

REPÚBLICA DE CHILE
I. MUNICIPALIDAD DE CONCÓN

CONCON,

DECRETO REGISTRADO N° 0 4 3 /

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° 10 de fecha 05 de enero del 2016
5. Resolución N° 21 de fecha 07 de enero del 2016

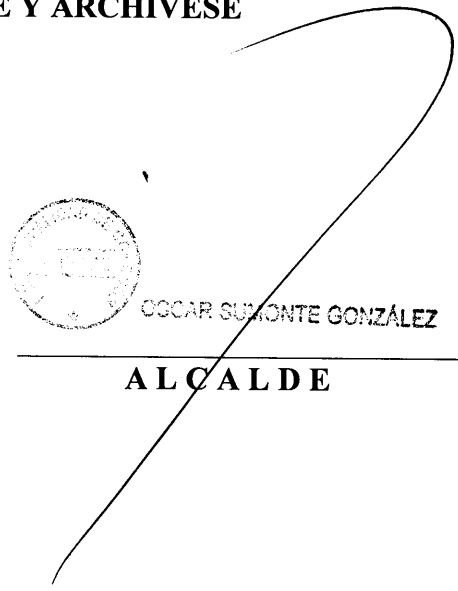
D E C R E T O

1.- **AUTORIZASE** Permiso Administrativo de los funcionarios que detallo a continuación dependiente de la Dirección del Cesfam- SAPU de Concón.

N° RESL.	NOMBRE	ESTAMENTO	N° DIAS	DESDE	HASTA
10	SANDRA MOYA CALDERON	DOTACION	0.5	14.01.2016	14.01.2016
21	ROSA PEREZ PACHECO	DOTACION	1	25.01.2016	25.01.2016

2.- **ANÓTESE, COMUNÍQUESE, CÚMPLASE Y ARCHÍVESE**


SECRETARIO MUNICIPAL (S)


ALCALDE

DISTRIBUCIÓN:

- REGISTRO SIAPER
- SECRETARIA MUNICIPAL ✓
- DEPARTAMENTO DE SALUD

~~OSG/MEG/MCD/evp.~~

MUNICIPALIDAD DE CONCÓN
Dirección de Control

Objetado	Elaborado	Revisado
----------	-----------	----------

RESOLUCIÓN N°

CONCON, 5 enero 2016

TIPOS DE BENEFICIO

ADMINISTRATIVO	X
H. COMPENSATORIO	
P. COMPENSATORIOS	
VACACIONES	

LICENCIA MEDICA	
VIATICOS	
FUERO	
PERMISO SIN GOCE DE SUELDOS	

1.DATOS DEL FUNCIONARIO (a llenar por el funcionario)	
NOMBRE SANDRA MOYA CALDERON	RUT : 9932356-6
CATEGORIA B	CALIDAD JURIDICA TITULAR
DIRECCIÓN A LA QUE PERTENECE :	CESFAM CONCON

2.- DATOS EL BENEFICIO/FERIADO LEGAL:
FORMULARIO N° _____
N° DIAS 0.5 PM DESDE 14.01.2016 HASTA 14.01.2016

SUBROGA EL CARGO
NOMBRE _____ FIRMA _____

3.- SALDO /MONTO (a llenar por recursos humanos)
SALDO ACTUAL 6 AUTORIZADO 0.5 SALDO FINAL 5.5
VIÁTICO : 40% 100% TOTAL \$ _____


4-MOTIVO :




 FIRMA FUNCIONARIO



 FIRMA JEFE DIRECTO



 RECURSOS HUMANOS


 FIRMA DIRECTOR SALUD

- Distribución
- Recursos Humanos
 - Funcionario
 -

RESOLUCIÓN N°

CONCON, 7 enero 2016

TIPOS DE BENEFICIO

ADMINISTRATIVO	X
H. COMPENSATORIO	
P. COMPENSATORIOS	
VACACIONES	

LICENCIA MEDICA	
VIATICOS	
FUERO	
PERMISO SIN GOCE DE SUELDOS	

1.DATOS DEL FUNCIONARIO (a llenar por el funcionario)	
NOMBRE ROSA PEREZ PACHECO	RUT : 12954341-8
CATEGORIA C	CALIDAD JURIDICA TITULAR
DIRECCIÓN A LA QUE PERTENECE :	CESFAM CONCON


2.- DATOS EL BENEFICIO/FERIADO LEGAL:
FORMULARIO N° _____
N° DIAS 1 DESDE 25.01.2016 HASTA 25.01.2016
SUBROGA EL CARGO
NOMBRE _____ FIRMA _____
3.- SALDO /MONTO (a llenar por recursos humanos)
SALDO ACTUAL 6 AUTORIZADO 1 SALDO FINAL 5
VIÁTICO : 40% 100% TOTAL \$ _____

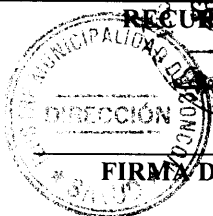
4-MOTIVO :



 FIRMA FUNCIONARIO


 FIRMA JEFE DIRECTO
 Distribución
 - Centro de Recursos Humanos
 - Funcionario
 -



 RECURSOS HUMANOS


 FIRMA DIRECTOR SALUD