



**Dirección de Administración y Finanzas**  
**AREA SALUD**

**La Alcaldía ha decretado con esta fecha lo siguiente.**

**Vistos :**

- 1.- El Presupuesto de Ingresos y Gastos aprobados para el presente año.
- 2.- Las facultades que me confiere la Ley N° 18.695. Ley Orgánica Constitucional de Municipalidades.
- 3.- Decreto Exento N° 1405 de fecha 17 de Agosto del año 2009, que delega la facultad de Firmar "Por Orden de la Sra. Alcaldesa" al Sr. Administrador Municipal.

## DECRETO

La Dirección de Administración  
 Y Finanzas, pagara a Don : M&M CAPACITACION LIMITADA Rut 077919790-5  
 La cantidad de \$ : 130,000 CIENTO TREINTA MIL PESOS  
 Por concepto de : CAPACITACION EN APS PARA FUNCIONARIA DEPTO. SALUD MUNICIPAL  
 DE PUCON

Fecha de Pago : 14/09/2009

| DOCUMENTO | NUMERO | FECHA      | MONTO \$ |
|-----------|--------|------------|----------|
| FACTURA   | 461    | 07/08/2009 | 130,000  |

Anótese comuníquese y Archívese.

Contabilícese el presente gasto a las cuentas Presupuestarias que se indican.

| CÓDIGO CUENTA         | DETALLE                            | DEBE    | HABER   |
|-----------------------|------------------------------------|---------|---------|
| 215-22-11-002-000-000 | Cursos de Capacitación             |         | 130,000 |
| 532-11-00-000-000-000 | Servicios Técnicos y Profesionales | 130,000 |         |
| 215-22-11-002-000-000 | Cursos de Capacitación             | 130,000 |         |
| 111-02-00-000-000-000 | Banco Estado                       |         | 130,000 |
|                       | Sumas Iguales                      | 260,000 | 260,000 |

## REFRENDACION

|                     |                       |  |  |
|---------------------|-----------------------|--|--|
| Cuenta              | 215-22-11-002-000-000 |  |  |
| Presupuesto Vida    | 3,000,000             |  |  |
| Total Comprometido  | 2,008,000             |  |  |
| Saldo x Comprometer | 992,000               |  |  |



