

REPÚBLICA DE CHILE  
I. MUNICIPALIDAD DE CONCÓN

CONCON, 15 FEB 2016

DECRETO REGISTRADO N° 042 /

VISTOS:

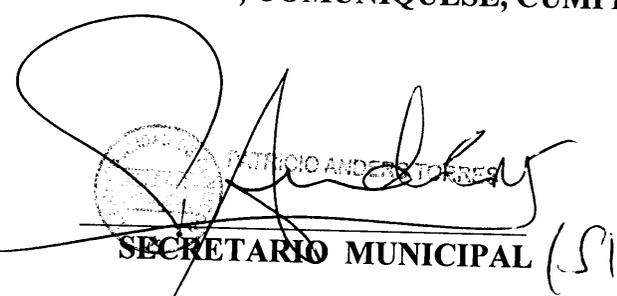
1. La Resolución N° 1.600 del año 2008 y la Resolución N°15.700, ambas de la Contraloría General de la Republica
2. Ley 19.378 Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.
3. El Art 52° de la Ley 19.880 que permite en forma excepcional la retroactividad de los actos administrativos.
4. Resolución N° 01 de fecha 19 de noviembre del 2015
5. Resolución N° 03, 05, 06, 07, 08 de fecha 04 de enero del 2016
6. Resolución N° 05 de fecha 05 de enero del 2016
7. Resolución N° 19 de fecha 07 de enero del 2016
8. Resolución N° 23 de fecha 08 de enero del 2016

D E C R E T O

1.- AUTORIZASE 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
01	JUAN CARLOS LAGOS N.	DOTACION	12	19.01.2016	03.02.2016
03	MAXIMILIANO GALLEGUILLOS AHUMADA.	DOTACION	15	18.01.2016	05.02.2016
05	JUAN CARLOS ARMIJO C.	DOTACION	12	28.01.2016	12.02.2016
06	LUIS VALENZUELA VÁQUEZ.	DOTACION	15	17.02.2016	08.03.2016
07	MARIA CARVAJAL ULLOA	DOTACION	02	15.01.2016	18.01.2016
08	ALFREDO HERRERA IBÁÑEZ.	DOTACION	16	29.01.2016	19.02.2016
05	CARMEN SAAVEDRA CRUZ.	DOTACION	10	18.01.2016	29.01.2016
19	CLAUDIO DIAZ CASTILLO	DOTACION	11	08.02.2016	22.02.2016
23	JUAN ARMIJO ARMIJO	DOTACION	10	17.02.2016	01.03.2016
1815	ROSA PEREZ PACHECO	DOTACION	10	11.01.2016	22.01.2016
1842	PATRICIA DE LA MAZA C.	DOTACION	03	13.01.2016	15.01.2016
1848	JULIO NAVARRO ZAMORA	DOTACION	15	01.02.2016	19.02.2016
1851	CATHERINA PINTO PEREZ	DOTACION	15	01.02.2016	19.02.2016
1853	LORENA HERRERA AZOCAR	DOTACION	15	25.01.2016	12.02.2016

2.- ANÓTESE, COMUNÍQUESE, CÚMPLASE Y ARCHÍVE

  
SECRETARIO MUNICIPAL (S)

  
OSCAR SIMONTE GONZÁLEZ  
ALCALDE

DISTRIBUCIÓN:

- REGISTRO SIAPER
- SECRETARIA MUNICIPAL ✓
- DEPARTAMENTO DE SALUD

OSG/MEG/MCD/evp.

I. MUNICIPALIDAD DE CONCÓN  
Dirección de Control

Objetado	Discretado	Revisado
----------	------------	----------

**RESOLUCIÓN N°**

00001

CONCÓN, 19 de Noviembre de 2015.

