



ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CABILDO
ASESORÍA JURÍDICA

DECRETO ALCALDICIO N° 1762 . /

**MAT.: APRUEBA ORGANIGRAMA DE LA
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CABILDO.**

CABILDO, 18 JUN. 2020

VISTOS:

Ley N° 18.695. Ley Orgánica Constitucional de Municipalidades y sus modificaciones. Decreto Alcaldicio N° 1.282/2020. Aprueba Texto Refundido Reglamento Interno Municipal. Decreto Alcaldicio N° 1.668/2018. Aprueba Organigrama de la I. Municipalidad de Cabildo. Instrucción N° 11 del Consejo para la Transparencia Activa. La Resolución N° 07/2019, de Contraloría General de la República. La Sentencia de Proclamación del Tribunal Electoral Regional de Valparaíso, de fecha 01.12.16, que proclama al Sr. ALBERTO PATRICIO ALIAGA DÍAZ, como Alcalde de la comuna de Cabildo.

CONSIDERANDO:

Que conforme lo resuelto en Decreto Alcaldicio N° 1.282/2020, se aprobó último texto refundido del Reglamento Interno Municipal de esta Administración. Que, como consecuencia de lo anterior, se hace necesario modificar el actual Organigrama Municipal aprobado por Decreto Alcaldicio N° 1.668/2018. Organigrama, que cabe indicar, en virtud de la Instrucción N° 11 del Consejo para la Transparencia, debe estar en forma permanente y actualizada, a disposición del público en el sitio web de la Municipalidad.

- Las atribuciones que me confiere el artículo 12 y 63 de la ley N° 18.695, artículo 3 de la Ley N° 19.880, lo dispuesto en el artículo 53 de la referida ley N° 18.695, en relación con la Resolución N° 7/2019, de Contraloría General de la República.

DECRETO:

PRIMERO: APRUÉBESE, el Organigrama de la I. Municipalidad de Cabildo, dispuesto en documento anexo que forma parte integrante de la presente resolución municipal.

SEGUNDO: DÉJESE sin efecto el Decreto Alcaldicio N° 1.668, de fecha 20 de abril 2018.

TERCERO: PUBLÍQUESE el Organigrama aprobado por el presente Decreto Alcaldicio, dentro del banner de Transparencia Activa de la página web Municipal.

Anótese, comuníquese, publíquese y archívese. -



ALBERTO PATRICIO ALIAGA DÍAZ
ALCALDE

TERESA MONTERO CARVAJAL
SECRETARIA MUNICIPAL

DISTRIBUCIÓN

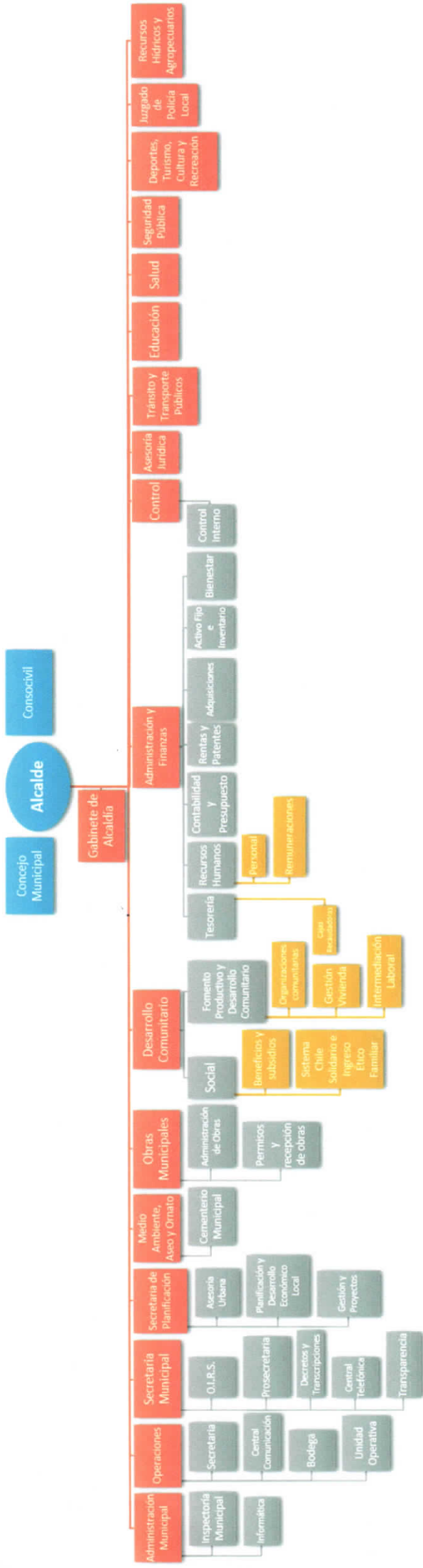
- Oficina de Decretos y Transcripciones
- Alcaldía
- Contraloría Municipal
- Secretaría Municipal
- Jurídico
- Transparencia
- APAD/TMC/DDR/mdj. -

