

SOLICITUD PERMISO CAPACITACION

DESIGNADO _____
(Institución)
 VOLUNTARIO

FELIPE MEZA SALAZAR, viene en solicitar permiso con goce de
(Nombre Funcionario)
remuneraciones, para capacitación por 1 días, a contar de 23/05 hasta 24/05 para asistir a
CURSO PHART de 20 horas, en 4ta CIA SOMBEROS 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: \$ 255.000
Valor total del Evento.

VºBº Jefe Directo

Firma Solicitante

VºBº
RR.HH
D.A.

INFORME DEL CONSULTORIO

Durante el año se han concedido 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: _____ le restan _____ días.



VºBº DIRECTOR ESTABLECIMIENTO

CHIGUAYANTE, 23 MAY 2014

VISTOS: estos antecedentes; la Ley Nº 19.378 de 1995, Estatuto de Atención Primaria de Salud; la Ley Nº 18.883, Estatuto Administrativo de los funcionarios Municipales; y, en uso de las facultades que me confiere el D.F.L. Nº 1/19.704 de 2001 del interior que fija el texto refundido, coordinado, sistematizado y actualizado de la Ley Nº 18.695, Orgánica Constitucional de municipalidades;

DECRETO: 814

Concédase permiso en la forma solicitada por el petionario 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.



ALISANDRO TAPIA SANDOVAL
SECRETARIO MUNICIPAL



JOSE ANTONIO RIVAS VILLALOBOS
ALCALDE

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

26 MAY 2014
DIRECCION
ADMINISTRACION DE SALUD
CHIGUAYANTE