**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)**

JUAN CARLOS LAGOS NAVARRETE		10.873.310-1
NOMBRE		RUT N°.
GRADO C	CALIDAD JURÍDICA	TITULAR
DIRECCIÓN A LA QUE PERTENECE :SAPU		

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

N° DE DIAS 12 DESDE 19-01-2015 HASTA 03-02-2016

**SUBROGARA EL CARGO:**

LORENA GAETE	19.01.2016	20:00 A 08:00 (12HRS)
LORENA GAETE	22.01.2016	08:00 A 20:00 (12HRS)
LORENA GAETE	23.01.2016	20:00 A 08:00 (12HRS)
LORENA GAETE	26.01.2016	08:00 A 20:00 (12HRS)
LORENA GAETE	27.01.2016	20:00 A 08:00 (12HRS)
LORENA GAETE	30.01.2016	08:00 A 20:00 (12HRS)
LORENA GAETE	31.01.2016	20:00 A 08:00 (12HRS)
LORENA GAETE	03.02.2016	08:00 A 20:00 (12HRS)

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

SALDO ACTUAL N° DIAS 25 AUTORIZADOS N° 12 SALDO FINAL N° 13

VIÁTICO:

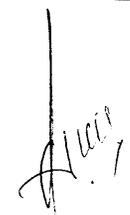
40% 100% TOTAL \$

**4.- MOTIVO :**

FIRMA FUNCIONARIO

FIRMA JEFE DIRECTO

FIRMA DIRECTOR SALUD





- Distribución
- Recursos Humanos.
  - Funcionario.

**RESOLUCIÓN N°**

**CONCON, 4 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 MAXIMILIANO GALLEGUILLOS AHUMADA RUT : 10132806-6	
CATEGORIA F	CALIDAD JURIDICA TITULAR
DIRECCIÓN A LA QUE PERTENECE :	CESFAM CONCON

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

FORMULARIO N° \_\_\_\_\_

N° DIAS 15 DESDE 18.01.2016 HASTA 05.02.2016

**SUBROGA EL CARGO**

NOMBRE \_\_\_\_\_ FIRMA \_\_\_\_\_

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

SALDO ACTUAL 15 AUTORIZADO 15 SALDO FINAL 0

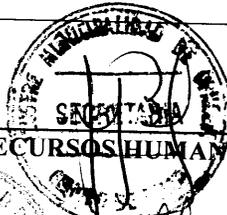
VIÁTICO :  
40% 100% TOTAL \$ \_\_\_\_\_

**4-MOTIVO :**

\_\_\_\_\_

  
FIRMA FUNCIONARIO

  
FIRMA JEFE DIRECTO

  
SECRETARIA  
RECURSOS HUMANOS

  
FIRMA DIRECTOR SALUD

**Distribución**

- Recursos Humanos
- Funcionario
-

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

**RESOLUCIÓN N°**

000005  
**CONCÓN, 04 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</b> (a llenar por el funcionario)			
JUAN CARLOS ARMIJO CATALÁN		13.052.756-6	
NOMBRE		RUT N°.	
GRADO	F	CALIDAD JURÍDICA	TITULAR
DIRECCIÓN A LA QUE PERTENECE :SAPU			

<b>2.- DATOS DEL BENEFICIO/LICENCIA MEDICA:</b>			
FORMULARIO N°			
N° DE DIAS	12	DESDE	28-01-2016 HASTA 12-02-2016
<b>SUBROGARA EL CARGO:</b>			
JUAN ROJAS	28.01.2016	08:00 A	17:00(9HRS)
JUAN ROJAS	29.01.2016	08:00 A	17:00(9HRS)
JUAN ROJAS	01.02.2016	08:00 A	17:00(9HRS)
JUAN ROJAS	02.02.2016	08:00 A	17:00(9HRS)
JUAN ROJAS	03.02.2016	08:00 A	17:00(9HRS)
JUAN ROJAS	04.02.2016	08:00 A	17:00(9HRS)
JUAN ROJAS	05.02.2016	08:00 A	17:00(9HRS)
JUAN ROJAS	08.02.2016	08:00 A	17:00(9HRS)
JUAN ROJAS	09.02.2016	08:00 A	17:00(9HRS)
JUAN ROJAS	10.02.2016	08:00 A	17:00(9HRS)
JUAN ROJAS	11.02.2016	08:00 A	17:00(9HRS)
JUAN ROJAS	12.02.2016	08:00 A	17:00(9HRS)

<b>3.- SALDO/MONTO</b> (a llenar por recursos humanos)			
SALDO ACTUAL	N° DIAS	15	AUTORIZADOS N°
VIÁTICO:		40%	100% TOTAL \$
			3

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

*[Handwritten Signature]*  
\_\_\_\_\_  
FIRMA FUNCIONARIO

*[Handwritten Signature]*  
\_\_\_\_\_  
RECURSOS HUMANOS

*[Handwritten Signature]*  
\_\_\_\_\_  
FIRMA JEFE DIRECTO

*[Handwritten Signature]*  
\_\_\_\_\_  
FIRMA DIRECTOR SALUD

- Distribución
- Recursos Humanos.
  - Funcionario.

