

**I. MUNICIPALIDAD DE LA CISTERNA
DEPARTAMENTO DE SALUD
Registro Contraloría (Siaper)**

PERMISO ADMINISTRATIVO

**DECRETO N° 000660
ALCALDICIO
LA CISTERNA, 14 MAYO 2015**

VISTOS :

- 1.- Lo dispuesto en la ley N° 19.378 de 1995 "Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal".
- 2.- El Reglamento de Delegación de facultades y atribuciones Alcaldicias y Delegación de Firmas, aprobadas por Decreto Alcaldicio N° 1696 de fecha 15 de Mayo del 2007.
- 3.- Lo dispuesto en el Artículo 1.17.14, de dicho Reglamento, vengo en dictar el siguiente Decreto.

TENIENDO PRESENTE:

- 1.- Las solicitudes de Permisos Administrativos presentadas por los funcionarios del Centro de Salud Santa Anselma.

D E C R E T O :

- 1.- **AUTORIZASE** a los funcionarios del Centro de Salud Santa Anselma, que más abajo se señalan, para hacer uso de Permiso Administrativo en las fechas que indica.

NOMBRES	RUT	N° DIAS	DESDE	HASTA	PEND
Morales García María		0,5	17/03/15	17/03/15	2,0
Castro Sanhueza Carolina		0,5	18/03/15	18/03/15	4,5
Vergara Muñoz Eduardo		5,0	06/03/15	06/03/15	5,0
Hernández López Verónica		1,0	03/03/15	03/03/15	4,5
Rossanna Godoi Palma		1,0	06/03/15	06/03/15	3,0
Pérez Arenas Alejandra		1,0	06/03/15	06/03/15	0
Berrios Seguel Irma		1,0	06/03/15	06/03/15	4,0
Salazar Valenzuela Cristian		1,0	05/03/15	05/03/15	5,0
Noemí Hauck Luis		6,0	09/03/15	09/03/15	0
Paredes Herrera Corina		6,0	04/03/15	11/03/15	0
Sánchez González Solange		0,5	11/03/15	11/03/15	5,5
Berrios Seguel Irma		1,0	11/03/15	11/03/15	3,0
Benítez Díaz Idilia		5,0	16/03/15	20/03/15	1,0
Hidalgo Foweraker María		0,5	13/03/15	13/03/15	5,5
Sandoval Figueroa Florencia		0,5	13/03/15	13/03/15	4,5
Schulz Huenchuguala Rita		1,0	12/03/15	12/03/15	5,0
Godoi Palma Dayana		1,0	10/03/15	10/03/15	4,0
Aravena Trincado Inés		1,0	30/03/15	30/03/15	5,0
Castro Moya Viviana		1,0	09/03/15	09/03/15	5,0
Gutiérrez González Patricio		1,0	11/03/15	11/03/15	4,0

ANOTESE Y COMUNIQUESE

FDO.) MANUEL TAPIA GALLARDO, JEFE (S) DEPARTAMENTO DE SALUD "POR ORDEN DEL SR. ALCALDE".,

PATRICIO ORELLANA FERRADA, SECRETARIO MUNICIPAL
Lo que comunico a Ud., para su conocimiento, fines que proceda.

MTG/POF/Pcm.-

DISTRIBUCION :

- 1.- Secretario Municipal
- 2.- Depto. Salud
- 3.- Consultorio
- 4.- Of. Partes
- 5.- Archivo