TOTALMENTE TRAMITADO
Fecha 25 JUN. 2020

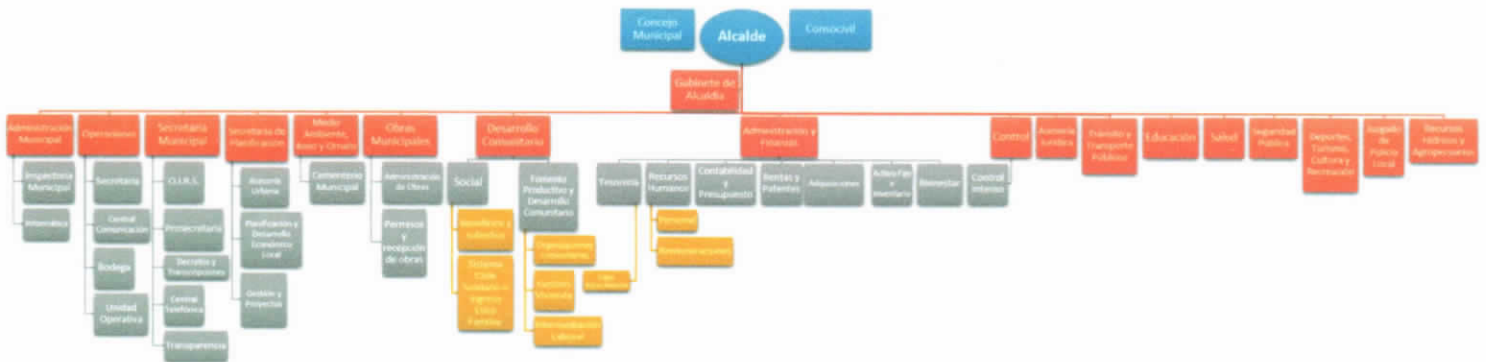
INUTILIZADO



ORGANIGRAMA
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CABILDO



ORGANIGRAMA ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CABILDO





Jurídico

DECRETO ALCALDICIO N° 1668¹
Mat: APRUEBA ORGANIGRAMA DE LA
I.MUNICIPALIDAD DE CABILDO

CABILDO, 20 ABR 2018

VISTOS:

- La ley N° 18.695. Ley Orgánica de Municipalidades y sus modificaciones. Decreto alcaldicio N° 1665/2018. Aprueba texto refundido del Reglamento Interno Municipal. Decreto Alcaldicio N° 3786/2017. Aprueba Organigrama de la I. Municipalidad de Cabildo. Instrucción General N° 11 del Consejo para la Transparencia sobre Transparencia Activa. La Resolución N° 1.600 de 2008 Y N° 10 de 2017 de Contraloría General de la República. La sentencia de proklamación del Tribunal Electoral Regional de Valparaíso, de fecha 01/12/2016, que proclama al Sr. ALBERTO PATRICIO ALIAGA DIAZ, como Alcalde de la Comuna de Cabildo.



CONSIDERANDO:

- Que conforme lo resuelto en el decreto alcaldicio N° 1665/2018, se aprobó el último texto refundido del reglamento interno municipal de esta Administración. Que como corolario de lo anterior, se hace necesario modificar el actual Organigrama Municipal aprobado por el decreto alcaldicio N° 3786/2017. Organigrama, que por cierto, en virtud de la Instrucción N° 11 del Consejo para la Transparencia, debe estar en forma permanente y actualizada, a disposición del público en el sitio web municipal.

- Las atribuciones que me confiere el artículo 12 y 63 de la ley N° 18.695, artículo 3 de la ley N° 19.880, lo dispuesto en el artículo 53 de la ley N° 18.695 en relación con la Resolución N° 1.600 de 2008 Y N° 10 de 2017 de Contraloría General de la República.

