

SOLICITUD PERMISO CAPACITACION

☐ DESIGNADO CESFAM Pinares
(Institución)
☐ VOLUNTARIO

Ricardo Andrés Castillo Riquelme, viene en solicitar permiso con goce de remuneraciones, para capacitación por 2 días, a contar de 24/04/2014 hasta 25/04/2014 para asistir a "Curso pie Diabético, Centro de Atención Integral Pie Diabético DIAB" de 22 horas, en el Hotel El Araucano, Caupolicán 521, en la ciudad de Concepción, con el compromiso de remitir el certificado de asistencia y/o aprobación correspondiente.

COSTO ITEM CAPACITACION: SI ☐ NO ☐ TOTAL ☐ PARCIAL ☐ MONTO: \$60.000

Valor total del Evento.

VºBº Jefe Directo

Firma Solicitante

3 INFORME DEL CONSULTORIO

Durante el año se han concedido 0 días, según decretos alcaldicios Nos

La circunstancia especial que se invoca para justificar este permiso permite informar favorablemente/
negativamente (subrayar lo que no corresponda) resolviendo el Señor Alcalde o en quien delegue la función.
Debe abonarse 28/4/14 le restan 0 días.



VºBº DIRECTOR ESTABLECIMIENTO

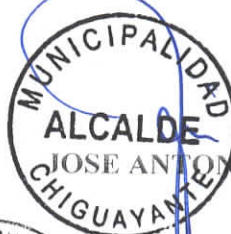
CHIGUAYANTE, 07 ABR. 2014

VISTOS: estos antecedentes; la Ley N° 19.378 de 1995, Estatuto de Atención Primaria de Salud; la Ley N° 18.883, Estatuto Administrativo de los funcionarios Municipales; y, en uso de las facultades que me confiere el D.F.L. N° 1/19.704 de 2001 del interior que fija el texto refundido, coordinado, sistematizado y actualizado de la Ley N° 18.695, Orgánica Constitucional de municipalidades;

DECRETO: 659

Concédase permiso en la forma solicitada por el peticionario e imputese el gasto correspondiente al presupuesto de capacitación de la Dirección de Administración de Salud, previa presentación de documentación respaldatoria.

ANOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVESE.



JARY/LTS/JRYARG/nbo.-
C.c: Secretaría Municipal
Depto. Personal
Interesado
Archivos D.A.S.