



REPÚBLICA DE CHILE
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CONCÓN
DIRECCIÓN DESARROLLO COMUNITARIO

ORD. N° 726 /2024.-

ANT. :

MAT. Lo que indica.

CONCÓN, 03 ABR 2024

DE: SR. PAULO CARRILLANCA ANTILEF
DIRECTOR DESARROLLO COMUNITARIO

A: SRTA. VICTORIA VALENCIA VÉLIZ
JEFA CONTABILIDAD Y PRESUPUESTO

A través del presente, luego de saludar a usted, adjunto remito Informes Mensuales y Boletas de Honorarios de las siguientes personas:

NOMBRE	N° BOLETA	N° DECRETO
ASTRID CATALINA NAVARRO MORAGA	51	338 25/01/2024

Se deja constancia que se han recepcionado conformes los trabajos realizados y se autoriza el pago correspondiente

Sin otro particular saluda atentamente a usted,


PAULO CARRILLANCA ANTILEF
DIRECTOR DESARROLLO COMUNITARIO

PCA/mnr
Distribución:
1.- Finanzas
2.- RR.HH.
3.- Dideco

ASTRID CATALINA NAVARRO MORAGA

BOLETA DE HONORARIOS
ELECTRONICA
N° 51

RUT [REDACTED]

GIRO(S): OTRAS ACTIVIDADES DE SERVICIOS PERSONALES N.C.P.,
ASISTENTE SOCIAL
[REDACTED]

Fecha: 02 de Abril de 2024

Señor(es): I MUNICIPALIDAD DE CONCON
Domicilio: SANTA LAURA 567 CONCON, CON CON

Rut: 73.568.600- 3

Por atención profesional:

APOYO ENCARGADA COMUNAL ESTRATIFICACION SOCIAL MARZO 2024	246.231
Total Honorarios \$:	246.231
13.75 % Impto. Retenido:	33.857
Total:	212.374

Fecha / Hora Emisión: 02/04/2024 16:33



17353104000516A88E07

Res. Ex. N° 83 de 30/08/2004

Verifique este documento en www.sii.cl

El contribuyente receptor de esta boleta debe retener el porcentaje definido.

Fecha / Hora Impresión: 02/04/2024 16:33



Período Informe	
marzo 2024	
Nombre Prestador (a)	Astrid Catalina Navarro Moraga
Rut	[REDACTED]
Cargo/Programa/Oficina/otro	Apoyo a Estratificación Social- Dideco
Nº Boleta Honorarios	51

Funciones
<ul style="list-style-type: none">• Revisar permanentemente el estado de solicitudes, cartolas hogar, cartolas individual y obtener reportes.• Supervisar en terreno cuando sea necesario.• Apoyar el trabajo administrativo del encargado comunal en lo relativo a los convenios SIGEC que dependen de esta oficina.• Atención de usuarios/as e ingreso de solicitudes, actualización, rectificación y complementos de las mismas.• Visitas a terreno de usuarios/as que por pandemia o discapacidad no pueden acercarse a nuestras dependencias.• Revisión de datos de formularios y digitación de éstos.• Apoyar otras labores y actividades de la Dirección de Desarrollo comunitario, cuando así se requiere.

Actividades Realizadas
<p>Semana del 1 al 5 de marzo:</p> <ul style="list-style-type: none">• Atención de Público.• Orientaciones varias Subsidios, beneficios del estado.• Revisar estado de solicitudes, cartolas de hogar, cartolas individual y obtener reportes.• Ingresos de solicitudes usuarios para actualización, rectificación y complementación de la información RSH.• Apoyo administrativo encargada de oficina RSH.• Entrega información a usuarios respecto a documentación necesaria para posibles postulaciones.• Organizar documentación diaria y archivar en sus respectivas carpetas para mantener información sistematizada.• Revisión cartolas verificación discapacidad usuario y/o orientación respecto a tramitación de beneficios del estado. <p>Semana del 6 al 10 marzo:</p> <ul style="list-style-type: none">• Licencia Médica <p>Semana del 11 al 17 de marzo:</p> <ul style="list-style-type: none">• Licencia Médica.

Semana del 18 al 24 de marzo:

- Licencia Médica.

Semana del 25 al 28 de marzo

- Licencia Médica.

