

REPÚBLICA DE CHILE  
I. MUNICIPALIDAD DE CONCÓN

CONCON,

DECRETO REGISTRADO N° 160

VISTOS:

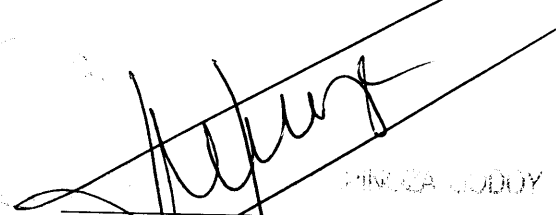
1. La Resolución N° 1.600 del año 2008 y la Resolución N°15.700, ambas de la Contraloría General de la Republica
2. Ley 19.378 Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.
3. El Art 52° de la Ley 19.880 que permite en forma excepcional la retroactividad de los actos administrativos.
4. Resolución N° 30 de fecha 08 de enero del año 2016
5. Resolución N°26, 27, 30 de fecha 13 de enero del 2016
6. Resolución N°33 de fecha 14 de enero del 2016

**D E C R E T O**

1.- RATIFIQUESE Feriado Legal de los funcionarios que detallo a continuación Dependiente de la Dirección del Consultorio- SAPU de Concón.

N° RESL.	NOMBRE	ESTAMENTO	N° DIAS	DESDE	HASTA
26	ALFONSO ARMIJO CISTERNAS	DOTACION	15	13.01.2016	02.02.2016
27	CARMEN ALLENDE QUEZADA	DOTACION	01	14.01.2016	14.01.2016
30	CARMEN ALLENDE QUEZADA	DOTACION	01	18.01.2016	18.01.2016
30	INES MORIS CASTRO	DOTACION	01	13.01.2016	13.01.2016
33	CARLOS UMAZABAL MEZA	DOTACION	15	15.01.2016	31.01.2016

2.- ANÓTESE, COMUNÍQUESE, CÚMPLASE Y ARCHÍVE

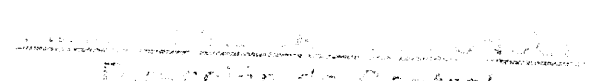
  
PATRICIA GODOY  
SECRETARIO MUNICIPAL

  
OSCAR SUMONTE GONZÁLEZ  
ALCALDE


DISTRIBUCIÓN:

- REGISTRO SIAPER
- SECRETARIA MUNICIPAL
- DEPARTAMENTO DE SALUD

OSG/MEG/MCD/evp.

  
Dirección de Control

Objetado	Observado	Revisado
----------	-----------	----------



RESOLUCIÓN N°

000026

CONCÓN, 13 de enero de 2016.

TIPO DE BENEFICIO

P. ADMINISTRATIVO	
P. COMPENSATORIO	
HRS.COMPENSATORIAS	
VACACIONES	X

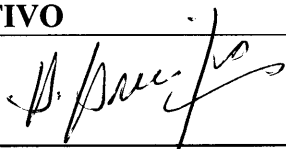
LICENCIA MEDICA	
VIATICOS	
POSTERGACIÓN FERIADO L	
P. SIN GOCE DE SUELDO	

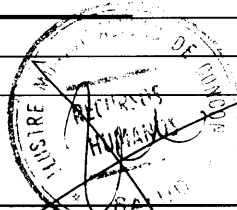
<b>1.- DATOS DEL FUNCIONARIO</b> (a llenar por el funcionario)			
NOMBRE	ALFONSO ARMIJO CISTERNAS		RUT N°. 7.531.523-6
GRADO	C	CALIDAD JURÍDICA	TITULAR
DIRECCIÓN A LA QUE PERTENECE :SAPU			

<b>2.- DATOS DEL BENEFICIO/LICENCIA MEDICA:</b> FORMULARIO N°			
Nº DE DIAS	15	DESDE	13-01-2016 HASTA 02-02-2016
<b>SUBROGARA EL CARGO:</b>			
PETER CYPEDIUK	13.01.2016	08:00 A 20:00	(12HRS)
PETER CYPEDIUK	14.01.2016	20:00 A 08:00	(12HRS)
PETER CYPEDIUK	17.01.2016	08:00 A 20:00	(12HRS)
PETER CYPEDIUK	18.01.2016	20:00 A 08:00	(12HRS)
PETER CYPEDIUK	21.01.2016	08:00 A 20:00	(12HRS)
PETER CYPEDIUK	22.01.2016	20:00 A 08:00	(12HRS)
PETER CYPEDIUK	25.01.2016	08:00 A 20:00	(12HRS)
PETER CYPEDIUK	26.01.2016	20:00 A 08:00	(12HRS)
PETER CYPEDIUK	29.01.2016	08:00 A 20:00	(12HRS)
PETER CYPEDIUK	30.01.2016	20:00 A 08:00	(12HRS)
PETER CYPEDIUK	02.02.2016	08:00 A 20:00	(12HRS)

