



Dr. Jorge Ramos Vargas CODIGO FUNCIONARIO _____
 (Nombre del funcionario) (Grado) Viene en solicitar permiso con
 goce de remuneraciones, por 4 días a contar del 02 Mayo 2014 en
 la jornada de la Complete
29 ABR 2014 _____
 Fecha Firma Solicitante V°B° Alcalde

INFORME DE RECURSOS HUMANOS

Durante el año se le han concedido 3 1/2 días, según decretos alcaldicios cursados en su oportunidad, registrados y archivados en el correlativo de originales correspondiente.

Observaciones: restan 1 1/2 días

Debe volver: 05 de Mayo de 2014

29 ABR 2014 _____
 Fecha Firma Funcionario Responsable

DIRECCION DE SALUD
RECURSOS HUMANOS

CHIGUAYANTE 09 MAYO 2014

N° 795 / 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

usu f DAs.
1300.

**DIRECCION
ADMINISTRACION DE SALUD
CHIGUAYANTE**