DECRETO:

PRIMERO: Apruébese el Organigrama de la I. Municipalidad de Cabildo, dispuesto en documento anexo que forma parte integrante de la presente resolución municipal.

SEGUNDO: Déjese sin efecto el decreto alcaldicio N° 3786/2017.

TERCERO: Publíquese el Organigrama aprobado por el presente decreto alcaldicio, dentro del banner de transparencia activa de la página web Municipal.

Notese, Comuníquese y Archívese.



TERESA MONTERO CARVAJAL
SECRETARÍA MUNICIPAL



ALBERTO PATRICIO ALIAGA DIAZ
ALCALDE

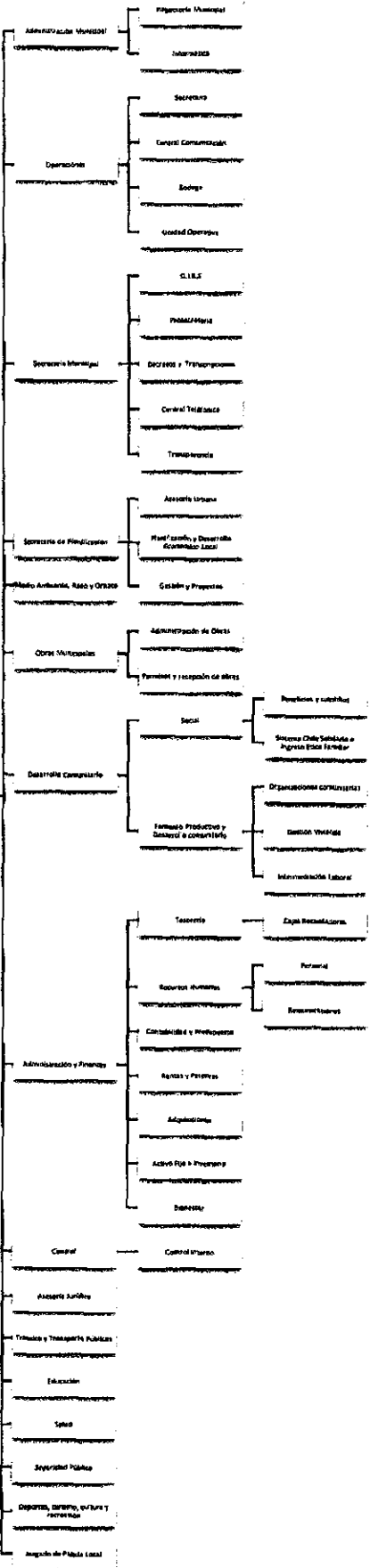
DISTRIBUCION

- Decretos y Transcripciones
 - Control Municipal
 - Transparencia
 - Jurídico
- APAD/TMC/DDR/rso.-

TOTALMENTE TRAMITADO
Fecha... 08 MAY 2018

SECRETARÍA
MUNICIPAL DE CHILE

ALCALDE
 CONCEJO MUNICIPAL
 CONCEJO ASISTENTE
 CONCEJO DE FISCALÍA





**ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CABILDO
DEPARTAMENTO DE PERSONAL**

1

DECRETO ALCALDICIO No. 1764

**Mat: Reconoce licencia médica a la
Funcionaria, Teresa Montero Carvajal.**

CABILDO, 19/06/2020

VISTOS Y CONSIDERANDO: /

- a) La Licencia Médica N° 3041070888-4 presentada por la funcionaria **TERESA DEL CARMEN MONTERO CARVAJAL RUT N° 07864570-9**
- b) La Ley Orgánica Constitucional de Municipalidades N° 18.695 de 1988 en su Texto refundido y sus posteriores modificaciones
- c) El párrafo 5°, Título IV, de La Ley 18.883, estatuto Administrativo para funcionarios Municipales.
- d) La resolución N° 10 de 2017 de la Contraloría General de la Republica.
- e) La sentencia de proclamación del tribunal electoral Regional de Valparaíso, de fecha 01 de Diciembre de 2016, que proclama la elección del Alcalde de esta Municipalidad.
- f) El Decreto Alcaldicio N° 218/2020, que fija cuadro de subrogancias de cargos que indica.

