

REPÚBLICA DE CHILE
I. MUNICIPALIDAD DE CONCÓN

DECRETO ALCALDICIO N° 2213 / CONCON, 10 de 2016

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° 483 de fecha 26 de agosto del 2016
5. Resolución N° 487 de fecha 31 de agosto del 2016
6. Resolución N° 492, 493, 919, 997 de fecha 01 de septiembre del 2016
7. Resolución N° 998 de fecha 02 de septiembre del 2016
8. Resolución N° 930, 931 de fecha 06 de septiembre del 2016
9. Resolución N° 497, 498, 499, 500 de fecha 07 de septiembre del 2016

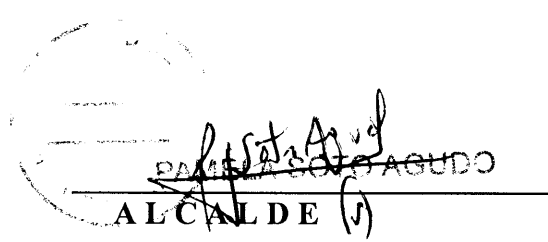
D E C R E T O

1. - **RATIFIQUESE** Licencia Médica de los funcionarios que detallo a continuación Dependiente de la Dirección del CESFAM- SAPU de Concón.

N° LICENCIA.	NOMBRE	CEDULA DE IDENTIDAD	N° DIAS	DESDE	HASTA	TIPO
46129524	LUIS ARIAS CASTRO		5	23.08.2016	06.09.2016	E.COMUN
11528154-2	CLAUDIO DIAZ CASTILLO		7	30.08.2016	05.09.2016	E.COMUN
11415384-2	DANIELA AROS CABELLO		3	24.08.2016	26.08.2016	E.COMUN
11485980-K	ALFREDO HERRERA IBAÑEZ		1	26.08.2016	26.08.2016	E.COMUN
46098159	LUIS ARIAS CASTRO		30	07.09.2016	06.10.2016	E.COMUN
11624484-5	DANIELA AROS CABELLO		2	05.09.2016	06.09.2016	E.COMUN
11562303-6	CARLOS UMAZABAL MEZA		18	04.09.2016	21.09.2016	E.COMUN
11624862-K	JOSE POLO RIPELL		2	05.09.2016	06.09.2016	E.COMUN
11520855-1	PAMELA MUÑOZ CEA		4	30.08.2016	02.09.2016	E.COMUN
11628654-8	ERIKA BRAVO LOPEZ		4	05.09.2016	08.09.2016	E.COMUN
11663913-0	PATRICIA FUENTES ALBORNOZ		4	06.09.2016	09.09.2016	E.COMUN
46129535	AURORA ALVAREZ GARCIA		15	30.08.2016	13.09.2016	E.COMUN
46758867	LORETO REYES SOTOMAYOR		5	30.08.2016	03.09.2016	E.COMUN

ANÓTESE, COMUNÍQUESE, CÚMPLASE Y ARCHÍVESE


SECRETARIO MUNICIPAL (S)


ALCALDE (A)

DISTRIBUCIÓN:

- SECRETARIA MUNICIPAL
- DEPARTAMENTO DE SALUD

OSG/MEG/MCD/evp.

SECRETARIA MUNICIPAL DE CONCÓN
Departamento de Control
Fecha: _____
Firma: _____
3