

I. MUNICIPALIDAD DE QUILLOTA DEPARTAMENTO DE SALUD

SOLICITUD DE PERMISO CON GOCE DE REMUNERACIONES

Sr/a. CRISTINA ARANCIBIA FAUNDEZ
DIRECTOR/A O ENCARGADO/A
CENTRO: CECOSF STA. TERESITA

AGUILERA
APELLIDO PATERNO

ALVARADO
APELLIDO MATERNO

MARIELA
NOMBRES

SOLICITA PERMISO CON GOCE DE SUELDO DE 1 DIA(S) HABIL(ES) AM PM
CONFORME A LA LEY N° 19.378 ARTICULO 17°
A CONTAR DEL 02-01-2026 HASTA 02-01-2026
CORRESPONDIENTE AL AÑO 2026

Nota: Podrán solicitarse hasta por seis días hábiles en el año calendario. Estos permisos podrán fraccionarse por días o medios días, y serán concedidos o denegados por el Director del establecimiento, según las necesidades del servicio.

Se recuerda a los funcionarios/as que los permisos administrativos se otorgarán de acuerdo a la jornada efectiva, esto quiere decir, por ejemplo, si se desempeña un día sábado de 8:00 a 12:00 hrs., el medio día será de las 8:00 a las 10:00.

I. MUNICIPALIDAD DE QUILLOTA
DEPARTAMENTO DE SALUD
CECOF - SANTA TERESITA
DIRECCIÓN

Mariela Aguilera

FIRMA FUNCIONARIO/A

FIRMA DIRECTOR/A O ENCARGADO/A

FECHA DE SOLICITUD 29-12-2025

Nota: Este recuadro debe ser llenado por el o la Encargado/a de Personal de cada establecimiento.		
Total disponible a la fecha	Días o ½ días solicitados	Saldo a la fecha
6	1	5

**I.MUNICIPALIDAD DE QUILLOTA
DEPARTAMENTO DE SALUD**

SOLICITUD DE PERMISO CON GOCE DE REMUNERACIONES

Sr/a. CRISTINA ARANCIBIA FAUNDEZ
DIRECTOR/A O ENCARGADO/A
CENTRO: CECOSF STA. TERESITA

SJOBERG	TALA	CAMILO
APELIDO PATERNO	APELIDO MATERNO	NOMBRES

SOLICITA PERMISO CON GOCE DE SUELDO DE 1 DIA(S) HABIL(ES) AM PM
CONFORME A LA LEY N° 19.378 ARTICULO 17°
A CONTAR DEL 02-01-2026 HASTA 02-01-2026
CORRESPONDIENTE AL AÑO 2026

Nota: Podrán solicitarse hasta por seis días hábiles en el año calendario. Estos permisos podrán fraccionarse por días o medios días, y serán concedidos o denegados por el Director del establecimiento, según las necesidades del servicio.

Se recuerda a los funcionarios/as que los permisos administrativos se otorgarán de acuerdo a la jornada efectiva, esto quiere decir, por ejemplo, si se desempeña un día sábado de 8:00 a 12:00 hrs., el medio día será de las 8:00 a las 10:00.

I. MUNICIPALIDAD DE QUILLOTA
DEPARTAMENTO DE SALUD
CECOF - SANTA TERESITA
DIRECCIÓN

(Firma manuscrita)
FIRMA FUNCIONARIO/A

Dr. Camilo A. Sjöberg Tala
Médico Cirujano
19.077.898-3
744342

FIRMA DIRECTOR/A O ENCARGADO/A

FECHA DE SOLICITUD 31-12-2025

Nota: Este recuadro debe ser llenado por el o la Encargado/a de Personal de cada establecimiento.		
Total disponible a la fecha	Días o ½ días solicitados	Saldo a la fecha
6	1	5

**I. MUNICIPALIDAD DE QUILLOTA
DEPARTAMENTO DE SALUD**

SOLICITUD DE PERMISO CON GOCE DE REMUNERACIONES

Sr/a. CRISTINA ARANCIBIA FAUNDEZ
DIRECTOR/A O ENCARGADO/A
CENTRO: CECOSF STA. TERESITA

<u>OROZ</u>	<u>PUSIC</u>	<u>DANITZA</u>
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES

SOLICITA PERMISO CON GOCE DE SUELDO DE 1 DIA(S) HABIL(ES) AM PM
CONFORME A LA LEY N° 19.378 ARTICULO 17°
A CONTAR DEL 09-01-2026 HASTA 09-01-2026
CORRESPONDIENTE AL AÑO 2026

Nota: Podrán solicitarse hasta por seis días hábiles en el año calendario. Estos permisos podrán fraccionarse por días o medios días, y serán concedidos o denegados por el Director del establecimiento, según las necesidades del servicio.

