



Municipalidad  
**Monte Patria**

Departamento de Educación  
Área de Recursos Humanos

**MAT: Autoriza Licencia por Subsidio de Incapacidad Laboral.**

**Decreto Alcaldicio N° 10996.**

**Monte Patria, 23 de agosto, 2017.**

**VISTOS:**

- La Constitución de la República de Chile;
- Ley N° 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades, en materia de gestión Municipal, publicada en el Diario Oficial con fecha 03 de Mayo del 2000;
- D.F.L. N° 1-3063 de Servicios Traspasados a la gestión Municipal; el artículo (25° inc. Segundo o inc. tercero), del D.F.L. N° 1/96 de Educación; Ley Código del Trabajo; D.F.L. N° 1-19704, de fecha 27.12.2001, del Ministerio del Interior, Subsecretaría de Desarrollo Regional y Administrativo, que fija texto refundido, coordinado, Sistematizado y actualizado de la Ley N° 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades, publicada con fecha 03.05.2002, en el Diario Oficial de la República de Chile;
- Decreto Alcaldicio N° 14.729 del 06 de Diciembre de 2016 donde señala la elección del Alcalde, periodo 2016-2020, Señor **CAMILO VALENTIN OSSANDON ESPINOZA**;
- Decreto Alcaldicio N° 14.823 de fecha 07 de Diciembre de 2016, que nombra Administrador Municipal;
- Decreto Alcaldicio N° 14.962 de fecha 09 de Diciembre de 2016, que designa al Sr. Robinson Andrés Lafferte Cortés, la facultad de delegación de firma, bajo la fórmula "por orden del Alcalde", complementado por el Decreto Alcaldicio N° 15.192, 15 de Diciembre de 2016;

En uso de las facultades inherentes a mi cargo:

**CONSIDERANDO:**

Decreto Alcaldicio N° 14.729 del 06.12.2016, Acta de Instalación del Concejo Municipal de Monte Patria, Licencia Médica N° **31180228** de Don (ña) **MACARENA CECILIA OLIVARES CASAS**;

**DECRETO:**

1. Concédase **7** día (s) de Licencia por Subsidio de Incapacidad Laboral, desde el **19/08/2017** al **25/08/2017** a Don (ña) **MACARENA CECILIA OLIVARES CASAS**, cédula de identidad N° [REDACTED] **2**, **ASISTENTE DE LA EDUCACION** del (la) **COLEGIO RIO GRANDE**, Comuna de Monte Patria.

**ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.**



*[Handwritten signature]*  
**SECRETARIO MUNICIPAL**



*[Handwritten signature]*  
**ROBINSON LAFFERTE CORTES**  
**ADMINISTRADOR MUNICIPAL**  
"Por orden del Sr. Alcalde"

RALC/WOZ/HCS/smr.-  
Distribución:  
Of. de Partes I. Municipalidad de Monte Patria.  
Área de Recursos Humanos D.E.M.  
Archivo Licencias médicas.  
Interesado (a)