



I. MUNICIPALIDAD DE VALLENAR
DEPARTAMENTO DE SALUD

REF.: PERMISOS ADMINISTRATIVOS/

5606

DECRETO EXENTO N° _____/

VALLENAR,

[14 OCT 2011

VISTOS

1. La Delegación de Facultades Edilicias a través del Decreto Exento N° 1831 del 24 de Marzo del 2010 y Decreto Exento N° 2043 complementario de fecha 01 de Abril 2010.
2. Ley N° 19.378 del 13 de Abril de 1995, que establece Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.
3. Reglamento de Carrera Funcionaria , Acta N° 13, Acuerdo N° 077 del 08 de Mayo 1996 del Concejo Municipal.
4. Teniendo presente las atribuciones que me confiere la Ley N° 18.695 de 1988, Orgánica Constitucional de Municipalidades y sus modificaciones;

DECRETO

1. Apruébase la solicitud de Permiso Con Goce de Remuneración a funcionarios del Departamento de Salud que se identifican posteriormente, en la fecha que se indica:

Doña María Eugenia Aravena Pizarro – Técnico Paramédico
Desde 05 de Octubre 2011 – 01 día.

Doña Susana Ávalos Campillay – Administrativo
Desde 06 de Octubre 2011 – 01 día.

Doña Malvina Rivera Iribarren – Auxiliar de Servicio
Desde 06 de Octubre 2011 – 01 día.

Doña Marianela Bravo Bogdanic – Kinesióloga
Desde 07 de Octubre 2011 – 01 día.

Doña Angelina Vivanco Valenzuela – Administrativo
Desde 11 de Octubre 2011 – 01 día.

Doña Angélica Pérez Bugueño - Técnico Paramédico
Desde 12 de Octubre 2011 – 01 día.

Doña Yirlen Mondaca Valenzuela – Administrativo
Desde 12 de Octubre 2011 – ½ día (Jornada Tarde).

Doña Humbertina Torres Segovia – Administrativo
Desde 13 de Octubre 2011 – 01 día.

Doña Mirta Araya Fritis – Técnico de Salud
Desde 14 de Octubre 2011 – 01 día.



**I. MUNICIPALIDAD DE VALLENAR
DEPARTAMENTO DE SALUD**

Doña Fernánda Olguín Páez – Nutricionista
Desde 14 de Octubre 2011 – 01 día.

Doña Paola Sanguinetti Adaros – Asistente Social
Desde 21 de Octubre 2011 – 01 día

Doña Ximena Bordonos Cartagena – Médico
Desde 28 al 30 de Diciembre 2011 – 03 días.

2. Tómesese debida nota por quien corresponda, para los fines a que haya lugar.

ANOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVESE.

POR ORDEN DEL SR. ALCALDE.


**NANCY FARFAN RIVEROS
SECRETARIA MUNICIPAL**




**DRA. PATRICIA SALINAS GUTIERREZ
DIRECTORA DEPTO. SALUD
MUNICIPAL**

DISTRIBUCIÓN:

- Dirección de Control
- Personal – Remuneraciones Depto. Salud Municipal
- Archivo Oficina de Partes

NFR/Dra.PSG/PAGL/pah



SOLICITUD DE PERMISO

Vallenar, 06/Octubre 2011.

Maria Eugenia Alvarez T, Cargo Técnico Vasnedo del Establecimiento CESFAM Baquedano con domicilio en Arde Tempray #49 al Señor Alcalde de la Comuna expone y solicita.

Que viene en solicitar permiso con sin goce de sueldo por 1 días, a contar del 05 de Octubre al 05 de Octubre del 2011

5/6

Por el siguiente motivo: Trámites "Urgente"

Le saluda atentamente a usted.,

Informe Jefe Directo
Firma y Timbre



Firma del Solicitante

Otorgo mi conformidad

Directora Depto. Salud Municipal

Prov. N° /

Vallenar,

Pase a la Secretaría Municipal, para la dictación del Decreto.

Alcalde de la Comuna



SOLICITUD DE PERMISO

I. MUNICIPALIDAD DE VALLENAR
07 OCT. 2011
RECEPCION
OFICINA DE PARTES

Vallenar, 7/10/2011.

Suzana Avalos Campriolo, Cargo *Adm.*
del Establecimiento *Cesfam Baño*,
con domicilio en *U. de Cevantas 2160 Baño*, al Señor
Alcalde de la Comuna expone y solicita:

Que viene en solicitar permiso con sin goce de sueldo por *1* días, a
contar del *06* de *octubre* al *06* de *octubre* del 20*11*.

5/6

Por el siguiente motivo: *Viaje impuesto
para de la Ciudad (Hop Copiapo)*

Le saluda atentamente a usted.

Firma del Solicitante

Informe Jefe Directo

Firma y Timbre



Otorgo mi conformidad

[Signature]
Directora Depto. Salud Municipal

Prov. N° _____ /

Vallenar,

Pase a la Secretaría Municipal, para la
dictación del Decreto.