CH: 5517

# M y M CAPACITACION LIMITADA

Giro: CAPACITACION

NCH 2728 ISO 9001:2000

## M y M

VICUÑA MACKENNA 874 - OF. 406 - QUILPUE

Fono (32)2916534 - (2) 9460872 — Fono Fax (2) 9460333

e-mail: infolaboral@mymcapacitacion.cl

O.B: 303

E.D: 623

D.P: 615

**RUT.: 77.919.790-5**

FACTURA DE VENTAS Y SERVICIOS  
NO AFECTOS O EXENTOS DE IVA

**Nº 000461**

S.I.I. - VILLA ALEMANA

Fecha Vigencia Emisión hasta 31 Diciembre 2010

**RUT.: 69.191.000-6**

Ciudad: **PUCON**

Teléfono: **045-293131**

Fecha ..... de 7 AGOSTO ..... de 2009 9

Señor **MUNICIPALIDAD DE PUCON DEPTO. DE SALUD**

Dirección: **ANGORENA N°662**

Giro: **PUBLICO**

Guía de Despacho N° ..... O/ Compra N° ..... Condiciones de Venta: ..... D E B E

Por lo siguiente: a: M y M CAPACITACION LIMITADA

| Código  | Cant. | DETALLE                                       | Precio Unit.      | TOTAL          |
|---|-------|---|-------------------|----------------|
| <b>CURSO:</b>   |       | <b>ESTATUTO DE ATENCION PRIMARIA DE SALUD</b> |                   |                |
| <b>CODIGO:</b>  |       | <b>12-37-8271-37</b>                          |                   |                |
| <b>F.INICIO:</b>  |       | <b>06 DE AGOSTO DE 2009</b>                   |                   |                |
| <b>F.TERMINO:</b>                                       |       | <b>07 DE AGOSTO DE 2009</b>                   |                   |                |
| <b>DURACION:</b>  |       | <b>16 HORAS</b>                               |                   |                |
| <b>PARTICIPANTES:</b>                                   |       | <b>PATRICIA CARTES REYES</b>                  | <b>10964955-4</b> |                |
| <b>EXENTA DE IVA SEGÚN D.L. 825 DE 1974 ART. 13 N°4</b> |       |   |                   |                |
| <b>CIENTO TREINTA MIL PESOS</b>                         |       |   |                   |                |
| <b>NOMBRE</b>   |       | <i>Patricia Carter</i>                        |                   |                |
| <b>RUT.</b>   |       |   |                   | <b>130.000</b> |
| <b>FECHA RECEPCION</b>                                  |       | <b>7/09/2009</b>                              | <b>RECINTO</b>    |                |
|   |       |   |                   | <b>130.000</b> |
|   |       |   | <b>FIRMA</b>      |                |
|   |       |   |                   | <b>130.000</b> |

"El acuse de recibo que se declara en este acto, de acuerdo a lo dispuesto en la letra b) del Ara. 49, y la letra c) del Art. 5º de la Ley 19.983, acredita que la entrega de mercaderías o servicio(s) prestado(s) ha(n) sido recibido(s)".

**ORIGINAL: CLIENTE**

El Sol, Darwin 0206, A. Amador. Rut. 50.113.600-K. F. 2911562, Quilpué DOR AMADOR, DARWIN 0205 QUILPUÉ

RUT: 77.910.780-2

NO ARRENTAR O EXHENTOS DE IVA  
FACTORIA DE VENTAS Y SERVICIOS

Nº 000461

SA M CAPACITACION LIMITADA

Glbo: CAPACITACION

NIC: 1581520 80015000

M y M

AGURRA MACKENNA 824 - OF. A06 - OFILPUE

Fono: (31) 248025 - (31) 248025 - Fono-Fax: (31) 2480333

e-mail: info@pacel.com.co

Según la legislación de la República de Colombia

Fecha: del AGOSTO

De la DIRECCION N 905

Guía de Despacho N 1000

Por el diligenciador

Claro: Claro



## I. MUNICIPALIDAD DE PUCÓN

DEPTO. DE SALUD  
R.U.T.: 69.191.600-6  
M. Ansorena 662  
Fonos 293130 - 293129 - Fax 441113  
PUCON

OB:303  
ED:629  
LP:615

## ORDEN DE COMPRA

Nº 2009-00000303

OBLIGACION Nro 303

Pucón, 24 de Agosto de 2009.

