

**I. MUNICIPALIDAD DE LA CISTERNA
DEPARTAMENTO DE SALUD**

CAPACITACION **4686**,
Decreto N° _____
Sección 1era.-
La Cisterna,

VISTOS:

Lo dispuesto en el Art. 38 letra b), Ley 19.378 de 1995, "Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal" y las facultades que me confiere la Ley 18.695 Orgánica Constitucional de Municipalidades.

El Reglamento de Delegación de Facultades y Atribuciones Alcaldicio y Delegación de Firmas, aprobadas por Decreto Alcaldicio N° 1726 de fecha 27 de Junio 2001 y Decreto Alcaldicio 3947 de fecha 19 de Octubre del 2007, que aprueba el Texto Refundido de atribuciones y delegación de firmas.

Lo Dispuesto en el Artículo N° 1.16.18, de dicho Reglamento vengo en dictar el siguiente decreto.

TENIENDO PRESENTE:

1.-El Memorando N° 429 de fecha 22 de Noviembre del 2011, emanado por la Dirección del Centro de Salud Santa Anselma, mediante el cual solicita autorización para asistir a la Capacitación denominada "**CRECIMIENTO OSEO PROGRESIVO E IMPLANTOLOGIA**", a don Gonzalo Barría Espinoza, Odontólogo de Centro de Salud, capacitación que será dictada por la Universidad Finis Tέρrea, en conjunto con La Sociedad de Implantología Oral de Chile, ubicado en Avenida Pedro de Valdivia 1509, Providencia, los días 25 y 26 de Noviembre del 2011, en horario de 08:15 a 19:00 horas, se adjunta toda la documentación que avala lo solicitado.

2.- Comprobante de la transferencia de fondos a nombre del profesional antes mencionado, de fecha 17 de Noviembre, con el valor del curso gestionado y financiado por el funcionario, lo que fue aprobada por la Comisión de Capacitación y cuenta con la autorización de la Dirección del Centro de Salud y esta Jefatura de Salud.

DECRETO :

1.- **DESIGNASE Y DESE POR AUTORIZADA LA ASISTENCIA Y PARTICIPACION** del profesional del sector salud, Centro de Salud Santa Anselma, que mas abajo se indica, a la capacitación denominada "**CRECIMIENTO OSEO PROGRESIVO E IMPLANTOLOGIA**", a don Gonzalo Barría Espinoza, Odontólogo de Centro de Salud, capacitación que será dictada por la Universidad Finis Tέρrea, en conjunto con La Sociedad de Implantología Oral de Chile, ubicado en Avenida Pedro de Valdivia 1509, Providencia, los días 25 y 26 de Noviembre del 2011, en horario de 08:15 a 19:00 horas.,

2.- **Curso que será autofinanciado por el interesado, de acuerdo a lo estipulado en los vistos**, que fue aprobada por la Comisión de Capacitación y cuenta con la autorización de la Dirección del Centro de Salud y esta Jefatura de Salud.

NOMBRE	LUGAR DE TRABAJO
Gonzalo Barría Espinoza	Odontólogo Santa Anselma

3.- El Departamento de Salud adopto las medidas necesarias, a objeto de justificar la inasistencia del funcionario del día antes señalado.

ANOTESE, COMUNIQUESE Y REGISTRESE



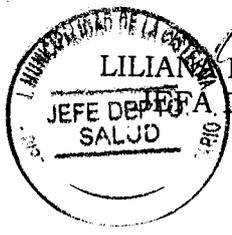
[Handwritten signature of Carlos Tiznado Lopez]

CARLOS TIZNADO LOPEZ
SECRETARIO MUNICIPAL (S)



LEC.CTL.Pcm.-

[Handwritten signature of Liliana Echeverria Cortes]



LILIANA ECHEVERRIA CORTES
DEPTO. DE SALUD