Semana del 29 al 31 de marzo

- Feriado Legal



FIRMA DE PRESTADORA

JEFE UNIDAD



V° B° DIDECO





CONCÓN
avanzamos contigo

MEDIOS DE VERIFICACIÓN DEL MES

TALES COMO EJEMPLO FOTOS REUNIÓN, GLOSA DE CORREOS ENVIADOS, FOTOGRAFÍAS DE TERRENOS, ACTAS DE REUNIONES, LISTA DE ASISTENCIA A REUNIONES, FOTOGRAFÍA DE BITACORA LIBRO DE TERRENO, TODO INSTRUMENTO QUE DE CUENTA DE LA GESTIÓN REALIZADA DURANTE EL MES.



MINISTERIO DE SALUD



Licencia Médica
Otorgada para cotizante FONASA

La COMPIN, la Unidad de Licencias médicas o la Isapre, en su caso, podrán rechazar o aprobar las licencias médicas, reducir o ampliar el periodo de reposo solicitado o cambiarlo de total a parcial y viceversa. Art. 16 D.S. N° 3/1984



N° 3 [REDACTED]

SECCIÓN A: USO Y RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL PROFESIONAL

A.1 IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR

NAVARRO		MORAGA		ASTRID CATAL		[REDACTED]	
APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		NOMBRES		RUN	
06032024		06032024		34		F	
FECHA OTORGAMIENTO		FECHA INICIO REPOSO		EDAD		SEXO	
11		ONCE					
N° DE DIAS		N° DE DIAS 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 natal (Art. 199 y 200 del C. del Trabajo) y juicio de adopción plena (Ley 18.887)

APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		NOMBRES		RUN			
FECHA NACIMIENTO									

A.3 TIPO LICENCIA

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	
1	
RECUPERABILIDAD 1 = SI LABORAL 2 = NO	INICIO TRAMITE 2 = SI INVALIDEZ 2 = NO
FECHA DEL ACCIDENTE TRABAJO O DEL TRAYECTO	
DÍA MES AÑO	
HORA MINUTOS	
TRAYECTO 1 = SI 2 = NO	
FECHA DE LA CONCEPCIÓN	
MES AÑO	

A.4 CARACTERÍSTICAS DEL REPOSO

1 = REPOSO LABORAL TOTAL 2 = REPOSO LABORAL PARCIAL	
SÓLO PARA REPOSO PARCIAL	
A = MAÑANA B = TARDE C = NOCHE	
LUGAR DE REPOSO 1 = SU DOMICILIO 2 = HOSPITAL 3 = OTRO DOMICILIO	
JUSTIFICAR SI ES OTRO (2)	
DIRECCIÓN CALLE N° DEPTO. COMUNA RIO MAULE 367.	
Concén	
TELÉFONO (PERSONAL O DE CONTACTO) 09-86281187	

A.5 IDENTIFICACIÓN DEL PROFESIONAL

ARIAS		LOPEZ		HECTOR JULIO		24719604 - 8	
APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		NOMBRES		RUN	
				MEDICINA GENERAL		1 = MÉDICO 2 = DENTISTA 3 = MATRONA	
REG. COLEGIO PROFESIONAL		CORREO ELECTRÓNICO		ESPECIALIDAD		Documento firmado electrónicamente	
32-22723601		ANABAENA 336, Viña del Mar		DIRECCIÓN		FIRMA PROFESIONAL	
TELÉFONO/FAX							

TRABAJADOR SECTOR PÚBLICO: Deberá presentar la licencia médica a su empleador dentro de los tres días hábiles a contar del día hábil siguiente a la fecha de inicio del reposo médico.

TRABAJADOR INDEPENDIENTE: Deberá presentar la licencia médica a su empleador dentro de los dos días hábiles a contar del día hábil siguiente a la fecha de inicio del reposo.

TRABAJADOR DEPENDIENTE: Deberá presentar la licencia médica a su empleador dentro de los dos días hábiles a contar del día hábil siguiente a la fecha de inicio del reposo.