**SR.(ES)** M&M CAPACITACION LIMITADA  
**DIRECCION** VICUNA MACKENNA 874 OFICINA 406  
**FONO** 2916534

**R.U.T. Nº** 077919790-5  
**CIUDAD** QUILPUE  
**FAX** 2916534

**SIRVASE ENTREGAR AL PORTADOR, LO SIGUIENTE:**

**IMPORTANTE: DEBE INDICAR N° DE ORDEN DE COMPRA AL FACTURAR**

SOLICITADO POR DIRECTOR

SOLICITUD DE PEDIDO N° 0000292

DESTINADO A CAPACITACION EN APS PARA SRA PATRICIA CARTER REYES

CODE OF ETHICAL PRACTICE FOR THE FINANCIAL INDUSTRY



## **JEFE FINANZAS DEPTO. SALUD**



**DIRECTOR DEPTO. SALUD MUNICIPAL**

CUENTA PRESUPUESTARIA 215-22-11-002-000-000

139,000

# Pucon



## PEDIDO DE MATERIALES PARA COMPRA

Nº : 2009-00000292

Nº INTERNO : 145  
SOLICITANTE

DIREC Y ENCARGADOS

: 01-DIRECTOR  
: 06-DIRECTOR  
: 03-DIRECTOR

FECHA

: 04.08.2009

DESTINO : 01-DIRECTOR  
DIREC Y ENCARGADOS : 06-DIRECTOR  
: 03-DIRECTOR

| ITEM | CODIGO  | CANT. | U.DE MEDIDA | NOMBRE O DESCRIPCION DEL ITEM | CUENTA                | SALDO |
|------|---------|-------|-------------|-------------------------------|-----------------------|-------|
| 1    | CU00001 | 1     | UNIDADES    | CAPACITACION                  | 215-22-11-002-000-000 | 0     |

OBS PEDIDO :  
SOLICITA SR DIRECTOR

JUSTIFICACIÓN:  
CAPACITACION EN APS PARA SRA PATRICIA CARTER REYES



cet 305

Rut: 69.191.600-6

Ilustre Municipalidad de Pucón  
AV. BERNARDO O'HIGGINS 483  
Teléfono: (56)(45)293138  
Fax: (56)(45)293085

Demandante : ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE PUCON

Unidad de Compra : Departamento de Salud  
Fecha : 04-08-2009 13:40:31

## ORDEN DE COMPRA N°: 2389-146-SE09

|   |                                    |
|---|------------------------------------|
| SEÑORES (ES) : M & M CAPACITACION LIMITADA          | A Sr (a) : Augusto Montané Poblete |
| DIRECCIÓN : VICUÑA MACKENNA 874 OFC. 406            | Fono : 56-32-2916534               |
| RUT : 77.919.790-5                                  | Fax : 56-32-2916534                |
| <b>FECHA ENTREGA :</b>                              |                                    |
| ENTREGA : AV. BERNARDO O'HIGGINS 483                |                                    |
| FORMA DE DESPACHO : Despachar a Dirección de envío  |                                    |
| FORMA DE PAGO : 30 días contra recepción de factura |                                    |
| EMITIDA POR : Rene Aburto San Martin                |                                    |

| Código   | Clasificación                                       | Cantidad | Unidad             | Especificaciones Comprador   | Especificaciones Proveedor | Precio Unitario | Descuento | Cargos | Valor Total |
|----------|---|----------|--------------------|--|----------------------------|-----------------|-----------|--------|-------------|
| 30111504 | Consultorías para el desarrollo de recursos humanos | 1        | Unidad no definida | Se requiere la capacitación en aplicaciones de Ley 19.378 "Estatuto de Atención primaria de Salud Municipal" y sus recientes modificaciones contenidas en las Leyes 20.157 y 20.250. |                            | 130,000.00      | 0.00      | 0.00   | 130,000.00  |

|          |               |
|----------|---------------|
| Neto     | \$ 130,000.00 |
| Dcto.    | \$ 0.00       |
| Cargos   | \$ 0.00       |
| Subtotal | \$ 130,000.00 |
| 19 % IVA | \$ 0.00       |
| Total    | \$ 130,000.00 |

### Observaciones:

SE REQUIERE LA CONTRATACIÓN DE CAPACITACIÓN EN LA APLICACIÓN DE LEY 19.378 "ESTATUTO DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD MUNICIPAL".-



**MUNICIPALIDAD DE PUCON  
DEPARTAMENTO DE SALUD /**

PUCON, 28 JUL 2009  
**Decreto Exento N° 1274 /**

**V i s t o s:**

1.- El D.F.L. 1-3063 del 02 de Junio de 1980 que traspaso los establecimientos de Educación y Salud a las Municipalidades.

2.- El D.S. N° 036 del 26 de Enero de 1987 del Ministerio de Salud que aprueba traspaso Postas de Salud a la Municipalidad de Pucón.

3.- Decreto Exento N° 2463 de fecha 15 de Diciembre de 2008, que aprueba Presupuesto de Salud para el año 2009.

