



Dr. Jorge Ramos Vargas CODIGO FUNCIONARIO _____
 (Nombre del funcionario) (Grado) Viene en solicitar permiso Con
 goce de remuneraciones, por 1 días a contar del 02 Enero 2014 en
 la jornada de la Completa.
02 ENE 2014 Fecha _____ Firma Solicitante _____ V°B° Alcalde _____

INFORME DE RECURSOS HUMANOS

Durante el año se le han concedido 0 días, según decretos alcaldicios cursados en su oportunidad, registrados y archivados en el correlativo de originales correspondiente.

Observaciones: restan 3 dias.
 Debe volver: 03 Enero 2014.

02 ENE 2014 Fecha _____ Firma Funcionario Responsable _____

DIRECCION DE SALUD
RECURSOS HUMANOS

CHIGUAYANTE

N° 06 / VISTOS: estos antecedentes; la Resolución N° 55, de 1992, de la Contraloría General de la Republica; y, en uso de las facultades legales conferidas por la ley Orgánica de Municipalidad; El Decreto Alcaldicio N° 26 de 5 enero de 1998 que crea la dirección Administración de Salud Municipal de Chiguayante.

DECRETO

Concedese permiso en forma solicitada por el peticionario

ANOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVESE.

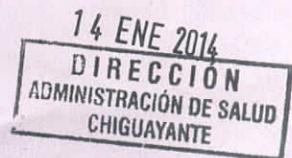


SECRETARIO MUNICIPAL



ALCALDE

C.C.: SECRETARIA MUNICIPAL
INTERESADO
CARPETA PERSONAL



Alcalde 1000
per