



REPUBLICA DE CHILE
MUNICIPALIDAD DE ANGOL
SECRETARIA DE CONCEJO

De: Secretario Municipal
A : Jefe Dpto. Admn. y Finanzas
Sra. Jeannette Ruiz Maureira
Archivo: Secretaría de Concejo
Fecha: Angol, Octubre 02 de 2020

MEMORANDUM N° 009
AS. SES.

- 1.- Por intermedio del presente, me permito comunicar a Ud. la asistencia de los Sres. Concejales a Sesiones de Concejo, vía online, durante el mes de Septiembre de 2020, para la confección de la Planilla de Pago:

Concejales	Sesiones Ordinarias	Total
	08/09 15/09 22/09	
AMERICO LANTAÑO MUÑOZ	X X X	3
BERNARDA VALENZUELA ABURTO	X X X	3
MAXIMILIANO RADONICH RADONICH	X X X	3
MARGARET MOLINA GALLEGOS	X X X	3
SERGIO PAREDES MONTOYA	X X X	3
BEATRIZ SANHUEZA ARAYA	LIC. MÉDICA X X	2

Cabe señalar que la Concejal Beatriz Sanhueza Araya no asistió a la Sesión de Concejo de fecha 08 de Septiembre, por encontrarse haciendo uso de Licencia Médica por 01 día, la cual fue extendida por el Dr. Felipe Cares Gangas, desde el 08.09.2020 al 08.09.2020 (Licencia Médica N° 57473385).

Lo anterior, para proceder a la cancelación integra de la Dieta de los Sres. Concejales del mes de Septiembre de 2020.

Atentamente.,

MBS/rmh





REPUBLICA DE CHILE
MUNICIPALIDAD DE ANGOL
SECRETARIA MUNICIPAL

Certificado



MARIO BARRAGÁN SALGADO., Secretario Municipal 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° 25 de fecha 08.09.2020
- Sesión Ordinaria N° 26 de fecha 15.09.2020
- Sesión Ordinaria N° 27 de fecha 22.09.2020

Cabe señalar que la Concejal Beatriz Sanhueza Araya no asistió a la Sesión de Concejo de fecha 08 de Septiembre, por encontrarse haciendo uso de Licencia Médica por 01 día, la cual fue extendida por el Dr. Felipe Cares Gangas, desde el 08.09.2020 al 08.09.2020 (Licencia Médica N° 57473385).

Lo anterior, para proceder a la cancelación íntegra de la Dieta de los Sres. Concejales del mes de Septiembre de 2020.

En Angol, a 02 días del mes de Octubre de 2020.

MBS/rmh

Licencia Médica

Nº 2 - 57473385

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. N°3/1984.

TRABAJADOR SECTOR PÚBLICO: 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

San Martín **Anaya** **Pedro**

APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

NOMBRES

280920

FECHA INICIO
DE REPOSO

080920
DIA MES AÑO

FECHA EMISION LICENCIA

001

UNO

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

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

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

1 = SI
2 = NO

FECHA DE LA CONCEPCION

MES AÑO

A.4. CARACTERISTICAS DEL REPOSO

- A 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

186

Chacón

Nº

DPTO

VILLA O POBLACION

COMUNA

TELEFONO

CELULAR



TRABAJADOR SECTOR PÚBLICO: 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. IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR

SMITH	MARTA	PAZ ATREZ
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES
08 09 20	08 09 20	
FECHA EMISIÓN LICENCIA	FECHA INICIO DE REPOSO	DIA MES AÑO
501	UNA	
Nº DE DIAS	Nº DE DIAS EN PALABRAS	

18 02 92 - 2
RUN
18 02 92
FECHA DE NACIMIENTO
28
EDAD
M ó F
H
SEXO

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).

APPELLIDO PATERNO - APPELLIDO MATERNO
9/9/20 FECHA DE RECEPCION LICENCIA POR EL EMPLEADOR



FECHA DE NACIMIENTO
RUN
FIRMA Y TIMBRE DEL EMPLEADOR

Sr. Trabajador (a) exija la entrega de este comprobante debidamente completo.
El artículo 38 de la Ley 18.469 sanciona la simulación o engaño, con reclusión menor en sus grados mínimo a medio