



I. MUNICIPALIDAD DE LITUECHE
Departamento De Educación

DE: 297
RDD/sfm
09/04/13

DECRETO ALCALDICIO N° 000788

LITUECHE: 24 ABR 2013

CONSIDERANDO :

- Las Solicitudes de Permisos Administrativos, con goce de remuneraciones presentada por los funcionarios municipales que se detallan a continuación.
- Que, el uso de Permiso Administrativo de los funcionarios señalados no entorpece el normal funcionamiento del municipio.

VISTOS :Lo Dispuesto en el DFL N° 13.063-80 del Ministerio del Interior, y las normas laborales del sector privado, la ley 18620 y sus modificaciones,, el Decreto Exento N° 2.621 de fecha 06 de Diciembre del 2012 y las atribuciones que me confiere la Ley N° 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades y sus modificaciones.


DECRETO :

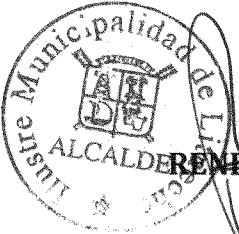

- 1.- Autorízase** el uso de **Permisos Administrativos**, a los funcionarios municipales, dependientes al área de Educación, que se individualizan:

Nombre Funcionario	R.U.T.	Cargo	Días	Desde	Hasta
Yasna Atenas Jara	15.804.807-8	Integración	1/2	08/04/13	08/04/13
José Luis Curriñir Milqueo	06.600.654-9	Docente	1	09/04/13	09/04/13
María E. González Moreno	10.300.982-0	A. de Párvulos	1	09/04/13	09/04/13
Jenifer Bustos Cartagena	15.770.427-3	A. de sala	1	09/04/13	09/04/13
Pamela Fuentes Rojas	11.631.033-3	Docente	1/2	10/04/13	10/04/13
Lily Palomino Quijada	07.292.828-8	Donoso	1	10/04/13	10/04/13
Berlin Valdés Osorio	07.711.134-4	Docente	1/2	10/04/13	10/04/13
Ana Amigo Donoso	14.524.372-6	Docente	1	11/04/13	11/04/13
Carlos Farías Cabeza	08.766.846-0	Docente	1	11/04/13	11/04/13
Julia Bustamante Muñoz	11.952.308-7	Educ. Párvulos	1/2	12/04/13	12/04/13
Rosa Pavez Cerda	13.772.518-5	A. de Educación	1/2	12/04/13	12/04/13
Marcelo Vargas V.	09.072.626-9	Docente	1	15/04/13	15/04/13

- 2.-** Remítase copia del presente Decreto a la Unidad de Personal para su conocimiento y posterior archivo en la carpeta de la funcionaria individualizada.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.


MARIA S. OLMEDO PIZARRO
Secretaría Municipal



RENÉ ACUÑA ECHEVERRÍA
Alcalde

RAE/MOP/RDD/sfm



Escuela Cardenal Raúl Silva Henríquez
 RUT: 53.311.908-5
 RBD: 40078-5

SOLICITA PERMISO CON O SIN
 GOCE DE REMUNERACIONES

FECHA

8/04/2013.

ESTABLECIMIENTO

ESCUELA CARDENAL RAÚL SILVA HENRÍQUEZ

NOMBRE DEL SOLICITANTE

Yasna Atria Jara.

RUT DEL SOLICITANTE

15.804.807-8

CARGO

Psicopedagoga PUE

SOLICITA

Permiso CON goce de Remuneraciones
 Permiso SIN goce de Remuneraciones ()

PERIODO

DESDE: 8/04 HASTA: 8/04

Si es media jornada especificar

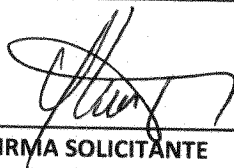
Mañana () Tarde: ()
 Jornada completa ()

Cantidad de días: 1/2

MOTIVOS

trámite hospitalización

papa.


 FIRMA SOLICITANTE

AUTORIZACIÓN DIRECTOR DEL ESTABLECIMIENTO:

CONCEDIDO: _____

DENEGADO: _____

FECHA: _____ de _____ de 2012.-

 FIRMA Y TIMBRE DIRECTOR

VISTO BUENO D.A.E.M: _____



Escuela Cardenal Raúl Silva Henríquez
 RUT: 53.311.908-5
 RBD: 40078-5

SOLICITA PERMISO CON O SIN
 GOCE DE REMUNERACIONES

FECHA

Martes, 09 de Abril 2013.

ESTABLECIMIENTO

ESCUELA CARDENAL RAÚL SILVA HENRÍQUEZ

NOMBRE DEL SOLICITANTE

Jose Luis Curriñan M.

