

002085

DECRETO ALCALDICIO - Nº

Casablanca, 17 MAY 2013

- VISTO :**
- 1.- La solicitud presentada por la funcionaria de salud Municipal doña **ANA SILVA VILLALÓN**, que se desempeña como Monifora del Programa Adulto Mayor la Dirección de Salud, en orden que se compense descanso complementario en trabajo extraordinarios realizado al área de Salud Municipal.
 - 2.- Lo informado por la Dirección de Salud
 - 3.- Lo dispuesto en la Ley Nº 19.378.- Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal
 - 4.- Las facultades que me confiere la Ley Nº 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades.

DECRETO

- I.- Otorgase descanso complementario con goce de remuneraciones destinado a compensar trabajos extraordinarias a la funcionaria de Salud Municipal doña **ANA SILVA VILLALÓN**, que se desempeña como Monifora del Programa Adulto, de la Dirección de Salud por los días 20 y 22 de mayo de 2013 y 2 horas del día jueves 23 de mayo de 2013.

II.- ANOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVESE



Ronel Bustamante González
Secretario Municipal
Ilustre Municipalidad de Casablanca



Rodrigo Martínez Roca
Alcalde
Ilustre Municipalidad de Casablanca

Distribución:
Alcaldía
Salud
RR.HH
RMR/SAA/NHR

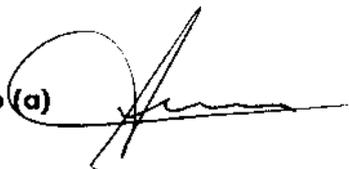
SOLICITUD PERMISO COMPENSATORIO

Apellido Paterno	SILVA
Apellido Materno	VILLALON
Nombres	ANA IVONNE
Cédula de Identidad	8.219.298-0
Grado	
Cargo	MONITORA DEL PROGRAMA ADULTO MAYOR
Unidad Municipal	SALUD

Al señor Alcalde, solicita permiso compensatorio, de acuerdo con el Código del Trabajo.

Número de días	2 días Y 2 horas (XIX Encuentro Internacional de Payadores 20 Horas)
Por el (los) día (s)	Lunes 20, Miércoles 22 y Jueves 23 (2 horas) de Mayo 2013
Fecha solicitud	19/05/2013

Firma Funcionario (a)




V° B° Jefe(a) Directo(a)




V° B° Alcalde



Lado I N° **4**

DOMI - SERVI
Relojes para Control de Personal
Mes 2013 Año 20__ RUT Lebrun
Nombre AMA JUANNE SILVA

1° SEMANA	2° SEMANA	3° SEMANA
_____ HORAS	_____ HORAS	_____ HORAS
Firma Empleado	Firma Empleado	Firma Empleado

Día	MAÑANA		TARDE		Permisos / Sobretiempo		Total Horas
	Entrada	Salida	Entrada	Salida	Entrada	Salida	
1	8:25			20:30			
2							
3							
4	8:21			21:30			
5	8:15			21:00			
6	8:15			21:00			
7	8:20			21:30			
8	8:15			21:30			
9			17:30	21:30			
0							
1	8:12			23:00			
2	8:20			22:00			
3	8:10			24:00			
4	7:40			22:00			
5	8:15			22:30			

Tarjeta "AV"
 Horas Ordinarias _____
 Horas Sobretiempo _____
 Horas Atrasos _____

VENTAS Y SERVICIO TECNICO
 ARTURO PRAT N° 615 - SANTIAGO - Fonofax: 632 27 22
 www.seikochile.cl ventas@seikochile.cl
 www.domi-servi.cl info@domi-servi.cl

Lado II N° **4**

DOMI - SERVI
Relojes para Control de Personal
Mes 2013 Año 20__ RUT Lebrun
Nombre AMA JUANNE SILVA

4° SEMANA	5° SEMANA
_____ HORAS	_____ HORAS
Firma Empleado	Firma Empleado

Día	MAÑANA		TARDE		Permisos / Sobretiempo		Total Horas
	Entrada	Salida	Entrada	Salida	Entrada	Salida	
16	8:00			22:00			
17	8:00			21:30			
18	8:16			21:30			
19	7:44			21:00			
20	8:19			20:00			
21	8:14			20:30			
22	8:10			19:30			
23							
24							
25	8:10			20:30			
26	8:16			20:15			
27							
28							
29							
30							
31							

Tarjeta "AV"
 Horas Ordinarias _____
 Horas Sobretiempo _____
 Horas Atrasos _____

VENTAS Y SERVICIO TECNICO
 ARTURO PRAT N° 615 - SANTIAGO - Fonofax: 632 27 22
 www.seikochile.cl ventas@seikochile.cl
 www.domi-servi.cl info@domi-servi.cl