DECRETO :/

**PRIMERO: RECONOZCASE 8 días de Licencia Médica a la funcionaria
TERESA DEL CARMEN MONTERO CARVAJAL a contar del 19/06/2020 a
26/06/2020.**

ANOTESE, COMUNIQUESE, REGISTRESE EN SIAPER, ARCHIVASE



**RAYEN TAPIA LEIVA
SECRETARIA MUNICIPAL(S)**



**ALBERTO PATRICIO ALIAGA DIAZ
ALCALDE**

DISTRIBUCION: /

Oficina y Transcripciones
Control Interno
Personal y Siaper
APAD/RTL/PBG/ESP/ygc.-

TOTALMENTE TRAMITADO
Fecha **25 JUN. 2020**

UTILIZADO

Licencia médica
Otorgada para cotizante ISAPRE
DOCUMENTO NO VÁLIDO PARA TRÁMITES



N° 3 041070888-4

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. 1- 3063/80 ADEMÁS DEBEN REGISTRAR REMUNERACIONES EN LA COLUMNA B.

(INFORMACIÓN DE MESES ANTERIORES A LA FECHA DE LA INCAPACIDAD)

CÓDIGO INSTITUCIÓN PREVISIONAL	MES AL CUAL CORRESPONDEN LAS REMUNERACIONES			REMUNERACIONES IMPONIBLES EXCEPTO LAS OCASIONALES QUE CORRESPONDA A UN PERIODO SUPERIOR A UN MES (ART. 10 DFL. N°44,1978)		SUBSIDIO POR INCAPACIDAD LABORAL	
	MES	AÑO	N° DÍAS	IMPONIBLE DESAHUCIO PARA TRABAJADORES CORP MUNICIPAL Y PUBLICOS	TOTAL REMUNERACIONES IMPONIBLES PARA PENSIONES Y SALUD (TOPE 73.2 UF)	MONTO	N° DÍAS
3	03	2020	30	\$ 0	\$ 2.287.028	\$ 0	0
3	04	2020	30	\$ 0	\$ 2.300.997	\$ 0	0
3	05	2020	30	\$ 0	\$ 2.303.065	\$ 0	0

% DESAHUCIO

0	0
---	---

Remuneración imponible previsional mes anterior inicio licencia médica (tope 109.8 UF) para trabajador afiliado a AFC

--

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 CORRESPONDA A UN PERIODO SUPERIOR A UN MES (ART. 10 DFL. N°44,1978)		SUBSIDIO POR INCAPACIDAD LABORAL	
	MES	AÑO	N° DÍAS	IMPONIBLE DESAHUCIO PARA TRABAJADORES CORP MUNICIPAL Y PUBLICOS	TOTAL REMUNERACIONES IMPONIBLES PARA PENSIONES Y SALUD (TOPE 73.2 UF)	MONTO	N° DÍAS

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)

1 = SI
 2 = NO

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

TOTAL DIAS	DESDE			HASTA		
	DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO

Documento firmado electrónicamente

NOMBRE, FIRMA Y TIMBRE DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE

DOCUMENTO NO VÁLIDO PARA TRÁMITES

Comprobante de Licencia Médica Electrónica



Sucursal : IGOR ALEJANDRO DUFEY MANNIS - IGOR ALEJANDRO DUFEY MANNIS N° 3 041070888-4

Fecha Otorgamiento : 18-06-2020 12:25 hrs.

Entidad que se pronuncia : BANMEDICA

Empleador : I. Municipalidad de Cabildo

1. Datos Profesional

Profesional : dufey manns, igor alejandro
Rut : 9802374-7
Especialidad : MEDICINA GENERAL
Dirección : San Jose 62, Cabildo - Tel: 33-2761399

2. Datos Trabajador

Nombre : MONTERO CARVAJAL, TERESA DEL CARMEN
Rut : 7864570-9
Edad : 61
Sexo : Femenino
Tipo Licencia : 1. Enfermedad o Accidente Común

3. Datos Reposo

Fecha Inicio : 19-06-2020 Lugar : Domicilio
N° Días : 8 Dirección : PASAJE N, La Ligua
Fecha Término : 26-06-2020 Teléfono : 09-74900046
Tipo : Reposo Total

4. Estado de la licencia

Estado : Tramitada por Empleador
Fecha Última Modificación : 18-06-2020 16:34 hrs.
Motivo Anulación :
Motivo Rechazo :
Motivo Devolución :

5. Datos del Empleador

Rut del Empleador : 69050200-3
Fecha de Recepción : 18-06-2020
Fecha de envío a pronunciamiento : 18-06-2020 16:34 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: **41070888-4** y código de verificación: **d3b849**

El que incurra en las falsedades 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.

