

REPÚBLICA DE CHILE  
I. MUNICIPALIDAD DE CONCÓN

CONCÓN, 02 MAY 2016

DECRETO ALCALDICIO N° 821 /

VISTOS:

1. La Resolución N° 1.600 del año 2008 y la Resolución N°15.700, ambas de la Contraloría General de la Republica
2. Ley 19.378 Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.
3. El Art 52° de la Ley 19.880 que permite en forma excepcional la retroactividad de los actos administrativos.
4. Resolución N° 200 de fecha 19 de abril del año 2016

D E C R E T O

1.- RATIFIQUESE Fuero Sindical de los funcionarios que detallo a continuación Dependiente de la Dirección CESFAM – SAPU de Concón.

| N° RESL. | NOMBRE              | ESTAMENTO | N° DIAS  | DESDE      | HASTA      |
|----------|---------------------|-----------|----------|------------|------------|
| 200      | LORENA REYES BASAEZ | DOTACION  | 15 HRS.- | 21.04.2016 | 21.04.2016 |

ANÓTESE, COMUNÍQUESE, CÚMPLASE Y ARCHÍVESE

  
~~SECRETARÍA MUNICIPAL~~  
~~SECRETARÍA MUNICIPAL~~  
SECRETARÍA MUNICIPAL  
ALCALDE (S)  
PAMELA SOTO ÁGUDO  
REGIONAL

DISTRIBUCIÓN:

- SECRETARIA MUNICIPAL
- DEPARTAMENTO DE SALUD

OSG/MEG/MCD/evp.

| I. MUNICIPALIDAD DE CONCÓN |           |          |
|----------------------------|-----------|----------|
| Dirección de Control       |           |          |
| Objetado                   | Observado | Revisado |
|                            |           |          |

3

**I. MUNICIPALIDAD DE CONCON  
DEPARTAMENTO DE SALUD  
RECURSOS HUMANOS**

**RESOLUCIÓN N°**

000200  
CONCÓN, 19 de abril de 2016.

**TIPO DE BENEFICIO**

|                     |  |
|---------------------|--|
| P. ADMINISTRATIVO   |  |
| P. COMPENSATORIO    |  |
| HRS. COMPENSATORIAS |  |
| VACACIONES          |  |

|                        |   |
|------------------------|---|
| LICENCIA MEDICA        |   |
| FUERO                  | X |
| POSTERGACIÓN FERIADO L |   |
| P. SIN GOCE DE SUELDO  |   |

**1.- DATOS DEL FUNCIONARIO (a llenar por el funcionario)**

NOMBRE **LORENA REYES BASÁEZ** RUT N° **15.720.313-4**

GRADO **A** CALIDAD JURÍDICA **TITULAR**

DIRECCIÓN A LA QUE PERTENECE :**SAPU**

**2.- DATOS DEL BENEFICIO/LICENCIA MEDICA:**

FORMULARIO N°

N° DE DIAS **01** DESDE **21-04-2016** HASTA **21-04-2016 (15hrs)**

**SUBROGARA EL CARGO:**

**3.- SALDO/MONTO (a llenar por recursos humanos)**

SALDO ACTUAL N° DIAS      AUTORIZADOS N°      SALDO FINAL N°

VIÁTICO :

40% \_\_\_\_\_ 100% \_\_\_\_\_ TOTAL \$ \_\_\_\_\_

**4.- MOTIVO :**

  
\_\_\_\_\_  
FIRMA FUNCIONARIO

  
  
\_\_\_\_\_  
RECURSOS HUMANOS

  
\_\_\_\_\_  
FIRMA JEFE DIRECTO

  
  
\_\_\_\_\_  
FIRMA DIRECTOR SALUD

Distribución

- Recursos Humanos.
- Funcionario.



ASOCIACIÓN DE FUNCIONARIOS DE LA SALUD CONCON

MAT: informo fuero  
Concón, 19 abril 2016

PARA: SR. EDUARDO CANTARERO  
COORDINADOR SAPU CONCON

DE: LORENA REYES BASAEZ  
PRESIDENTE AFUMUS CONCON

---

Sr. Eduardo Cantarero Díaz, junto con saludarle cordialmente, me dirijo a Ud. en su calidad de coordinador de SAPU Concón para informarle del uso de día de fuero para el día 21 de Abril de 2016, correspondiente a 15 hrs de fuero, cumpliendo así con lo estipulado en el artículo 31 de la ley 19.296.

Sin otro particular, me despido cordialmente de Ud.

Lorena Reyes Basáez  
Presidenta AFUMUS  
Concón

ASOCIACIÓN DE FUNCIONARIOS DE LA SALUD CONCON  
AFUMUS CONCON