

**OF. ORD.Nº** 013/2012

**ANT. :** No hay.

**MAT. :** Solicita Examen Salud.

**CASABLANCA,** 21 de febrero de 2012.

**DE: LEONEL BUSTAMANTE GONZALEZ**

**SECRETARIO MUNICIPAL**

**A: SR. DIRECTOR SERVICIO DE SALUD VALPARAISO – SAN ANTONIO.**

Por medio del presente, solicito a Ud. tenga a bien disponer la realización de los exámenes de salud pertinentes al funcionario que se indica, a fin de acreditar salud compatible con el cargo.

Lo anterior de conformidad a lo dispuesto en el Art. 10, letra C de la Ley 18.883, Estatuto Administrativo para Funcionarios Municipales.

**SR. RODRIGO PAULO MARTINEZ ROCA,**

**Cédula de Identidad Nº 09.901.641-8**

Sin otro particular, saluda Atte.

**Leonel Hto. Bustamante González**

**Secretario Municipal**

**DISTRIBUCION:**

1.- Sr. Director Servicio de Salud Valparaíso - San Antonio.

2.- Sr. Director RRHH.

3.- Archivo Secretario Municipal.

LBG/SAA/lbg.