RUT DEL SOLICITANTE

6.600.654-9.

CARGO

Profesor.

SOLICITA

Permiso CON goce de Remuneraciones
 Permiso SIN goce de Remuneraciones

PERIODO

09-04-2013 HASTA: 09-04-2013.

Si es media jornada especificar

Mañana Tarde
 Jornada completa

Cantidad de días: 01 (Un día)..

MOTIVOS

acompañar a mi esposa
a consulta médica "Oftalmólogo"
Comuna de Novigrad.

[Firma]
 FIRMA SOLICITANTE

AUTORIZACIÓN DIRECTOR DEL ESTABLECIMIENTO:

CONCEDIDO:
 DENEGADO:

FECHA: 10 de 04 de 2012

[Firma]
 FIRMA Y TIMBRE DIRECTOR

VISTO BUENO D.A.E.M: _____



Escuela Cardenal Raúl Silva Henríquez
 RUT: 53.311.908-5
 RBD: 40078-5

SOLICITA PERMISO CON O SIN
 GOCE DE REMUNERACIONES

FECHA

04-04-2013

ESTABLECIMIENTO

ESCUELA CARDENAL RAÚL SILVA HENRÍQUEZ

NOMBRE DEL SOLICITANTE

Mario Eugenio González Muñoz

RUT DEL SOLICITANTE

10300982-0

CARGO

Asistente de Paim 60

SOLICITA

Permiso CON goce de Remuneraciones (X)
 Permiso SIN goce de Remuneraciones ()

PERIODO

DESDE: 09/04 HASTA: 09/04

Si es media jornada especificar

Mañana () Tarde: ()
 Jornada completa (X)

Cantidad de días: 1

MOTIVOS

Trámites personales

[Firma]
 FIRMA SOLICITANTE

AUTORIZACIÓN DIRECTOR DEL ESTABLECIMIENTO:

CONCEDIDO: X
 DENEGADO: _____

FECHA: 04 de 04 de 2013

[Firma]
 FIRMA Y TIMBRE DIRECTOR

VISTO BUENO D.A.E.M: _____

SOLICITUD DE PERMISO ADMINISTRATIVO

Nombre del funcionario: Jenifer Paustos Cartagena
R.U.T. : 15 770 427-3
Unidad Educativa : Escuela G-133 Quelentaro
Cargo : Ayudante de Alc.
Fecha : 08-04-2013

Solicita Permiso:

Con goce de remuneraciones ()

Sin goce de remuneraciones ()

Desde: 09-04-2013 hasta: 09-04-2013

Número de días: 1

Motivos:

Control médico (urgente)



Firma

Autorizado ()

No Autorizado ()

Fecha: _____



V° B° Jefe DAEM: _____

Fecha: _____



Escuela Cardenal Raúl Silva Henríquez
 RUT: 53.311.908-5
 RBD: 40078-5

SOLICITA PERMISO CON O SIN
 GOCE DE REMUNERACIONES

FECHA

10/04/2013

ESTABLECIMIENTO

ESCUELA CARDENAL RAÚL SILVA HENRÍQUEZ

NOMBRE DEL SOLICITANTE

Pamela Fuentes

RUT DEL SOLICITANTE

11631033-3

CARGO

Docente

SOLICITA

Permiso CON goce de Remuneraciones
 Permiso SIN goce de Remuneraciones

PERIODO

DESDE: 10/04 HASTA: 10/04

Si es media jornada especificar

Mañana Tarde:
 Jornada completa

Cantidad de días: 1/2 día

MOTIVOS

Personales

[Signature]
 FIRMA SOLICITANTE

AUTORIZACIÓN DIRECTOR DEL ESTABLECIMIENTO:

CONCEDIDO:
 DENEGADO:

FECHA: 10 de 04 de 2012.-

[Signature]
 FIRMA Y TIMBRE DIRECTOR

VISTO BUENO D.A.E.M: _____



Escuela Cardenal Raúl Silva Henríquez
 RUT: 53.311.908-5
 RBD: 40078-5

SOLICITA PERMISO CON O SIN
 GOCE DE REMUNERACIONES

FECHA

8 - 4 - 2013

ESTABLECIMIENTO

ESCUELA CARDENAL RAÚL SILVA HENRÍQUEZ

NOMBRE DEL SOLICITANTE

Lily Palomino O.

