

### SOLICITUD PERMISO CAPACITACION

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

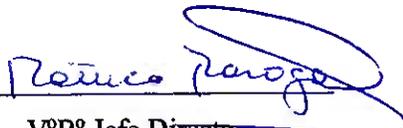
MABEL TOLEDO CONTRERAS, viene en solicitar permiso con goce de

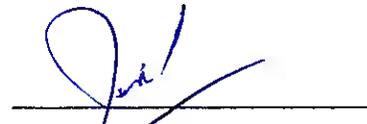
(Nombre Funcionario)

Remuneraciones, para capacitación E-learning, a contar del 26 de Junio 2014 hasta Marzo 2015, perteneciente a Plan Medico de Capacitación a CURSO DE CUIDADO DE PACIENTES CON ENFERMEDADES CRÓNICAS EN LA ATENCIÓN PRIMARIA, con el compromiso de remitir el certificado de asistencia y/o aprobación correspondiente.

COSTO ITEM CAPACITACION: SI  NO  TOTAL  PARCIAL  MONTO: \$750.000

Valor total del Evento.

  
VºBº Jefe Directo

  
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.

  
  
DIRECTOR ESTABLECIMIENTO

CHIGUAYANTE, 02 JUN. 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: 845

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