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

**RESOLUCIÓN N°**

000008  
CONCÓN, 04 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)**

<b>LUIS VALENZUELA VÁSQUEZ</b> NOMBRE	<b>7.395.869-5</b> RUT N°.
GRADO C CALIDAD JURÍDICA TITULAR	
DIRECCIÓN A LA QUE PERTENECE :SAPU	

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

FORMULARIO N°

N° DE DIAS 15 DESDE 17-02-2016 HASTA 08-03-2016

**SUBROGARA EL CARGO:**

VICTOR HORMAZABAL	17.02.2016	08:00 A 20:00 (12HRS)
VICTOR HORMAZABAL	18.02.2016	20:00 A 08:00 (12HRS)
VICTOR HORMAZABAL	21.02.2016	08:00 A 20:00 (12HRS)
VICTOR HORMAZABAL	22.02.2016	20:00 A 08:00 (12HRS)
VICTOR HORMAZABAL	25.02.2016	08:00 A 20:00 (12HRS)
VICTOR HORMAZABAL	26.02.2016	20:00 A 08:00 (12HRS)
VICTOR HORMAZABAL	29.02.2016	08:00 A 20:00 (12HRS)
VICTOR HORMAZABAL	01.02.2016	20:00 A 08:00 (12HRS)
VICTOR HORMAZABAL	04.03.2016	08:00 A 20:00 (12HRS)
VICTOR HORMAZABAL	05.03.2016	20:00 A 08:00 (12HRS)
VICTOR HORMAZABAL	08.03.2016	08:00 A 20:00 (12HRS)

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

SALDO ACTUAL N° DIAS ≥ 5 AUTORIZADOS N° 15 SALDO FINAL N° 10

VIÁTICO :

40% 100% TOTAL \$

**4.- MOTIVO :**

*[Handwritten signature]*  
FIRMA FUNCIONARIO

*[Handwritten signature]*  
RECURSOS HUMANOS

*[Handwritten signature]*  
FIRMA JEFE DIRECTO

*[Handwritten signature]*  
FIRMA DIRECTOR SALUD

Distribución

- Recursos Humanos.
- Funcionario.

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

**RESOLUCIÓN N°**

000007  
CONCÓN, 04 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	

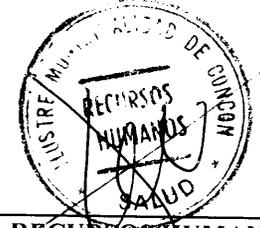
<b>1.- DATOS DEL FUNCIONARIO (a llenar por el funcionario)</b>	
MARIA INES CARVAJAL ULLOA	15.733.627-4
NOMBRE	RUT N°.
GRADO B	CALIDAD JURÍDICA TITULAR
DIRECCIÓN A LA QUE PERTENECE : SAPU	

<b>2.- DATOS DEL BENEFICIO/LICENCIA MEDICA:</b>	
FORMULARIO N°	
N° DE DIAS 02	DESDE 15-01-2016 HASTA 18-01-2016
<b>SUBROGARA EL CARGO</b>	
PAOLA ARANCIBIA	15-01-2016 12:00 A 23:00 (11 HRS)
PAOLA ARANCIBIA	16-01-2016 12:00 A 23:00 (11 HRS)
PAOLA ARANCIBIA	18-01-2016 08:00 A 23:00 (15 HRS)

<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

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

Distribución

- Recursos Humanos.
- Funcionario.

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

**RESOLUCIÓN N°**

000008

**CONCÓN, 04 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)**

<b>ALFREDO HERRERA IBAÑEZ</b> NOMBRE	<b>9.528.392-6</b> RUT N°.
GRADO <b>A</b>	CALIDAD JURÍDICA <b>TITULAR</b>
DIRECCIÓN A LA QUE PERTENECE : <b>SAPU</b>	

