÓN MUNICIPAL EXCELENTE"** del Ayuntamiento de Alcobendas; consistiendo en un curso presencial de gestión municipal, con una duración de 30 horas lectivas, el cual se impartirá en las dependencias del Ayuntamiento de Alcobendas del 11 al 15 de junio de 2018.

En Alcobendas, a 1 de abril de 2018



Mª Felicidad Palacio Vela
Concejal de Cooperación al Desarrollo
Ayuntamiento de Alcobendas