<b>3.- SALDO/MONTO</b> (a llenar por recursos humanos)			
SALDO ACTUAL	Nº 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.

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

**RESOLUCIÓN N°**

**CONCÓN, 13 de Enero de 2016.**

**TIPO DE BENEFICIO**

P. ADMINISTRATIVO	
P. COMPENSATORIO	
HRS.COMPENSATORIAS	
VACACIONES	<b>X</b>

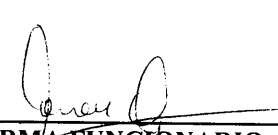
LICENCIA MEDICA	
VIATICOS	
POSTERGACIÓN FERIADO L	
P. SIN GOCE DE SUELDO	

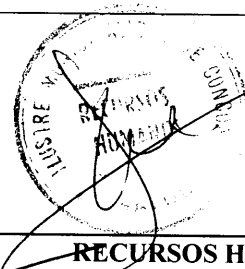
<b>1.- DATOS DEL FUNCIONARIO (a llenar por el funcionario)</b>				
NOMBRE	CARMEN ALLENDES QUEZADA		RUT N°	14.499.432-9
GRADO	E	CALIDAD JURÍDICA	TITULAR	
DIRECCIÓN A LA QUE PERTENECE :SAPU				

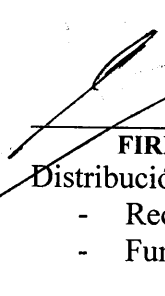
<b>2.- DATOS DEL BENEFICIO/LICENCIA MEDICA:</b>			
FORMULARIO N°			
N° DE DIAS 01	DESDE 14-01-2016	HASTA 14-01-2016	
<b>SUBROGARA EL CARGO:</b>			
FRANCISCO CISTERNAS	14-01-2016 08:00 A 20:00 (12HRS)		

<b>3.- SALDO/MONTO (a llenar por recursos humanos)</b>			
SALDO ACTUAL	N° DIAS	AUTORIZADOS N°	SALDO FINAL N°
VIÁTICO :			
40%	100%	TOTAL \$	


<b>4.- MOTIVO :</b>
---------------------

  
**FIRMA FUNCIONARIO**

  
**RECURSOS HUMANOS**

  
**FIRMA JEFE DIRECTO**  
 Distribución
 

- Recursos Humanos.
- Funcionario.

  
**FIRMA DIRECTOR SALUD**

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

**RESOLUCIÓN N°**

**CONCÓN, 13 de Enero de 2016.**

**TIPO DE BENEFICIO**

P. ADMINISTRATIVO	
P. COMPENSATORIO	
HRS.COMPENSATORIAS	
VACACIONES	<b>X</b>

LICENCIA MEDICA	
VIATICOS	
POSTERGACIÓN FERIADO L	
P. SIN GOCE DE SUELDO	

<b>1.- DATOS DEL FUNCIONARIO (a llenar por el funcionario)</b>			
NOMBRE	<b>CARMEN ALLENDES QUEZADA</b>	RUT N°.	<b>14.499.432-9</b>
GRADO	<b>E</b>	CALIDAD JURÍDICA	<b>TITULAR</b>
DIRECCIÓN A LA QUE PERTENECE : <b>SAPU</b>			

<b>2.- DATOS DEL BENEFICIO/LICENCIA MEDICA:</b>			
FORMULARIO N°			
N° DE DIAS 01	<b>DESDE 18-01-2016</b>	HASTA	<b>18-01-2016</b>
<b>SUBROGARA EL CARGO:</b>			
<b>FRANCISCO CISTERNAS</b>	<b>18-01-2016 08:00 A 20:00 (12HRS)</b>		

<b>3.- SALDO/MONTO (a llenar por recursos humanos)</b>			
SALDO ACTUAL	N° DIAS	AUTORIZADOS N°	SALDO FINAL N°
VIÁTICO :			
<b>40%</b>	<b>100%</b>	<b>TOTAL \$</b>	

<b>4.- MOTIVO :</b>
---------------------

  
FIRMA FUNCIONARIO



FIRMA JEFE DIRECTO  
Distribución  
- Recursos Humanos.  
- Funcionario.