4.- Ley N° 19.886, Art. 8 letra d) Ley de Bases sobre Contratos Administrativos de Suministro y Prestación de Servicios, promulgada el 11 de Julio de 2003, Ministerio de Hacienda.

5.- El DS N° 250, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 19.886 de Bases sobre Contratos Administrativos de Suministro y Prestación de Servicios.

6.- El Reglamento de Abastecimiento y Adquisiciones, aprobado por D.F. N° 1.777 de fecha 21.06.2005 y los Art. 4, 10 y 11.

7.- El Decreto Exento de Personal N° 432 de fecha 9 de abril del 2009, que designa los funcionarios del Comité de Capacitación del Departamento de Salud.

8.- La Resolución Fundada de fecha 28 de Julio de 2009.

9.- Las atribuciones que me confiere la Ley N° 18.695 "Orgánica Constitucional de Municipalidades", contenidas en el D.F.L. N° 1, del año 2006 interior. Publicada en el Diario Oficial de la República de Chile con fecha 26 de Julio de 2006.

**C O N S I D E R A N D O:**

1.- La resolución del Comité de Capacitación del Departamento de Salud de fecha 28 de julio, que recomienda la participación de la funcionaria Sra. Patricia Cartes Reyes en la capacitación denominada; "Estatuto de Atención Primaria de Salud".

2.- La presente Resolución Fundada.

3.- Que la Empresa M y M Capacitación Ltda., ofrece una Capacitación de "Estatuto de Atención Primaria de Salud". ; es la única que ofrece esta Capacitación en la ciudad de Santiago en las fechas del 06 y 07 de agosto de 2009.

4.- La necesidad de capacitar a la funcionaria del Departamento de Salud Patricia Cartes Reyes, en temas relacionados la aplicación de Ley 19.378 "Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal"

*(s)*

**DECRETO:**

1.-**APRUÉBASE**, la presente Resolución

Fundada.

2.-**APRUEBASE**, el Trato Directo, a través de la inscripción directa para una Capacitación en "Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, dictado por la empresa "M y M Capacitación Ltda", R.U.T. N° 77.919.790-5, por las razones mencionadas en los puntos N° 1, N° 2, 3 Y N° 4 del Considerando, por un monto de \$130.000.- (Ciento treinta mil pesos).

3.-**IMPÚTESE**, los gastos antes mencionados a las cuentas 215.22.11.002 "Cursos de Capacitación".

**Anótese, Comuníquese y Archívese.**



GLADIELA MATUS PANGUILEF  
SECRETARIA MUNICIPAL



LORENA FUENTES ESPINOZA  
ALCALDESA (SUB) 280709

CONTROL

LFE/GMP/POM/RASM/dse

Distribución:

Secretaría Municipal  
Finanzas Depto. Salud (2)  
Control Interno  
Carpeta personal

## **Resolución Fundada**



**PEDRO ORREGO MALIQUEO, DIRECTOR DEPARTAMENTO DE SALUD MUNICIPAL**, solicita el trato directo con la Empresa "M y M CAPACITACION", R.U.T. 77.919.790-5, Domicilio Vicuña Mackena 874 of. 406 Quilpue, porque es la única Empresa que ofrece una Capacitación de "**Estatuto de Atención Primaria de Salud**"; entre los días 06 y 07 de Agosto de 2009 en la ciudad de Santiago y dada la necesidad de capacitar a la funcionaria que cumplen funciones de Encargada de Personal y Remuneraciones del Departamento de Salud Municipal Sra. Patricia Cartes Reyes en las reformas a Ley 19.378 contenidas en las leyes Nº 20.157 y Ley 20.250.

Se extiende la presente resolución, para la adquisición del servicio antes señalado.

Pucón, a veintiocho de julio del año en curso.

