

## DECRETO ALCALDICIO - N°

001188

Casablanca,

11 MAR 2014

### VISTOS:

1.- Los antecedentes presentados por el funcionario del código del Trabajo: **PABLO VENEGAS SANTANDER**, Cédula de Identidad N° 17.709.987-2, , que se le concede permiso paternal por nacimiento de su hijo, **DIEGO SANTANDER CORREA** nacido el 10 de Marzo del año 2014.-

2.- Lo informado por el Departamento de Recursos Humanos.

3.- Lo establecido en la Ley 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades, modificada por la Ley 19.280 de fecha 16/12/1993.-

4.- Las facultades que en mi calidad de Alcalde me confieren la Ley N° 18.695, Orgánica constitucional de Municipalidades.



### DECRETO:

I. Concédase permiso paternal legal, por 05 días desde el 11 al 16 de de Marzo del presente año, al funcionario del Código del Trabajo del Departamento Aseo y Ornato Medio Ambiente: **PABLO SANTANDER VENEGAS**, cédula de identidad N° 17.709.987-2

### II.- ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE



**Leonel Bustamante González**  
Secretario Municipal  
Ilustre Municipalidad de Casablanca

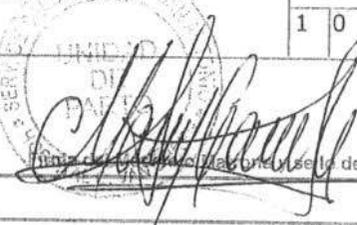


**Rodrigo Martínez Roca**  
Alcalde  
Ilustre Municipalidad de Casablanca

JVB



**COMPROBANTE DE ATENCIÓN DE PARTO Nº 3942452**

CERTIFICO que se ha atendido el parto a doña: ( Nombres y apellidos completos de la madre )							CEDULA DE IDENTIDAD:														
<b>JACQUELINE ALEJANDRA CORREA REBOLLEDO</b>							1 9 3 2 6 9 4 8 - 6														
FECHA DEL PARTO			HORA DEL PARTO		SEXO DEL HIJO. M : Masculino. F : Femenino. I : Indeterminado.	Semanas gestación	Peso al nacer (gramos)	Talla ( cm )	TIPO DE PARTO	LUGAR DE OCURRENCIA											
Día	Mes	Año	Hora	Min							3 4 2 6 8 0	4 7	1	1. Hospital 2. Casa Habitación 3. Otro							
1	0	3	2	0	1	4	1	2	3	9	M	3	4	2	6	8	0	4	7	1	1
ATENDIDO POR			MEDICO O MATRONA QUE ATENDIO EL PARTO.							CEDULA DE IDENTIDAD:											
2			<b>MARYCARMEN GONZALEZ GONZALEZ</b>							1 6 3 0 2 6 6 8 - 6											
1 : Médico. 2 : Matrona. 3 : Sin atención Profesional 4 : Otro Personal de salud			ESTABLECIMIENTO O LUGAR DEL PARTO							COMUNA			FECHA CERTIFICACION								
			<b>HOSPITAL CARLOS VAN BUREN (VALPARAÍSO)</b>							<b>VALPARAISO</b>			Día Mes Año								
													1 0 0 3 2 0 1 4								
Impresión digital			La madre deberá identificarse con su cédula de Identidad. Si no dispone de ella, se le tomará una impresión dígito pulgar derecha, y deberá identificarse al requerir la inscripción del nacimiento.							 Firma de la profesional que atendió y sellado del establecimiento											

**DECLARACIONES JURADAS (Sólo Inscripciones por Testigos)**

Yo, _____ RUM. _____ de _____ años de edad, chileno, domiciliado en (ciudad, calle y Nº) _____ _____ declaro bajo juramento que conozco desde hace _____ años a doña _____ RUM. _____ y me consta que con fecha _____ a las _____ horas (aprox), dio a luz un hijo de sexo _____ en el lugar (calle Nº) _____ Comuna _____ cuya inscripción de nacimiento	Yo, _____ RUN. _____ de _____ años de edad, chileno, domiciliado en (ciudad, calle y Nº) _____ _____ declaro bajo juramento que conozco desde hace _____ años a doña _____ RUM. _____ y me consta que con fecha _____ a las _____ horas (aprox), dio a luz un hijo de sexo _____ en el lugar (calle Nº) _____ Comuna _____ cuya inscripción de nacimiento
---	---