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

**RESOLUCIÓN N°**

**CONCON, 8 enero 2016**

**TIPOS DE BENEFICIO**

ADMINISTRATIVO	
H. COMPENSATORIO	
P. COMPENSATORIOS	
VACACIONES	<b>X</b>

LICENCIA MEDICA	
VIATICOS	
FUERO	
PERMISO SIN GOCE DE SUELDOS	

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

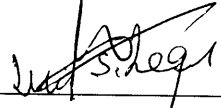
NOMBRE	INES CAROLINA MORIS CASTRO	RUT :	11010830-3
CATEGORIA	F	CALIDAD JURIDICA	TITULAR
DIRECCIÓN A LA QUE PERTENECE :	CESFAM CONCON		

**2.- DATOS EL BENEFICIO/FERIADO LEGAL:**

FORMULARIO N° \_\_\_\_\_

N° DIAS 1 DESDE 13.01.2016 HASTA 13.01.2016

**SUBROGA EL CARGO**


NOMBRE		FIRMA
--------	---	-------

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


SALDO ACTUAL 19 AUTORIZADO 1 SALDO FINAL 18

VIÁTICO :                      40%                      100%                      TOTAL \$ \_\_\_\_\_

**4-MOTIVO :**

  
FIRMA FUNCIONARIO

  
RECURSOS HUMANOS

  
FIRMA JEFE DIRECTO

  
FIRMA DIRECTOR SALUD

**Distribución**

- Recursos Humanos
- Funcionario
-

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

**RESOLUCIÓN N°**

CONCÓN, 14 de Enero de 2016.

**TIPO DE BENEFICIO**

P. ADMINISTRATIVO	
P. COMPENSATORIO	
HRS. COMPENSATORIAS	
VACACIONES	<b>X</b>

LICENCIA MEDICA	
VIATICOS	
POSTERGACIÓN FERIADO L	
P. SIN GOCE DE SUELDO	

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

**CARLOS UMAZABAL MEZA** **10.472.549-K**  
 NOMBRE RUT N°.

GRADO **B** CALIDAD JURÍDICATITULAR

DIRECCIÓN A LA QUE PERTENECE :**SAPU**

**2.- DATOS DEL BENEFICIO/LICENCIA MEDICA:**  
 FORMULARIO N°

N° DE DIAS **12** DESDE **15-01-2016** HASTA **01-02-2016**

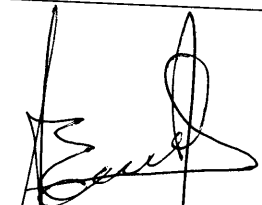
**SUBROGARA EL CARGO:**


ELIZABETH LEÓN	15.01.2016	20:00 A 08:00 (12HRS)
ELIZABETH LEÓN	18.01.2016	08:00 A 20:00 (12HRS)
ELIZABETH LEÓN	19.01.2016	20:00 A 08:00 (12HRS)
ELIZABETH LEÓN	22.01.2016	08:00 A 20:00 (12HRS)
ELIZABETH LEÓN	23.01.2016	20:00 A 08:00 (12HRS)
ELIZABETH LEÓN	26.01.2016	08:00 A 20:00 (12HRS)
ELIZABETH LEÓN	27.01.2016	20:00 A 08:00 (12HRS)
ELIZABETH LEÓN	30.01.2016	08:00 A 20:00 (12HRS)
ELIZABETH LEÓN	31.01.2016	20:00 A 08:00 (12HRS)

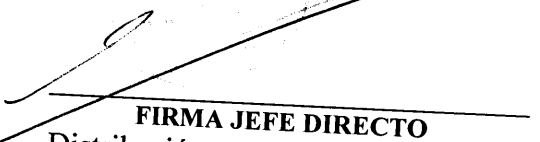
**3.- SALDO/MONTO** (a llenar por recursos humanos)

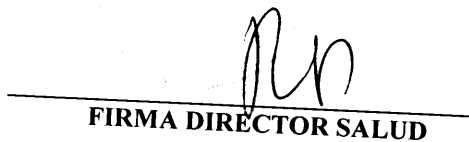
SALDO ACTUAL N° DIAS	AUTORIZADOS N°	SALDO FINAL N°
VIÁTICO :		
40%	100%	TOTAL \$

**4.- MOTIVO :**

  
 FIRMA FUNCIONARIO

  
 RECURSOS HUMANOS

  
 FIRMA JEFE DIRECTO

  
 FIRMA DIRECTOR SALUD

- Distribución
- Recursos Humanos.
  - Funcionario.