Licencia Médica
Otorgada para cotizante ISAPRE
DOCUMENTO NO VÁLIDO PARA TRÁMITES



N° 3 041070888-4

SECCIÓN C: RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL EMPLEADOR

C.1 IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE

I. MUNICIPALIDAD DE CABILDO																										
RAZON SOCIAL EMPLEADOR																										
69050200										-	3	332762100										18062020				
RUN											TELEFONO										FECHA DE RECEPCIÓN LICENCIA POR EL EMPLEADOR (DDMMAAAA)					
HUMERES 499. CABILDO																										
DIRECCIÓN DONDE CUMPLE FUNCIONES EL TRABAJADOR																										
CABILDO																										
COMUNA										CÓDIGO COMUNAL USO COMPIN																

ACTIVIDAD LABORAL DEL TRABAJADOR

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

OCUPACION

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

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 3 LETRA (CAJA PREV)
 NOMBRE INT. PREV. CUPRUM

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

SEGURO DE DESEMPLEO

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

01081991 01081991
 FECHA PRIMERA AFILIACIÓN ENTIDAD PREVISIONAL (DDMMAAAA) FECHA DE CONTRATO DE TRABAJO (DDMMAAAA)

ENTIDAD QUE DEBE PAGAR EL SUBSIDIO O MANTENER LA REMUNERACIÓN

SUBSIDIO LICENCIA TIPO 1-2-3-4-6-7

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

SUBSIDIO LICENCIA TIPO 5-6-6

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

BANMEDICA
 NOMBRE ENTIDAD PAGADORA DEL SUBSIDIO

4107
19/06/20.



DOCUMENTO NO VÁLIDO PARA TRÁMITES

SECCIÓN A: USO Y RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL PROFESIONAL

A.1 IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR

M O N T E R O	C A R V A J A L	T E R E S A D E L C	7 8 6 4 5 7 0	9
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	RUN	
1 8 0 6 2 0 2 0	1 9 0 6 2 0 2 0	6 1	F	
FECHA OTORGAMIENTO	FECHA INICIO REPOSO	EDAD	SEXO	
0 8	O C H O			
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 18.867)

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	RUN
FECHA NACIMIENTO			

A.3 TIPO LICENCIA

<p>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</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 1</p>
<p>RECUPERABILIDAD LABORAL <input checked="" type="checkbox"/> 1 = SI 2 = NO</p> <p>INICIO TRAMITE INVALIDEZ <input checked="" type="checkbox"/> 2 = SI 1 = NO</p> <p>FECHA DEL ACCIDENTE TRABAJO O DEL TRAYECTO</p> <p>_____ DIA _____ MES _____ AÑO</p> <p>_____ HORA _____ MINUTOS</p> <p>TRAYECTO <input type="checkbox"/> 1 = SI 2 = NO</p> <p>FECHA DE LA CONCEPCIÓN</p> <p>_____ MES _____ AÑO</p>

A.4 CARACTERÍSTICAS DEL REPOSO

<p><input checked="" type="checkbox"/> 1 = REPOSO LABORAL TOTAL 2 = REPOSO LABORAL PARCIAL</p> <p>SÓLO PARA REPOSO PARCIAL <input type="checkbox"/> A = MAÑANA B = TARDE C = NOCHE</p>
<p>LUGAR DE REPOSO <input checked="" type="checkbox"/> 1 = SU DOMICILIO 2 = HOSPITAL 3 = OTRO DOMICILIO</p> <p>JUSTIFICAR SI ES OTRO (3) _____</p> <p>DIRECCIÓN: CALLE;N°;DEPTO;COMUNA PASAJE N, La _____</p> <p>Ligua _____</p> <p>TELÉFONO (PERSONAL O DE CONTACTO) 09-74900046 _____</p>

A.5 IDENTIFICACIÓN DEL PROFESIONAL

D U F E Y	M A N N S	I G O R A L E J A N D	9 8 0 2 3 7 4	7
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	RUN	
REG. COLEGIO PROFESIONAL	CORREO ELECTRÓNICO	MEDICINA GENERAL	<input checked="" type="checkbox"/> 1 = MÉDICO 2 = DENTISTA 3 = MATRONA	
33-2761399/	San Jose 62, Cabildo	Especialidad		
TELÉFONO/FAX	DIRECCIÓN	FIRMA PROFESIONAL		

Documento firmado electrónicamente
FIRMA PROFESIONAL

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.