

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:



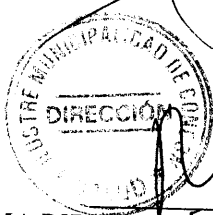
40% 100% TOTAL \$

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 | X |

| | |
|-----------------------------|--|
| 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 manuscrita]
FIRMA FUNCIONARIO

[Firma manuscrita]
FIRMA JEFE DIRECTO

[Firma manuscrita]
SECRETARÍA
RECURSOS HUMANOS

[Firma manuscrita]
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 | X |

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

| | | | |
|--|---|------------------|---------|
| 1.- DATOS DEL FUNCIONARIO (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 | | | |

| | | | |
|---|------------|---------|-----------------------------|
| 2.- DATOS DEL BENEFICIO/LICENCIA MEDICA: | | | |
| FORMULARIO N° | | | |
| N° DE DIAS | 12 | DESDE | 28-01-2016 HASTA 12-02-2016 |
| SUBROGARA EL CARGO: | | | |
| 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) |

| | | | |
|--|------------|-------------------|------------------|
| 3.- SALDO/MONTO (a llenar por recursos humanos) | | | |
| SALDO ACTUAL | N° DIAS 15 | AUTORIZADOS N° 12 | SALDO FINAL N° 3 |
| VIÁTICO: | 40% | 100% | TOTAL \$ |

| |
|---------------------|
| 4.- MOTIVO : |
|---------------------|

[Firma manuscrita]

FIRMA FUNCIONARIO

[Firma manuscrita]

RECURSOS HUMANOS

[Firma manuscrita]

FIRMA JEFE DIRECTO

[Firma manuscrita]

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)

| | |
|--|-------------------------------|
| LUIS VALENZUELA VÁSQUEZ NOMBRE | 7.395.869-5 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 | X |

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

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

| | |
|---|-----------------------------------|
| 2.- DATOS DEL BENEFICIO/LICENCIA MEDICA: | |
| FORMULARIO N° | |
| N° DE DIAS 02 | DESDE 15-01-2016 HASTA 18-01-2016 |
| SUBROGARA EL CARGO | |
| 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) |

| | | | |
|--|----------------|----------------|--|
| 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°

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)

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

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

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

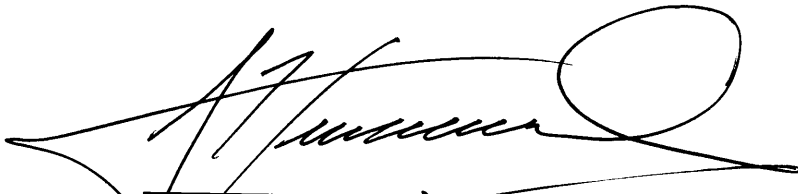
SUBROGARA EL CARGO:

| | | |
|----------------|------------|-----------------------|
| RAMÓN ALVARADO | 29.01.2016 | 17:00 A 09:00 (16HRS) |
| RAMÓN ALVARADO | 31.01.2016 | 09:00 A 08:00 (24HRS) |
| RAMÓN ALVARADO | 06.02.2016 | 09:00 A 09:00 (23HRS) |
| RAMÓN ALVARADO | 12.02.2016 | 17:00 A 09:00 (16HRS) |
| RAMÓN ALVARADO | 19.02.2016 | 17:00 A 09:00 (16HRS) |

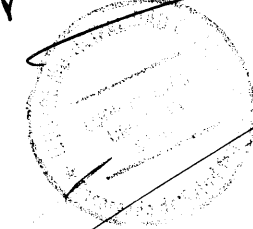
3.- SALDO/MONTO (a llenar por recursos humanos)

| | | | |
|--------------|---------|----------------|----------------|
| 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°

CONCON, 5 enero 2016

TIPOS DE BENEFICIO

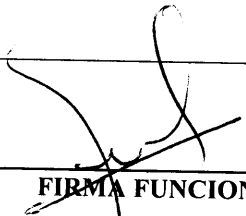
| | |
|-------------------|----------|
| ADMINISTRATIVO | |
| H. COMPENSATORIO | |
| P. COMPENSATORIOS | |
| VACACIONES | X |

| | |
|-----------------------------|--|
| LICENCIA MEDICA | |
| VIATICOS | |
| FUERO | |
| PERMISO SIN GOCE DE SUELDOS | |


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

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


| |
|-------------------|
| 4-MOTIVO : |
|-------------------|



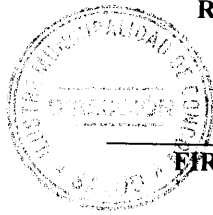

FIRMA FUNCIONARIO



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 | X |

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

| | | | |
|--|---|--------------------|---------|
| 1.- DATOS DEL FUNCIONARIO (a llenar por el funcionario) | | | |
| CLAUDIO DIAZ CASTILLO | | 7.462.510-K | |
| NOMBRE | | RUT N°. | |
| GRADO | F | CALIDAD JURÍDICA | TITULAR |
| DIRECCIÓN A LA QUE PERTENECE :SAPU | | | |

| | |
|---|-----------------------------------|
| 2.- DATOS DEL BENEFICIO/LICENCIA MEDICA: | |
| FORMULARIO N° | |
| N° DE DIAS 11 | DESDE 08-02-2016 HASTA 22-02-2016 |
| SUBROGARA EL CARGO: | |
| 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) |

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

| |
|---------------------|
| 4.- MOTIVO : |
|---------------------|

[Handwritten signature]

FIRMA FUNCIONARIO

[Handwritten signature]

FIRMA JEFE DIRECTO

[Circular stamp: MUNICIPALIDAD DE CONCON, RECURSOS HUMANOS]

RECURSOS HUMANOS

[Circular stamp: MUNICIPALIDAD DE CONCON, DIRECCIÓN DE SALUD]

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 | X |

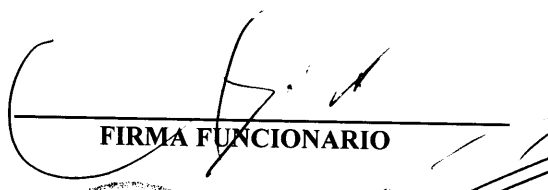
| | |
|------------------------|--|
| LICENCIA MEDICA | |
| VIATICOS | |
| POSTERGACIÓN FERIADO L | |
| P. SIN GOCE DE SUELDO | |


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

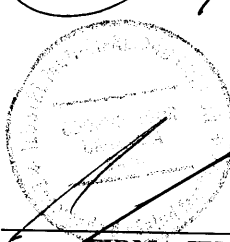
| | | | |
|---|------------|---------------|-----------------------------|
| 2.- DATOS DEL BENEFICIO/LICENCIA MEDICA: | | | |
| FORMULARIO N° | | | |
| N° DE DIAS | 10 | DESDE | 17-02-2016 HASTA 01-03-2016 |
| SUBROGARA EL CARGO: | | | |
| NICOLE CASAGRANDE | 17.02.2016 | 08:00 A 20:00 | (12HRS) |
| 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) |


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

| |
|---------------------|
| 4.- MOTIVO : |
|---------------------|


 FIRMA FUNCIONARIO


 RECURSOS HUMANOS


 FIRMA JEFE DIRECTO


 FIRMA DIRECTOR SALUD

- Distribución
- Recursos Humanos.
 - Funcionario.