

SOLICITUD PERMISO CAPACITACION

☐ DESIGNADO César Leonese
(Institución)
☐ VOLUNTARIO

Cristhian Baltierra Soto, viene en solicitar permiso con goce de

(Nombre Funcionario)

remuneraciones, para capacitación por 2 días, a contar de 2315 hasta 2415 para asistir a
PHART: Curso Prehospitalario de 16 horas, en 4ta Compañía Bomberos 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: _____

Valor total del Evento.

Dr. César Alamos Galdames
Médico Cirujano

Esp. Medicina Familiar
VºBº Jefe Director
C.I. 9.931.019-7/I.C.M. 22728-5

Cristhian Baltierra Soto
Firma Solicitante

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.

Dr. César Alamos Galdames
Médico Cirujano

Esp. Medicina Familiar
VºBº DIRECTOR ESTABLECIMIENTO
C.I. 9.931.019-7/I.C.M. 22728-5

CHIGUAYANTE, 23 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: 812

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.

VºBº
JURIDICO
D.A.S.



Lisandro Tapia Sandoval
SECRETARIO MUNICIPAL



Jose Antonio Rivas Villalobos
ALCALDE

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

DIRECCION
ADMINISTRACION DE SALUD
CHIGUAYANTE