RUT DEL SOLICITANTE

7.292.828-8

CARGO

Profesora

SOLICITA

Permiso CON goce de Remuneraciones (X)
 Permiso SIN goce de Remuneraciones ()

PERIODO

DESDE: 10-4 HASTA: 10-4

Si es media jornada especificar

Mañana () Tarde: ()

Jornada completa (X)

Cantidad de días: 1

MOTIVOS

Control Médico
 recién nacido

FIRMA SOLICITANTE

AUTORIZACIÓN DIRECTOR DEL ESTABLECIMIENTO:

CONCEDIDO: _____

DENEGADO: _____

FECHA: _____ de _____ de 2012.-

FIRMA Y TIMBRE DIRECTOR

VISTO BUENO D.A.E.M: _____



Escuela Cardenal Raúl Silva Henríquez
 RUT: 53.311.908-5
 RBD: 40078-5

**SOLICITA PERMISO CON O SIN
 GOCE DE REMUNERACIONES**

FECHA

10.04.2013

ESTABLECIMIENTO

ESCUELA CARDENAL RAÚL SILVA HENRÍQUEZ

NOMBRE DEL SOLICITANTE

BORRAN VISCOTTI O.

RUT DEL SOLICITANTE

8 8 11 134 - 4

CARGO

DOCENTE

SOLICITA

Permiso CON goce de Remuneraciones ()
 Permiso SIN goce de Remuneraciones ()

PERIODO

DESDE: 10.04.2013 HASTA: 10.04.2013

Si es media jornada especificar

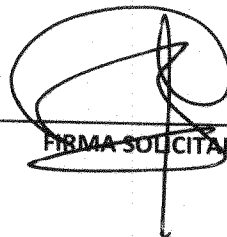
Mañana () Tarde: ()

Jornada completa ()

Cantidad de días: Medio día

MOTIVOS

PERSONALES (OTRABE)


 FIRMA SOLICITANTE

AUTORIZACIÓN DIRECTOR DEL ESTABLECIMIENTO:

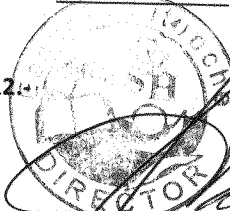
CONCEDIDO:

DENEGADO:

FECHA:

10 de 04

de 2012



 FIRMA Y TIMBRE DIRECTOR

VISTO BUENO D.A.E.M:



Escuela Cardenal Raúl Silva Henríquez
 RUT: 53.311.908-5
 RBD: 40078-5

SOLICITA PERMISO CON O SIN
 GOCE DE REMUNERACIONES

FECHA

10/04/13

ESTABLECIMIENTO

ESCUELA CARDENAL RAÚL SILVA HENRÍQUEZ

NOMBRE DEL SOLICITANTE

Ana Amigo Donoso

RUT DEL SOLICITANTE

14.524.372-6

CARGO

Docente PIE

SOLICITA

Permiso CON goce de Remuneraciones (X)
 Permiso SIN goce de Remuneraciones ()

PERIODO

DESDE: 11/04/13 HASTA: 11/04/13

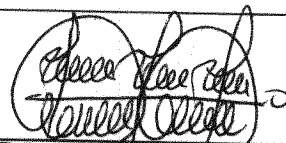
Si es media jornada especificar

Mañana () Tarde: ()
 Jornada completa (X)

Cantidad de días: 1

MOTIVOS

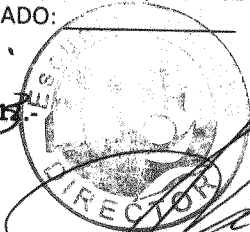
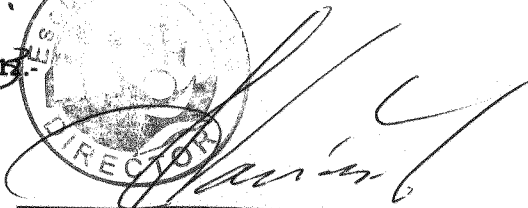
Control Médico (Psicóloga)


 FIRMA SOLICITANTE

AUTORIZACIÓN DIRECTOR DEL ESTABLECIMIENTO:

CONCEDIDO: X
 DENEGADO: _____

FECHA: 10 de 04 de 2013



 FIRMA Y TIMBRE DIRECTOR

VISTO BUENO D.A.E.M: _____



Escuela Cardenal Raúl Silva Henríquez
 RUT: 53.311.908-5
 RBD: 40078-5

SOLICITA PERMISO CON O SIN
 GOCE DE REMUNERACIONES

FECHA 09-04-2013

ESTABLECIMIENTO ESCUELA CARDENAL RAÚL SILVA HENRÍQUEZ

NOMBRE DEL SOLICITANTE CARLOS FARIAS CABEZA

RUT DEL SOLICITANTE 8.766.846-0

CARGO PROFESOR

SOLICITA Permiso CON goce de Remuneraciones (X)
 Permiso SIN goce de Remuneraciones ()

PERIODO DESDE: 11-04-13 HASTA: 11-04-13
 Si es media jornada especificar
 Mañana () Tarde: ()
 Jornada completa (X)

Cantidad de días: UNO

MOTIVOS EXAMEN DE LABORATORIO
CONSULTA MEDICA.