**CUPÓN DE INSCRIPCIÓN SEMINARIO ESTATUTO DE ATENCIÓN  
PRIMARIA DE SALUD SANTIAGO 06 Y 07 AGOSTO DEL 2009**

**Empresa: MUNICIPALIDAD DE PUCÓN DEPTO DE SALUD**

**Giro: PÚBLICO**

**Rut: 69.191.600-6 Teléfono: 045 - 293131**

**Dirección: ANSORENA 662 Comuna: PUCON**

**Odc: Teléfono Celular de Emergencia: 74857851**

**Fax: 045-441113 E- mail: [salud@municipalidadpucon.cl](mailto:salud@municipalidadpucon.cl)**

**Nombre y Cargo de Quién Realiza la Inscripción:**

**PEDRO ORREGO MALIQUEO  
DIRECTOR DEPTO SALUD**

**Firma y Timbre:**



**Participante (s): 01**

| <b>Nombre y Apellidos</b>    | <b>Cargo</b>        | <b>Nivel Escolaridad</b> | <b>Rut</b>          |
|------------------------------|---------------------|--------------------------|---------------------|
| <b>PATRICIA CARTES REYES</b> | <b>ENC.PERSONAL</b> | <b>TECNICO</b>           | <b>10.964.955-4</b> |

| <b>Nombre y Apellidos</b> | <b>Cargo</b> | <b>Nivel Escolaridad</b> | <b>Rut</b> |
|---------------------------|--------------|--------------------------|------------|
|                           |              |                          |            |

| <b>Nombre y Apellidos</b> | <b>Cargo</b> | <b>Nivel Escolaridad</b> | <b>Rut</b> |
|---------------------------|--------------|--------------------------|------------|
|                           |              |                          |            |

| <b>Nombre y Apellidos</b> | <b>Cargo</b> | <b>Nivel Escolaridad</b> | <b>Rut</b> |
|---------------------------|--------------|--------------------------|------------|
|                           |              |                          |            |

**MUNICIPALIDAD DE PUCON  
DEPTO. DE SALUD MUNICIPAL  
COMITE DE CAPACITACION**

**Pucón, Julio 28 del 2009**

**DE: COMITÉ CAPACITACION**

**A: SR., DIRECTOR DEPTO. DE SALUD  
DON PEDRO ORREGO MALIQUEO  
PRESENTE**

De acuerdo a la invitación recepcionada con motivo de capacitación en el tema: Estatuto de Atención Primaria de Salud, organizado por O.T.E.C M y M Capacitación Ltda., a realizarse el día 06 de Agosto y 7 de agosto 2009 en Hotel Windsor de la ciudad de Santiago, según programa adjunto, esta comisión estima conveniente la asistencia de la Sra. Patricia Cartes Reyes encargada de personal del DSM Pucón, salvo que el Sr., Director estime lo contrario.-

**Se adjunta invitación**

**Sin otro particular, le salud atentamente a  
usted,**



**ARMIN TRONCOSO DURAN  
PRESIDENTE COMITE CAPACITACION**

**DISTRIBUCION:**

- **SR., DIRECTOR DEPTO. DE SALUD**
- **INTERESADO/**
- **ARCHIVO COMITÉ CAPACITACION**

# **M y M CAPACITACIÓN LTDA.**

CERTIFICACIÓN NCH 2728 / ISO 9001-2000

## **SANTIAGO**

**06 Y 07 DE AGOSTO DEL 2009**

### **ESTATUTO DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD**

#### **OBJETIVO GENERAL**

El presente curso tiene por objetivo generar destrezas y habilidades tendientes a conocer y comprender el marco jurídico que rige a la Atención Primaria de Salud Municipal, a de que los funcionarios al final del curso de la capacitación logren identificar y aplicar los elementos teóricos y prácticos en el ámbito de las relaciones laborales, carrera funcional, asignaciones especiales, administración de centros de salud y normas especiales al incentivo al retiro voluntario, entre otras

**DIRIGIDO:** Empleadores, dirigentes sindicales, Jefes de personal, Encargados de Recursos Humanos, Analistas de Recursos Humanos y todos que tengan a su cargo personal.

