

**SOLICITUD PERMISO CAPACITACION**

- DESIGNADO \_\_\_\_\_  
(Institución)  
 VOLUNTARIO

FERNANDO MUÑOZ CAMPOS, viene en solicitar permiso con goce de

(Nombre Funcionario)

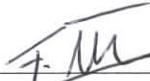
remuneraciones, para capacitación por 2 días, a contar de 10/04/14 hasta 11/04/14 para asistir a III CURSO ADOLESCENCIA de 22 horas, en UNIVERSIDAD DE CONCEPCION en la ciudad de Concepción, con el compromiso de remitir el certificado de asistencia y/o aprobación correspondiente.

COSTO ITEM CAPACITACION: SI  NO  TOTAL  PARCIAL  MONTO: \$25.000

Valor total del Evento.



VºBº Jefe Directo



Firma Solicitante

VºBº  
RR.HH  
D.A.S.

**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 volver: 14/04/14 le restan 3 días.





CHIGUAYANTE, 07 MAY 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: 784.

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

ANOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVASE.

VºBº  
JURIDICO  
D.A.S.



  
LISANDRO TAPIA SANDOVAL  
SECRETARIO MUNICIPAL



  
JOSE ANTONIO RIVAS VILLALOBOS  
ALCALDE

JARV/LTS/JRV/GDR/ARG/abo.-  
C.c: Secretaría Municipal  
Depto. Personal  
Interesado  
Archivo D.A.S.



08 MAY 2014  
DIRECCION  
ADMINISTRACION DE SALUD  
CHIGUAYANTE