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

**RESOLUCIÓN N°**

**000026  
CONCÓN, 13 de enero de 2016.**

**TIPO DE BENEFICIO**

P. ADMINISTRATIVO	
P. COMPENSATORIO	
HRS. COMPENSATORIAS	
VACACIONES	<b>X</b>

LICENCIA MEDICA	
VIATICOS	
POSTERGACIÓN FERIADO L	
P. SIN GOCE DE SUELDO	

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

NOMBRE	ALFONSO ARMIJO CISTERNAS	RUT N°.	7.531.523-6
GRADO	C	CALIDAD JURÍDICA	TITULAR
DIRECCIÓN A LA QUE PERTENECE :SAPU			

**2.- DATOS DEL BENEFICIO/LICENCIA MEDICA:  
FORMULARIO N°**

N° DE DIAS 15 DESDE 13-01-2016 HASTA 02-02-2016

**SUBROGARA EL CARGO:**

PETER CYPERDIUK	13.01.2016	08:00 A 20:00 (12HRS)
PETER CYPERDIUK	14.01.2016	20:00 A 08:00 (12HRS)
PETER CYPERDIUK	17.01.2016	08:00 A 20:00 (12HRS)
PETER CYPERDIUK	18.01.2016	20:00 A 08:00 (12HRS)
PETER CYPERDIUK	21.01.2016	08:00 A 20:00 (12HRS)
PETER CYPERDIUK	22.01.2016	20:00 A 08:00 (12HRS)
PETER CYPERDIUK	25.01.2016	08:00 A 20:00 (12HRS)
PETER CYPERDIUK	26.01.2016	20:00 A 08:00 (12HRS)
PETER CYPERDIUK	29.01.2016	08:00 A 20:00 (12HRS)
PETER CYPERDIUK	30.01.2016	20:00 A 08:00 (12HRS)
PETER CYPERDIUK	02.02.2016	08:00 A 20:00 (12HRS)

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

SALDO ACTUAL N° DIAS	AUTORIZADOS N°	SALDO FINAL N°
VIÁTICO : 40%	100%	TOTAL \$

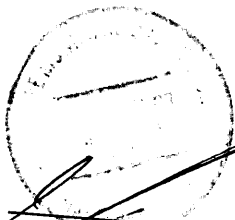
**4.- MOTIVO**

*[Firma manuscrita]*

FIRMA FUNCIONARIO



RECURSOS HUMANOS



FIRMA JEFE DIRECTO

Distribución

- Recursos Humanos.
- Funcionario.



FIRMA DIRECTOR SALUD

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

**RESOLUCIÓN N°**

000027  
CONCÓN, 13 de Enero de 2016.

TIPO DE BENEFICIO	
P. ADMINISTRATIVO	
P. COMPENSATORIO	
HRS. COMPENSATORIAS	
VACACIONES	X

LICENCIA MEDICA	
VIATICOS	
POSTERGACIÓN FERIADO L	
P. SIN GOCE DE SUELDO	

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

NOMBRE **CARMEN ALLENDES QUEZADA** RUT N° **14.499.432-9**

GRADO **E** CALIDAD JURÍDICA **TITULAR**

DIRECCIÓN A LA QUE PERTENECE : **SAPU**

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

FORMULARIO N°

N° DE DIAS **01** DESDE **14-01-2016** HASTA **14-01-2016**

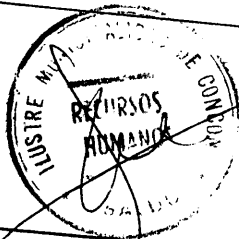
**SUBROGARA EL CARGO:**

**FRANCISCO CISTERNAS** **14-01-2016 08:00 A 20:00 (12HRS)**

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

SALDO ACTUAL	N° DIAS	AUTORIZADOS N°	SALDO FINAL N°
VIÁTICO:			
40%	100%	TOTAL \$	

**4.- MOTIVO :**



RECURSOS HUMANOS

FIRMA FUNCIONARIO



FIRMA JEFE DIRECTO

Distribución

- Recursos Humanos.
- Funcionario.