Se recuerda a los funcionarios/as que los permisos administrativos se otorgarán de acuerdo a la jornada efectiva, esto quiere decir, por ejemplo, si se desempeña un día sábado de 8:00 a 12:00 hrs., el medio día será de las 8:00 a las 10:00.

I. MUNICIPALIDAD DE QUILLOTA
DEPARTAMENTO DE SALUD
CECOF - SANTA TERESITA
DIRECCIÓN


FIRMA FUNCIONARIO/A

FIRMA DIRECTOR/A O ENCARGADO/A

FECHA DE SOLICITUD 08-01-2026

<i>Nota: Este recuadro debe ser llenado por el o la Encargado/a de Personal de cada establecimiento.</i>		
Total disponible a la fecha	Días o ½ días solicitados	Saldo a la fecha
6	1	5

I. MUNICIPALIDAD DE QUILLOTA DEPARTAMENTO DE SALUD

SOLICITUD DE PERMISO CON GOCE DE REMUNERACIONES

Sr/a. CRISTINA ARANCIBIA FAUNDEZ

DIRECTOR/A O ENCARGADO/A

CENTRO: CECOSF STA. TERESITA

<u>VALDIVIA</u>	<u>OPAZO</u>	<u>MERILIAN</u>
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES

SOLICITA PERMISO CON GOCE DE SUELDO DE 1 DIA(S) HABIL(ES) AM PM

CONFORME A LA LEY N° 19.378 ARTICULO 17°

A CONTAR DEL 29-01-2026 HASTA 29-01-2026

CORRESPONDIENTE AL AÑO 2026

Nota: Podrán solicitarse hasta por seis días hábiles en el año calendario. Estos permisos podrán fraccionarse por días o medios días, y serán concedidos o denegados por el Director del establecimiento, según las necesidades del servicio.

Se recuerda a los funcionarios/as que los permisos administrativos se otorgarán de acuerdo a la jornada efectiva, esto quiere decir, por ejemplo, si se desempeña un día sábado de 8:00 a 12:00 hrs., el medio día será de las 8:00 a las 10:00.

MUNICIPALIDAD DE QUILLOTA
D. DEPARTAMENTO DE SALUD
CECOSF - SANTA TERESITA
DIRECCION

FIRMA FUNCIONARIO/A

FIRMA DIRECTOR/A O ENCARGADO/A

FECHA DE SOLICITUD 29-01-2026

Nota: Este recuadro debe ser llenado por el o la Encargado/a de Personal de cada establecimiento.		
Total disponible a la fecha	Días o ½ días solicitados	Saldo a la fecha
5	1	4

I. MUNICIPALIDAD DE QUILLOTA DEPARTAMENTO DE SALUD

SOLICITUD DE PERMISO CON GOCE DE REMUNERACIONES

Sr/a. CRISTINA ARANCIBIA FAUNDEZ
DIRECTOR/A O ENCARGADO/A
CENTRO: CECOSF STA. TERESITA

CANALES
APELLIDO PATERNO

PACHECO
APELLIDO MATERNO

MYRIAM
NOMBRES

SOLICITA PERMISO CON GOCE DE SUELDO DE 1 DIA(S) HABIL(ES) AM PM
CONFORME A LA LEY N° 19.378 ARTICULO 17°
A CONTAR DEL 30-01-2026 HASTA 30-01-2026
CORRESPONDIENTE AL AÑO 2026

Nota: Podrán solicitarse hasta por seis días hábiles en el año calendario. Estos permisos podrán fraccionarse por días o medios días, y serán concedidos o denegados por el Director del establecimiento, según las necesidades del servicio.

Se recuerda a los funcionarios/as que los permisos administrativos se otorgarán de acuerdo a la jornada efectiva, esto quiere decir, por ejemplo, si se desempeña un día sábado de 8:00 a 12:00 hrs., el medio día será de las 8:00 a las 10:00.

I. MUNICIPALIDAD DE QUILLOTA
DEPARTAMENTO DE SALUD
CEL. SANTA TERESITA
DIRECCION

FIRMA FUNCIONARIO/A

FIRMA DIRECTOR/A O ENCARGADO/A

FECHA DE SOLICITUD 26-01-2026

Nota: Este recuadro debe ser llenado por el o la Encargado/a de Personal de cada establecimiento.		
Total disponible a la fecha	Días o 1/2 días solicitados	Saldo a la fecha
6	1	5