Alcalde de la Comuna



SOLICITUD DE PERMISO

I. MUNICIPALIDAD DE VALLENAR
DEPARTAMENTO DE SALUD
05 OCT. 2011
RECIBIDO
OFICINA DE PARTES

Vallenar, 05 OCTUBRE 2011.

MARVINA RENIEZA FRIGERON Cargo AUX. DE
SERVICIO del Establecimiento CESFAM BAQUEJANO
con domicilio en ISLA DE PASCUA 2947, al Señor
Alcalde de la Comuna expone y solicita:

Que viene en solicitar permiso con ~~sin~~ goce de sueldo por 6 días, a
contar del 06 de OCTUBRE al 06 de OCTUBRE del 2011.

6/6

Por el siguiente motivo: TRAMITES PERSONALES

Le saluda atentamente a usted.,

Informe Jefe Directo
Firma y Timbre

Firma del Solicitante



Otorgo mi conformidad
Directora Depto. Salud Municipal

Prov. N° _____ /

Vallenar,

Pase a la Secretaría Municipal, para la
dictación del Decreto.

Alcalde de la Comuna



SOLICITUD DE PERMISO

Vallenar, 06/10/2011.

..... Manuela Bravo Cargo Kinesiólogo
..... del Establecimiento Baqvedano
con domicilio en al Señor
Alcalde de la Comuna expone y solicita:

Que viene en solicitar permiso con sin goce de sueldo por 01 días, a
contar del 07 de Octubre al 07 de Octubre del 2011.

5 1/2/6

Por el siguiente motivo: Exámenes médicos fuera
de la ciudad

Le saluda atentamente a usted.,

Informe Jefe Directo	
Firma y Timbre	

[Firma]
.....
Firma del Solicitante

Otorgo mi conformidad

[Firma]
.....
Directora Depto. Salud Municipal

Prov. N° _____ /

Vallenar,

Pase a la Secretaría Municipal, para la
dictación del Decreto.

.....
Alcalde de la Comuna



SOLICITUD DE PERMISO

I. MUNICIPALIDAD DE VALLENAR
DEPARTAMENTO DE SALUD
07 OCT. 2011
RECIBIDO
OFICINA DE PARTES

Vallenar, 06 octubre 2011

Angelina Vivanco Valenzuela Cargo Administrativo
del Establecimiento CESFAM Años Cereales
con domicilio en Pascual Ba. Durizza 2321, al Señor
Alcalde de la Comuna expone y solicita:

Que viene en solicitar permiso con, sin goce de sueldo por 1 días, a
contar del 11 de octubre al 11 de octubre del 2011

4/6

Por el siguiente motivo: Trámites personales

Le saluda atentamente a usted.,

Informe Jefe Directo
Firma y Timbre



Firma del Solicitante

Otorgo mi conformidad

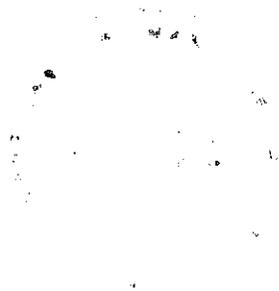
Directora Depto. Salud Municipal

Prov. N° /

Vallenar,

Pase a la Secretaría Municipal, para la
dictación del Decreto.

Alcalde de la Comuna





SOLICITUD DE PERMISO

I. MUNICIPALIDAD DE VALLENAR
DEPARTAMENTO DE SALUD
07 OCT. 2011
RECIBIDO
OFICINA DE PARTES

Vallena

Angelica Perez, Cargo Gerente Personalero
del Establecimiento Estacion
con domicilio en Miguel Amante 1965, al Señor
Alcalde de la Comuna expone y solicita:

Que viene en solicitar permiso con sin goce de sueldo por 1 días, a
contar del 12 de octubre al 12 de octubre del 2011

2/6

Por el siguiente motivo: Oromites personales

Le saluda atentamente a usted,

[Signature]
Firma del Solicitante

Informe Jefe Directo

Firma y Timbre



Otorgo mi conformidad

[Signature]
Directora Depto. Salud Municipal

Prov. N° /

Vallena

Pase a la Secretaría Municipal, para la
dictación del Decreto.

[Signature]
Alcalde de la Comuna



SOLICITUD DE PERMISO

I. MUNICIPALIDAD DE VALLENAR
DEPARTAMENTO DE SALUD
11 OCT. 2011
RECIBIDO
OFICINA DE PARTES

Vallenar, 07/10/11

Jilén Mondaca Valenzuela, Cargo Administrativo del Establecimiento CESFAM Baquedano, con domicilio en Gral. Ibáñez 2335, al Señor Alcalde de la Comuna expone y solicita:

Que viene en solicitar permiso con sin goce de sueldo por 1/2 días, a contar del 12 de 10 al 12 de 10 del 2011. * 1/2 tarde 6/6

Por el siguiente motivo: Control Médico H.P.H

Le saluda atentamente a usted,

Informe Jefe Directo
Firma y Timbre



Firma del Solicitante

Otorgo mi conformidad

Directora Depto. Salud Municipal

Prov. N° /

Vallenar,

Pase a la Secretaría Municipal, para la dictación del Decreto.

