



ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE PARRAL  
NUESTRO COMPROMISO ES CONTIGO

Departamento de Personal

PARRAL, 23 Abr 2015

DECRETO EXENTO N°: 4.026 /

**VISTOS:**

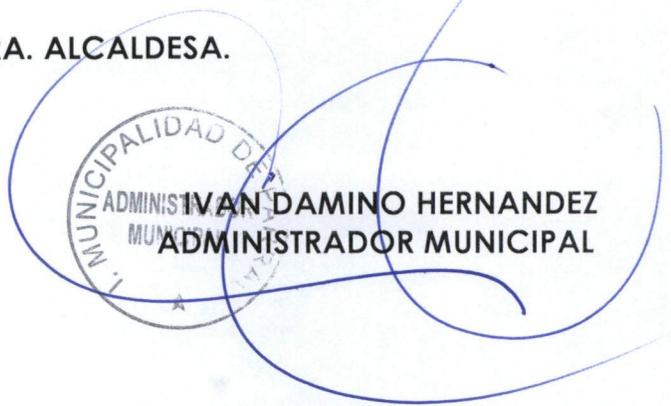
- 1.- Las facultades que me confiere la ley N° 18.695 de 1988, Ley Orgánica Constitucional de Municipalidades y sus modificaciones.
- 2.- Lo establecido en la ley N° 18.883 de 1989, Ley que Aprueba el Estatuto Administrativo para Funcionarios Municipales.
- 3.- La solicitud de Permiso Administrativo con Goce de Remuneraciones presentada por don(a) **PAULINA MANRIQUEZ DIAZ.**
- 4.- El Decreto Exento N°6071 de fecha 14.12.2012, que delega la firma del Alcalde en el Administrador Municipal Don **Ivan Damino Hernández**, Directivo Grado 6°E.M.S.

**DECRETO:**

1. **CONCÉDASE**, al funcionario indicado en los vistos, **UN (01)** día de permiso administrativo con goce de remuneraciones, a contar de la Jornada de la **Mañana del día 23 de Abril del 2015.**
2. **DESIGNASE**, como Director de Finanzas Subrogante, por el día señalado, a Don **FRANCISCO PINOCHET ROMERO**, Directivo Grado 6° E.M.S.-

**ANOTESE, COMUNIQUESE, TRANSCRIBASE, Y REGISTRESE EN SISTEMA SIAPER - MUN.**

**POR ORDEN DE LA SRA. ALCALDESA.**

  
MUNICIPALIDAD DE PARRAL  
ADMINISTRADOR MUNICIPAL  
**IVAN DAMINO HERNANDEZ**  
ADMINISTRADOR MUNICIPAL

  
MUNICIPALIDAD DE PARRAL  
SECRETARIA  
**ALEJANDRA ROMAN CLAVIJO**  
SECRETARIA MUNICIPAL

IADH/APRC/EGP/gvb.  
**DISTRIBUCION:** Personal(02), Archivo.

REPUBLICA DE CHILE  
PROVINCIA DE LINARES  
I. MUNICIPALIDAD DE PARRAL  
Departamento de Personal

SOLICITUD DE PERMISO ADMINISTRATIVO  
CON GOCE DE REMUNERACIONES

<b>MANRIQUEZ</b>	<b>DIAZ</b>	<b>PAULINA ALEJANDRA</b>
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres

	<b>6°</b>
R.U.T.	Grado

<b>AMD.Y FINANZAS</b>	<b>DAF</b>
Dirección	Unidad

Al señor alcalde de la comuna de Parral, solicito Permiso Administrativo con Goce de Remuneraciones, de acuerdo con lo señalado en la Ley N° 18.883 de 1989, ley que Aprueba el Estatuto Administrativo para Funcionarios Municipales.

Motivo:

POR TRAMITES DE SALUD.-

<b>1 día</b>	<b>0</b>	<b>5</b>
Días Solicitados	Días Ocupados	Pendientes a la Fecha

A Contar del : **23.04.2015**

\_\_\_\_\_  
V° B° Jefe Directo

  
\_\_\_\_\_  
Firma Funcionario

  
\_\_\_\_\_  
V° B° Jefe de Personal

Parral, 22.04.2015.-