 FIRMA SOLICITANTE

AUTORIZACIÓN DIRECTOR DEL ESTABLECIMIENTO:

CONCEDIDO: X
 DENEGADO: _____

FECHA: 10 de 04 de 2013



 FIRMA Y TIMBRE DIRECTOR

VISTO BUENO D.A.E.M: _____



Escuela Cardenal Raúl Silva Henríquez
 RUT: 53.311.908-5
 RBD: 40078-5

SOLICITA PERMISO CON O SIN
 GOCE DE REMUNERACIONES

FECHA

10/04/13

ESTABLECIMIENTO

ESCUELA CARDENAL RAÚL SILVA HENRÍQUEZ

NOMBRE DEL SOLICITANTE

Julia Bustamante Muñoz

RUT DEL SOLICITANTE

11.952.308-7

CARGO

ESK. Párvulos

SOLICITA

Permiso CON goce de Remuneraciones ()
 Permiso SIN goce de Remuneraciones ()

PERIODO

DESDE: 12/04/12 HASTA: 12/04/12

Si es media jornada especificar

Mañana () Tarde: ()

Jornada completa ()

Cantidad de días: 1/2 Día

MOTIVOS

Exámenes médicos

JBM

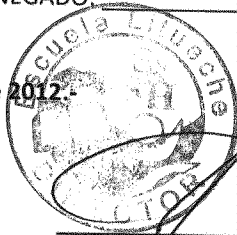
FIRMA SOLICITANTE

AUTORIZACIÓN DIRECTOR DEL ESTABLECIMIENTO:

CONCEDIDO: f

DENEGADO: _____

FECHA: 10 de 04 de 2012



[Signature]
 FIRMA Y TIMBRE DIRECTOR

VISTO BUENO D.A.E.M: _____

SOLICITUD DE PERMISO ADMINISTRATIVO

Nombre del funcionario: Rosa A. Pavez Ceada
R.U.T. : 13.712.518.5
Unidad Educativa : Escuela 6-133 Cuarentero
Cargo : Inspector
Fecha : 08-04-2013

Solicita Permiso:

Con goce de remuneraciones ()

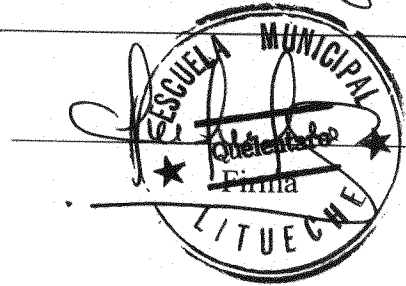
Sin goce de remuneraciones ()

Desde: 12/04/13 hasta: 12/04/13

Número de días: 1/2 día

Motivos:

Realización examen Médico (ecotomografía)



Autorizado ()

No Autorizado ()

[Signature]
Firma Director

Fecha: _____

V° B° Jefe DAEM: _____

Fecha: _____



LICEO EL ROSARIO
LITUECHE
LA EDUCACION COMPROMISO DE TODOS

SOLICITUD DE PERMISO CON O SIN
GOCE REMUNERACIONES

FECHA : 08 de abril del 2013

ESTABLECIMIENTO : LICEO EL ROSARIO

NOMBRE SOLICITANTE : MARCELO VARGAS VALENZUELA

RUT DEL SOLICITANTE : 9.072.626-9

CARGO : DOCENTE

SOLICITA : PERMISO CON GOCE REMUNERACIONES (X)
PERMISO SIN GOCE REMUNERACIONES ()

PERIODO : DESDE 15/04 HASTA 15/04

TOTAL DIAS PERMISO 1 DÍA

MOTIVOS PERSONALES

[Signature]
FIRMA

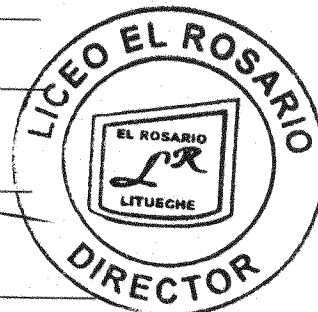
AUTORIZACION DIRECTOR DEL ESTABLECIMIENTO

CONCEDIDO X

DENEGADO _____

FECHA 08/04/2013

[Signature]
FIRMA Y TIMBRE DIRECTOR



VISTO BUENO JEFE D.A.E.M.: _____