Alcalde de la Comuna



I. MUNICIPALIDAD DE VALLENAR
DEPARTAMENTO DE SALUD

I. MUNICIPALIDAD DE VALLENAR
DEPARTAMENTO DE SALUD

11 OCT. 2011

RECIBO
OFICINA DE PARTES

SOLICITUD DE PERMISO

Vallenar, 11 de Octubre 2011 -

Humbertina Torres Segona, Cargo *Administrativo*
del Establecimiento *Joan Crawford*, con
domicilio en *Ramon Freire 2146 R. Coronblanca*, al Señor Alcalde de
la Comuna expone y solicita:

4/6

Que viene en solicitar permiso con sin goce de sueldo por *1* días, a
contar del *13* de *Octubre* al *13* de *Octubre* del 2011

Por el siguiente motivo: *Gratuites*

Le saluda atentamente a usted.,

Torres

Firma del Solicitante

Otorgo mi conformidad

Directora Depto. Salud Municipal

Informe Jefe Directo
Firma y Timbre



Prov. N° _____ /

Vallenar,

Pase a la Secretaría Municipal, para la
dictación del Decreto.



SOLICITUD DE PERMISO

I. MUNICIPALIDAD DE VALLENAR
DEPARTAMENTO DE SALUD
11 OCT. 2011
RECIBIDO
OFICINA DE PARTES

Vallenar,

Mirte Araya Tritis, Cargo *Tec. de Salud*

del Establecimiento *Cesf. Estacion*,
con domicilio en *Concepcion # 543*, al Señor
Alcalde de la Comuna expone y solicita:

Que viene en solicitar permiso con goce de sueldo por *1* días, a
contar del *14* de *Octubre* al *14* de *Octubre* del 2011-

3/6

Por el siguiente motivo: *Tramites personales*

Le saluda atentamente a usted.,

Rodrigo Navarrete

[Signature]
Firma del Solicitante

Informe Jefe Directo

Firma y Timbre



Otorgo mi conformidad

[Signature]
Directora Depto. Salud Municipal

Prov. N° _____ /

Vallenar,

Pase a la Secretaría Municipal, para la
dictación del Decreto.

Alcalde de la Comuna



SOLICITUD DE PERMISO

I. MUNICIPALIDAD DE VALLENAR
DEPARTAMENTO DE SALUD
12 OCT. 2011
RECIBIDO
OFICINA DE PARTES

Vallenar, 12 de octubre 2011

Fernande Ojeda Paz.
..... Cargo nutricionista
..... del Establecimiento CESFAM Baquedano
con domicilio en al Señor
Alcalde de la Comuna expone y solicita:

Que viene en solicitar permiso con sin goce de sueldo por días, a
contar del 14 de octubre al 14 de octubre del 20

5/6

Por el siguiente motivo: Tramites Personales

Le saluda atentamente a usted.,

[Firma manuscrita]

[Firma manuscrita]
.....
Firma del Solicitante

Informe Jefe Directo
.....
Firma y Timbre



Otorgo mi conformidad

[Firma manuscrita]
.....
Directora Depto. Salud Municipal

Prov. N° _____ /

Vallenar,

Pase a la Secretaría Municipal, para la
dictación del Decreto.

.....
Alcalde de la Comuna



SOLICITUD DE PERMISO

I. MUNICIPALIDAD DE VALLENAR
DEPARTAMENTO DE SALUD
07 OCT. 2011
RECIBIDO
OFICINA DE PARTES

Valenar, 11 octubre 2011

Peote Fernanada Alex, Cargo Asociada
del Establecimiento Cesfam Babuelens,
con domicilio en Los Saleres 432 hectáreas; al Señor
Alcalde de la Comuna expone y solicita:

Que viene en solicitar permiso con sin goce de sueldo por 1 días, a 4/6
contar del 21 de octubre al 21 de octubre del 2011

Por el siguiente motivo: Permiso administrativo
finites personales

Le saluda atentamente a usted.,

[Firma manuscrita]
Firma del Solicitante



Informe Jefe Directo

Firma y Timbre

Otorgo mi conformidad

[Firma manuscrita]
Directora Depto. Salud Municipal

Prov. N° _____ /

Valenar,

Pase a la Secretaría Municipal, para la
dictación del Decreto.

Alcalde de la Comuna



SOLICITUD DE PERMISO



Vallenar,

Ximena Esperanza Rondou Carrere, Cargo Medico del Establecimiento Hospital Hermanos Carrere, con domicilio en Pucallpa #201, al Señor Alcalde de la Comuna expone y solicita:

Que viene en solicitar permiso con sin goce de sueldo por 3 dias, a contar del 28 de Diciembre al 30 de Diciembre del 2011

Por el siguiente motivo: Permiso de PostGocho

Le saluda atentamente a usted.,

Firma del Solicitante (Handwritten signature)

6/6 II Semestre

Informe Jefe Directo
Firma y Timbre

Otorgo mi conformidad

Director(a) Depto. Salud Municipal

Prov. N° /

Vallenar,

Pase a la Secretaría Municipal, para la dictación del Decreto.

Alcalde de la Comuna