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

N° DE DIAS **16** DESDE **29-01-2016** HASTA **19-02-2016**

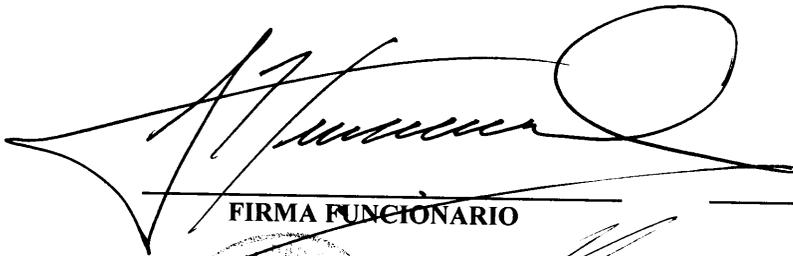
**SUBROGARA EL CARGO:**

<b>RAMÓN ALVARADO</b>	<b>29.01.2016</b>	<b>17:00 A 09:00 (16HRS)</b>
<b>RAMÓN ALVARADO</b>	<b>31.01.2016</b>	<b>09:00 A 08:00 (24HRS)</b>
<b>RAMÓN ALVARADO</b>	<b>06.02.2016</b>	<b>09:00 A 09:00 (23HRS)</b>
<b>RAMÓN ALVARADO</b>	<b>12.02.2016</b>	<b>17:00 A 09:00 (16HRS)</b>
<b>RAMÓN ALVARADO</b>	<b>19.02.2016</b>	<b>17:00 A 09:00 (16HRS)</b>

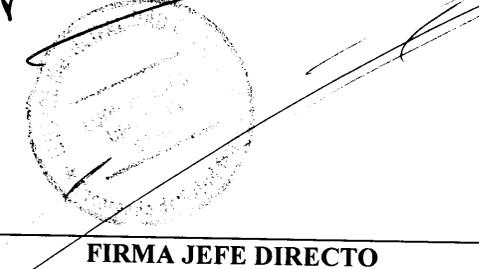
**3.- SALDO/MONTO (a llenar por recursos humanos)**

SALDO ACTUAL	N° DIAS	AUTORIZADOS N°	SALDO FINAL N°
VIÁTICO :			
<b>40%</b>	<b>100%</b>	<b>TOTAL \$</b>	

**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°**

**CONCON, 5 enero 2016**

**TIPOS DE BENEFICIO**

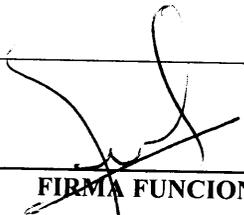
ADMINISTRATIVO	
H. COMPENSATORIO	
P. COMPENSATORIOS	
VACACIONES	<b>X</b>

LICENCIA MEDICA	
VIATICOS	
FUERO	
PERMISO SIN GOCE DE SUELDOS	

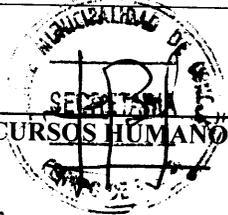
<b>1.DATOS DEL FUNCIONARIO (a llenar por el funcionario)</b>	
NOMBRE CARMEN SAAVEDRA CRUZ	RUT : 8195932-3
CATEGORIA C	CALIDAD JURIDICA TITULAR
DIRECCIÓN A LA QUE PERTENECE :	CESFAM CONCON

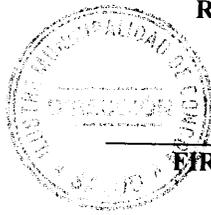
<b>2.- DATOS EL BENEFICIO/FERIADO LEGAL:</b>
FORMULARIO N° _____
N° DIAS 10 DESDE 18.01.2016 HASTA 29.01.2016
<b>SUBROGA EL CARGO</b>
NOMBRE _____ FIRMA _____
<b>3.- SALDO /MONTO ( a llenar por recursos humanos)</b>
SALDO ACTUAL 20 AUTORIZADO 10 SALDO FINAL 10
VIÁTICO : 40% 100% TOTAL \$ _____

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

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

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

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

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

S

**Distribución**

- Recursos Humanos
- Funcionario
-

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

**RESOLUCIÓN N°**

000019

**CONCÓN, 07 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>			
<b>CLAUDIO DIAZ CASTILLO</b>		<b>7.462.510-K</b>	
NOMBRE		RUT N°.	
GRADO	F	CALIDAD JURÍDICA	TITULAR
DIRECCIÓN A LA QUE PERTENECE :SAPU			

