



Quillón, 13 MAY 2015

**VISTOS:**

- El Decreto Alcaldicio N° 2238 de fecha 06 de Mayo de 2015 que autoriza Licencia Médica N° 2-47074575, por 15 días, desde el 04 al 18 de Mayo de 2015 de la Sra. Sandra Valderrama Valdebenito, Técnico en Enfermería del CESFAM de Quillón.
- El Decreto Alcaldicio N° 3.966 de fecha 10 de Diciembre de 2014, que Aprueba el Presupuesto Municipal año 2015 del Departamento de Salud.
- El Decreto Alcaldicio N° 109, de fecha 25 de Febrero de 1991, que aprueba el Reglamento Interno del Departamento de Salud Municipal de Quillón.
- La Ley N° 18.883/89, Estatuto Administrativo para Funcionarios Municipales.
- La Ley N° 19.378/95, sobre Estatuto de Atención Primaria de Salud, de fecha 13 de Abril de 1995.
- El Decreto Alcaldicio N° 472, de fecha 05 de Junio de 1996, que aprueba el Reglamento de la Carrera Funcionaria del Personal regido por el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal de la comuna de Quillón.
- La sentencia de proclamación de Alcaldes N° 14 de fecha 30 de Noviembre de 2012, por el que se Nombra como Alcalde de la I. Municipalidad de la comuna de Quillón a Don Alberto Gyhra Soto.
- La Ley N° 18.695, **ORGÁNICA CONSTITUCIONAL DE MUNICIPALIDADES**, de fecha 31 de Marzo de 1988 y sus posteriores modificaciones y las necesidades del servicio.

**DECRETO:**

1. **CONTRATASE EN CALIDAD DE REEMPLAZO AL SR. JONATAN WLADIMIR MUÑOZ ORMEÑO**, Técnico en Enfermería, Cédula de Identidad N° 16.993.374-K, por 12 días, a contar del 07 y hasta el 18 de Mayo de 2015, para desempeñarse en los Establecimientos de Salud de la Comuna, en jornada de Lunes a Jueves de 08:00 hrs. a 17:00 hrs. y Viernes de 08:00 hrs. a 16:00 hrs.
2. Páguese su remuneración a contar de igual fecha y demás asignaciones correspondiente a Categoría C Nivel 15 con 44 horas semanales. Establecida en la Escala del Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.
3. Impútese el gasto que origine la ejecución del presente Decreto a la cuenta N° 215.21.03 del Presupuesto vigente del año 2015 del Departamento de Salud Municipal.

**ANÓTESE, REGÍSTRESE, PUBLÍQUESE, CÚMPLASE Y ARCHÍVESE.**



**EDGARDO CARLOS HIDALGO VARELA**  
SECRETARIO MUNICIPAL  
MINISTRO DE FE



**ALBERTO GYHRA SOTO**  
ALCALDE

VPM/YLF/jsb.  
11.05.2015

**DISTRIBUCIÓN:**

- Contraloría General de la República. (2)
- Carpeta Personal Sr. Jonatán Muñoz O. (2)
- Archivo Departamento Salud de Quillón.
- Archivo Ppto. y Finanzas Desamu.
- Archivo Secretaria Municipal de Quillón.

# Jonatan Wladimir Muñoz Ormeño

[REDACTED]  
jon12m20@hotmail.com  
+569-95297335

[REDACTED]  
25 años  
Chileno.

---

## HABILIDADES.

- Técnico de Nivel Superior en Enfermería.
- Técnico de Nivel Medio en Contabilidad.
- Nivel de Inglés Conversacional Intermedio-Avanzado.
- Amplio conocimiento y experiencia en Seguridad y Prevención de Riesgos Laborales.

---

## ANTECEDENTES ACADÉMICOS

- 2008 – 2011 : Técnico de Nivel Superior en Enfermería (Titulado).  
*Centro de Formación Técnica INACAP, Chillán, Chile.*
- 2004 – 2007 : Enseñanza Media Completa, Técnico de Nivel Medio en Contabilidad.  
*Colegio Técnico Profesional Darío Salas, Chillán, Chile.*

---

## ANTECEDENTES LABORALES

- Julio 2014 a Febrero 2015 : Técnico en Enfermería Policlínico (reemplazo postnatal)  
*Asociación Chilena de Seguridad, Agencia Chillán.*
- Septiembre 2013 a Abril 2014 : Paramédico Asistente en Prevención de Riesgos.  
*Constructora Socovesa Temuco S.A, Talca.*
- Junio a Julio 2013 : Servicio de Atención al Cliente y Asistencia en Pistas.  
*Nevados de Chillán Ski, Hotel & Thermal Spa, Chile.*
- Diciembre 2012 a Mayo 2013 : Full Time Seasonal Room Attendant (Housekeeping).  
*Blue Mountain Resort, Ontario, Canadá.*
- Septiembre 2010 a Noviembre 2012 : Paramédico Asistente en Prevención de Riesgos.  
*Constructora Socovesa Sur S.A, Chillán.*
- Abril 2011 : Paramédico Primeros Auxilios (reemplazo)  
*Centro Turístico Valle Hermoso, Nevados de Chillán Ski, Hotel & Thermal Spa, Chile.*
- Agosto 2009 a Diciembre 2014 : Animador de Eventos Infantiles Part-Time.  
*Productora de Eventos Infantiles Entremundo, Chillán.*
- Diciembre 2009 a Marzo 2010 : Promotor-Vendedor Full Time.  
*Sociedad Comercial Maletas Chile Ltda. (HEAD) Falabella Chillán.*
- Diciembre 2008 a Marzo 2009 : Promotor-Vendedor Full Time.  
*Sociedad Comercial Maletas Chile Ltda. (HEAD) Falabella Chillán.*

### ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS:

- Octubre 2014 : **Curso de Iniciación en Reiki Kun-Li.**  
*Escuela Internacional de Medicina Oriental EIMCO, Santiago.*
- Diciembre 2011 a  
Febrero 2012 : **Curso de Inglés Nivel Intermedio**  
*Instituto de Estudios Bancarios Guillermo Subercaseaux, Chillán.*
- Mayo 2012 : **Certificación en Prevención de Riesgos en la Construcción para Supervisores de Primera Línea.**  
*Mutual de Seguridad C.ch.c, Agencia Concepción.*

### RECOMENDACIONES Y REFERENCIAS

---

**Laura Sierra Salazar.**  
**Enfermera Jefe (s)**  
*Asociación Chilena de Seguridad, Agencia Chillán.*  
*Av. Collín 532, Chillán.*  
*lsierra@achs.cl*  
*+569-65366955.*

**Alfredo Cordero Tapia.**  
**Enfermero Clínico.**  
*Asociación Chilena de Seguridad, Agencia Chillán.*  
*Av. Collín 532, Chillán.*  
*acordero@achs.cl*  
*+569-66572668.*

**Alejandro Bravo Cid.**  
**Jefe Departamento Prevención de Riesgos Zona Centro Sur.**  
*Constructora Socovesa Sur S.A.*  
*Bulnes 655, Temuco.*  
*abravoc@socovesa.cl*  
*+569-84282477.*

**Luis concha Valenzuela.**  
**Jefe de Proyecto Obra Toledo I-II-III y IV.**  
*Constructora Socovesa Sur S.A.*  
*San Carlos 1862, Chillán*  
*lconcha@socovesa.cl*  
*+569-62087344.*

**Disponibilidad:** Inmediata.

Jonatan Wladimir Muñoz Ormeño



880158

## CERTIFICADO DE TITULO

*Certifico que con fecha 21 de junio de 2010 don*

*Jonatan Wladimir Muñoz Ormeño*

*cumplió con los requisitos exigidos por El CENTRO DE FORMACIÓN TÉCNICA INACAP*

*y ha obtenido el título de*

*Técnico de Nivel Superior en Enfermería*

*Número 33885, del Registro General de Títulos y Certificados de esta Institución*

*Santiago, 24 de julio de 2010*



JACQUELINE LISETTE CARVAJAL LÓPEZ  
DIRECTORA DE REGISTROS ACADÉMICOS

CERTIFICADO ORIGINAL Y COPIAS REPRODUCIDAS  
FIEL Y VERDADERO ORIGINAL  
QUE SE LE PRESENTA A LA VISTA Y DE  
AL INTERÉS DE  
CHILLAN, 19 AGO. 2014



Licencia Médica

Nº- 47074575

COMPIN, la Subcomisión, la Unidad de Licencias Médicas o la ISAPRE, en su caso, podrán rechazar o aprobar las licencias médicas, o place o ampliar el periodo de reposo solicitado o cambiarlo de total a parcial y viceversa. Art. 10 DS Nº3/1984

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 periodo 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

VALDERRANA VALDEBENITO SAN

APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRES

040515 FECHA EMISION LICENCIA 15
040515 FECHA INICIO DE REPOSO DIA MES AÑO

231068 46 F
FECHA DE NACIMIENTO EDAD SEXO

15 Quince Nº DE DIAS Nº DE DIAS EN PALABRAS

A.2. IDENTIFICACION DEL HIJO Solo para licencias por enfermedad grave niño menor de un año y post natal.

APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRES RUN

A.3. TIPO DE LICENCIA

A.4. CARACTERISTICAS DEL REPOSO

- 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

- 1= REPOSO LABORAL TOTAL
2= REPOSO LABORAL PARCIAL

- SOLO PARA REPOSO PARCIAL
A= MAÑANA
B= TARDE
E= 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

RECUPERABILIDAD LABORAL 1= SI 2= NO
INICIO TRAMITE DE INVALIDEZ 2= SI 2= NO

FECHA DEL ACCIDENTE DEL TRAYECTO O DEL TRAYECTO DIA MES AÑO

HORA MINUTOS TRAYECTO 1= SI 2= NO

FECHA DE LA CONCEPCION MES AÑO

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

FIRMA DEL TRABAJADOR

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

PARRADA PLACENCIA VALEN

NOMBRES

General ESPECIALIDAD

- 1= MEDICO
2= DENTISTA
3= MATRONA

REGISTRO COLEGIO PROFESIONAL

Dra. Valer Parrada Placencia
Rut.
MEDICO CIRUJANO

FIRMA DEL PROFESIONAL

DIRECCION Y COMUNA DEL LUGAR DE EMISION

PRAT
Quilón
COMUNA

622 Nº
07 25 21 21 1

NOTARIA JOSÉ EXCLUSIVO CONTRALORIA MEDICA COMPIN ISAPRES

[Handwritten signature]



Table with columns for AÑO, MES, DIA, HASTA, and FECHA. Contains dates from 2015 to 2016.

VALIDACIONES ANTERIORES EN LOS ÚLTIMOS 6 MESES