Este formulario es válido según lo establecido en la Resolución 608 de fecha 10/10/2006 del Ministerio de Salud.
Sitio web <http://www.licencia.cl/>

Licencia Médica
Otorgada por el **CONSEJO FOMASA**
CLÍNICA **ciudad del mar**
SECCIÓN AUSENTE Y RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL PROFESIONAL

A.1 IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR

Nombre completo: **JOSE ERNESTO**
Apellido: **ERNESTO**
Fecha de nacimiento: **18/03/2024**
Sexo: **M**
Domicilio: **13 Norte 635 - Vía del Mar**
Teléfono: **32 245 10 00**
Correo electrónico: **ccdm.cl**

A.2 IDENTIFICACIÓN DEL HILO

Identificación del hilo: **18032024**
Fecha de emisión: **18/03/2024**
Fecha de vencimiento: **18/03/2025**
Número de hilo: **18032024**

A.3 TIPO LICENCIA

1. **1.1. ESPECIALIDAD MÉDICA**
2. **2.1. LICENCIA MÉDICA**
3. **3.1. LICENCIA MÉDICA**
4. **4.1. LICENCIA MÉDICA**
5. **5.1. LICENCIA MÉDICA**
6. **6.1. LICENCIA MÉDICA**
7. **7.1. LICENCIA MÉDICA**

A.4 CARACTERÍSTICAS DEL REPOSO

1. **1.1. REPOSO**
2. **2.1. REPOSO**
3. **3.1. REPOSO**
4. **4.1. REPOSO**
5. **5.1. REPOSO**
6. **6.1. REPOSO**
7. **7.1. REPOSO**

A.5 IDENTIFICACIÓN DEL PROFESIONAL

Nombre completo: **JOSE ERNESTO**
Apellido: **ERNESTO**
Fecha de nacimiento: **18/03/2024**
Sexo: **M**
Domicilio: **13 Norte 635 - Vía del Mar**
Teléfono: **32 245 10 00**
Correo electrónico: **ccdm.cl**

TRABAJADOR SECCIÓN AUSENTE: Debe presentar la licencia médica a su empleador dentro de los tres días hábiles siguientes a la fecha de inicio del reposo médico.
TRABAJADOR SECCIÓN AUSENTE: Debe presentar la licencia médica a su empleador dentro de los tres días hábiles siguientes a la fecha de inicio del reposo.
TRABAJADOR SECCIÓN AUSENTE: Debe presentar la licencia médica a su empleador dentro de los tres días hábiles siguientes a la fecha de inicio del reposo.

www.ccdm.cl

13 Norte 635 - Vía del Mar 32 245 10 00

Este formulario es válido según lo establecido en la Resolución 608 de fecha 10/02/2006 del Ministerio de Salud.
Sitio web: <http://www.licencia.cl>

Comprobante de Licencia Médica Electrónica

CLÍNICA **ciudad del mar**
SECCIÓN AUSENTE Y RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL PROFESIONAL

ESTADÍSTICA IMPRESA DEBE SER PRESENTADA AL EMPLEADOR
ASTRID CATALINA NAVARRO MORAGA (RUT 17331044)

1. Datos Profesional

Nombre: **ASTRID CATALINA NAVARRO MORAGA**
Rut: **17331044**
Especialidad: **ASTRID CATALINA NAVARRO MORAGA**
Dirección: **ASTRID CATALINA NAVARRO MORAGA**

2. Datos Trabajador

Nombre: **ASTRID CATALINA NAVARRO MORAGA**
Rut: **17331044**
Especialidad: **ASTRID CATALINA NAVARRO MORAGA**
Dirección: **ASTRID CATALINA NAVARRO MORAGA**

3. Datos Reposo

Nombre: **ASTRID CATALINA NAVARRO MORAGA**
Rut: **17331044**
Especialidad: **ASTRID CATALINA NAVARRO MORAGA**
Dirección: **ASTRID CATALINA NAVARRO MORAGA**

4. Estado de la licencia

Estado: **ASTRID CATALINA NAVARRO MORAGA**
Fecha última modificación: **18/03/2024 11:00 hrs.**
Fecha emisión: **18/03/2024 11:00 hrs.**
Fecha vencimiento: **18/03/2025 11:00 hrs.**
Fecha de emisión: **18/03/2024 11:00 hrs.**
Fecha de vencimiento: **18/03/2025 11:00 hrs.**

5. Firmas

Firma del trabajador: **ASTRID CATALINA NAVARRO MORAGA**
Firma del empleador: **ASTRID CATALINA NAVARRO MORAGA**
Firma del profesional: **ASTRID CATALINA NAVARRO MORAGA**

Estimado Empleador:

Con el propósito de evitar la tramitación de licencias médicas electrónicas de empleador no adscrito en formato físico, tenemos dispuesto un sitio web donde usted podrá tramitar esta licencia médica de manera electrónica, agilizando su cálculo y pronunciamiento. Para esto, debe ingresar a www.licencia.cl y seguir los pasos ahí señalados.

www.ccdm.cl

13 Norte 635 - Vía del Mar 32 245 10 00