<b>2.- DATOS DEL BENEFICIO/LICENCIA MEDICA:</b>	
FORMULARIO N°	
N° DE DIAS 11	DESDE 08-02-2016 HASTA 22-02-2016
<b>SUBROGARA EL CARGO:</b>	
CAROLINA CARRASCO	08.02.2016 08:00 A 20:00 (12HRS)
CAROLINA CARRASCO	09.02.2016 20:00 A 08:00 (12HRS)
CAROLINA CARRASCO	12.02.2016 08:00 A 20:00 (12HRS)
CAROLINA CARRASCO	13.02.2016 20:00 A 08:00 (12HRS)
CAROLINA CARRASCO	16.02.2016 08:00 A 20:00 (12HRS)
CAROLINA CARRASCO	17.02.2016 20:00 A 08:00 (12HRS)
CAROLINA CARRASCO	20.02.2016 08:00 A 20:00 (12HRS)
CAROLINA CARRASCO	21.02.2016 20:00 A 08:00 (12HRS)

<b>3.- SALDO/MONTO (a llenar por recursos humanos)</b>			
SALDO ACTUAL N° DIAS	33	AUTORIZADOS N°	11
VIÁTICO :		SALDO FINAL N°12	
40%	100%	TOTAL \$	

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

*[Handwritten Signature]*  
 \_\_\_\_\_  
**FIRMA FUNCIONARIO**

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

*[Handwritten Signature]*  
 \_\_\_\_\_  
**FIRMA JEFE DIRECTO**

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

- Distribución
- Recursos Humanos.
  - Funcionario.

5

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

**RESOLUCIÓN N°**

00-033

**CONCÓN, 08 de enero de 2016.**

**TIPO DE BENEFICIO**

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

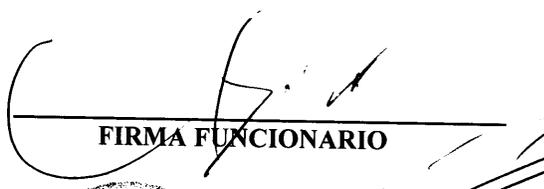
LICENCIA MEDICA	
VIATICOS	
POSTERGACIÓN FERIADO L	
P. SIN GOCE DE SUELDO	

<b>1.- DATOS DEL FUNCIONARIO (a llenar por el funcionario)</b>			
<b>JUAN ARMIJO ARMIJO</b>		<b>4.263.746-7</b>	
NOMBRE		RUT N°.	
GRADO	F	CALIDAD JURÍDICA	TITULAR
DIRECCIÓN A LA QUE PERTENECE :SAPU			

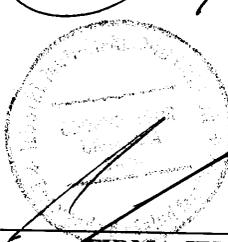
<b>2.- DATOS DEL BENEFICIO/LICENCIA MEDICA:</b>			
FORMULARIO N°			
N° DE DIAS	10	DESDE	17-02-2016 HASTA 01-03-2016
<b>SUBROGARA EL CARGO:</b>			
NICOLE CASAGRANDE	17.02.2016	08:00 A 20:00	(12HRS)
NICOLE CASAGRANDE	18.02.2016	20:00 A 08:00	(12HRS)
NICOLE CASAGRANDE	21.02.2016	08:00 A 20:00	(12HRS)
NICOLE CASAGRANDE	22.02.2016	20:00 A 08:00	(12HRS)
NICOLE CASAGRANDE	25.02.2016	08:00 A 20:00	(12HRS)
NICOLE CASAGRANDE	26.02.2016	20:00 A 08:00	(12HRS)
NICOLE CASAGRANDE	29.02.2016	08:00 A 20:00	(12HRS)
NICOLE CASAGRANDE	01.03.2016	20:00 A 08:00	(12HRS)

<b>3.- SALDO/MONTO (a llenar por recursos humanos)</b>			
SALDO ACTUAL	N° DIAS 25	AUTORIZADOS N° 10	SALDO FINAL N° 15
VIÁTICO :			
40%	100%	TOTAL \$	

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

  
 FIRMA FUNCIONARIO

  
 RECURSOS HUMANOS

  
 FIRMA JEFE DIRECTO

  
 FIRMA DIRECTOR SALUD

- Distribución
- Recursos Humanos.
  - Funcionario.