FIRMA DIRECTOR DE SALUD



**RESOLUCIÓN N°**

**CONCON, 8 enero 2016**

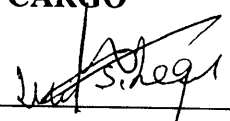
**TIPOS DE BENEFICIO**

ADMINISTRATIVO	
H. COMPENSATORIO	
P. COMPENSATORIOS	
VACACIONES	<b>X</b>

LICENCIA MEDICA	
VIATICOS	
FUERO	
PERMISO SIN GOCE DE SUELDOS	

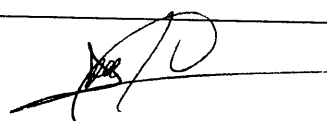
<b>1.DATOS DEL FUNCIONARIO (a llenar por el funcionario)</b>	
NOMBRE INES CAROLINA MORIS CASTRO	RUT : 11010830-3
CATEGORIA F	CALIDAD JURIDICA TITULAR
DIRECCIÓN A LA QUE PERTENECE :	CESFAM CONCON


<b>2.- DATOS EL BENEFICIO/FERIADO LEGAL:</b>
FORMULARIO N° ____
N° DIAS 1 DESDE 13.01.2016 HASTA 13.01.2016


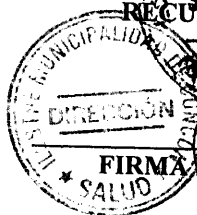
<b>SUBROGA EL CARGO</b>	
NOMBRE	FIRMA
	

<b>3.- SALDO /MONTO ( a llenar por recursos humanos)</b>	
SALDO ACTUAL 19 AUTORIZADO 1 SALDO FINAL 18	
VIÁTICO :	
40%      100%      TOTAL \$	

<b>4-MOTIVO :</b>

  
 FIRMA FUNCIONARIO

  
 FIRMA JEFE DIRECTO

  
  
 FIRMA DIRECTOR SALUD

- Distribución
- Recursos Humanos
  - Funcionario
  -

RESOLUCIÓN N°

000033  
 CONCÓN, 14 de Enero de 2016.

TIPO DE BENEFICIO	
P. ADMINISTRATIVO	
P. COMPENSATORIO	
HRS. COMPENSATORIAS	
VACACIONES	X

LICENCIA MEDICA	
VIATICOS	
POSTERGACIÓN FERIADO L	
P. SIN GOCE DE SUELDO	

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

CARLOS UMAZABAL MEZA  
 NOMBRE 10.472.549-K

GRADO B CALIDAD JURÍDICATITULAR  
 RUT N°.

DIRECCIÓN A LA QUE PERTENECE :SAPU

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

FORMULARIO N°

Nº DE DIAS 12 DESDE 15-01-2016 HASTA 01-02-2016


**SUBROGARA EL CARGO:**


ELIZABETH LEÓN	15.01.2016	20:00 A 08:00 (12HRS)
ELIZABETH LEÓN	18.01.2016	08:00 A 20:00 (12HRS)
ELIZABETH LEÓN	19.01.2016	20:00 A 08:00 (12HRS)
ELIZABETH LEÓN	22.01.2016	08:00 A 20:00 (12HRS)
ELIZABETH LEÓN	23.01.2016	20:00 A 08:00 (12HRS)
ELIZABETH LEÓN	26.01.2016	08:00 A 20:00 (12HRS)
ELIZABETH LEÓN	27.01.2016	20:00 A 08:00 (12HRS)
ELIZABETH LEÓN	30.01.2016	08:00 A 20:00 (12HRS)
ELIZABETH LEÓN	31.01.2016	20:00 A 08:00 (12HRS)


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

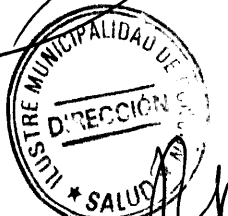
SALDO ACTUAL N° DIAS	AUTORIZADOS N°	SALDO FINAL N°
VIÁTICO : 40%	100%	TOTAL S

**4.- MOTIVO :**

  
 FIRMA FUNCIONARIO

  
 FIRMA JEFE DIRECTO

  
 RECURSOS HUMANOS

  
 FIRMA DIRECTOR SALUD