República de Chile
I. Municipalidad de Zapallar
Secretaría Municipal

DECRETO DE ALCALDÍA Nº 261 / 2018.-

ZAPALLAR, 15 de Enero de 2018.-

VISTOS:

LOS ANTECEDENTES: Las facultades que me confiere la Ley Nº 18.695 "Orgánica Constitucional de Municipalidades", Sentencia de Proclamación Rol N° 2489/2016, del Tribunal Electoral V Región Valparaíso, de fecha 5 de Diciembre de 2016, que me nombra Alcalde de la Comuna de Zapallar; D.S. Nº 13.063 de 1980, que aprueba traspaso de Servicios Públicos a la Municipalidad de Zapallar, las Postas Rurales de Zapallar y Catapilco; la Ley Nº 19.378 que establece el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal; Decreto de Alcaldía N° 6.545/2017, de fecha 29 de Septiembre de 2017, que delega firma del señor Alcalde en el señor Administrador Municipal.

CONSIDERANDO:

- Solicitud de Permiso Administrativo presentado por el (la) funcionario(a) del Departamento de Salud Municipal.

DECRETO:

AUTORIZASE al (la) funcionario (a) que se individualiza para que haga uso de **Permiso Administrativo, con goce de sueldo,** según detalle:

Nombre / Cargo	Nº días	Fecha	Pendientes
KITTIA ELENA ESCOBAR ORELLANA Matrona Departamento de Salud	1	17 de Enero de 2018	5

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.,

G. ANTONIO MOLINA DAINE
Secretaria Municipal

JORGE DE LA FUENTE SEPULVEDA
Administrador Municipal
"Por Orden del señor Alcalde"

C:SALUD / Permiso Administrativo

DISTRIBUCION:
1.- DEPTO. DE SALUD.
2.- REGISTRO SIAPER.
3.- OFICINA DE TRANSPARENCIA.
4.- ARCHIVO: SECRETARIA MUNICIPAL.

CTL / SEC / pfc.

I. Municipalidad de Zapallar
Recursos Humanos

SOLICITUD DE PERMISO ADMINISTRATIVO

Nombre Completo: Kittia Elena Escobar Orellana

Cédula de Identidad Nº 13008484-2

Cargo: Matrona Grado: 11 E.M.S.

Periodo solicitado: De: 01 (Día) (s).

CON GOCE DE SUELDO (X) Desde 17/01/2018 Hasta 17/01/2018.

SIN GOCE DE SUELDO ( ) Desde ..... Hasta .....

Motivo: Control Medico fuera de la ciudad.-

Fecha: 12/01/18

Firma Solicitante

I. MUNICIPALIDAD DE ZAPALLAR ESTACION MEDICO RURAL CACHAGUA DEPARTAMENTO DE SALUD

Informe Jefe Departamento: .....

Fecha: .....

I. MUNIC. S.O.M. ZAPAL

Vº/Bº Jefe Directo

Observación: .....

Fecha: .....

Días Pendientes: 5

MUNICIPALIDAD DE ZAPALLAR JEFE R.R.H.H.

Vº/ Bº Encargado Recursos Humanos

Autorizado por Decreto Alcaldía Nº 261 / 20.18 del. 15-01-2018

RECIBIDO
17 ENE 2018
SECRETARIA MUNICIPAL