#### **Objetivos específicos:**

- Comprender y aplicar normas legislativas y administrativas que rigen la relación laboral de ingreso y permanencia del Personal de Atención Primaria de Salud Municipal.
- Comprender y analizar las normas que rigen la Carrera funcional y sistema de calificación del Personal de Atención Primaria de Salud Municipal
- Comprender e identificar los derechos y obligaciones del Personal de Atención Primaria de Salud Municipal.
- Comprender y analizar las normas sobre responsabilidad administrativas del Personal de Atención Primaria de Salud Municipal
- Conocer, comprender y aplicar el Reglamento del Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.
- Conocer y aplicar las normas sobre estímulo al retiro voluntario para el Personal de Atención Primaria de Salud Municipal.

## TEMARIO

### 1. Ámbito de aplicación de ley 19.378 sobre Estatuto la Atención Primaria de Salud.

### 2. Normas del Ministerio de Salud:

- ✓ Reglamento General Decreto Supremo Nº2.296.
- ✓ Reglamento Carrera Funcionaria del Personal de Atención primaria de salud Nº1.889.

### 3. Modificaciones legales leyes: Ley 20.157 – Ley 20.250.

### 4. Tipo de personal establecido por el estatuto.

### 5. De la Dotación de los establecimientos de Atención Primaria.

- ✓ Concepto.
- ✓ Determinación.
- ✓ Mecanismo de ingresos.
- ✓ Requisitos; tipo de contrato y jornada de contrato.

### 6. Derechos del personal.

- ✓ Relación laboral.
- ✓ Derecho a permisos con o sin goce de remuneraciones.
- ✓ Derecho especial en caso de cargos de elecciones popular.
- ✓ Derecho a feriado legal (Reforma 2008).
- ✓ Derechos asistenciales.
- ✓ Derecho a permuta de cargos.
- ✓ Otros derechos.
- ✓ Derecho a la remuneración.
- ✓ Asignaciones: responsabilidad directiva; desempeño. condiciones difíciles; zonas y de mérito.

### 7. De la Carrera Funcionaria de los funcionarios que se desempeña en la Atención Primaria de Salud.

- ✓ Principio rectores, normas de Ley 19.378 del Estatuto.
- ✓ Normas sobre concursos.
- ✓ Capacitación para efecto de la carrera funcionaria.
- ✓ Reglamento Carrera Funcionaria del Personal de Atención primaria de salud Nº1.889.
- ✓ Sistema de calificaciones.

**8. Obligaciones del personal que se desempeña en la Atención Primaria de Salud Municipal.**

- ✓ Obligación de ser calificados.
- ✓ Obligación de cumplir la jornada laboral.
- ✓ Obligación de cumplir normas sobre probidad y transparencia.

**9. Término de la relación laboral.**

- ✓ Causales del Estatuto.
- ✓ Dictámenes.

**10. Normas especiales establecidas en la Ley y reglamento de la ley 20.250.**

- ✓ Incentivo al retiro voluntario de los funcionarios de la Atención Primaria de Salud.
- ✓ Traspaso del personal al Estatuto de Atención Primaria de Salud. Reglamento N° 61 del 18 Octubre del 2008.
- ✓ Dictámenes.

**Metodología:**

Los curso se realizará mediante clases expositivas con apoyo de powerpoint y legislación; dictámenes de Dirección del Trabajo y Contraloría General de la República.

**RELATOR**

**SRA. VERÓNICA SÁNCHEZ**

Abogado Universidad de Chile, Magíster en Derecho Público, Docente Cátedra Derecho Constitucional, Jefa Unidad de Atención a Víctimas y Testigos, Fiscalía Regional de O'Higgins, Ministerio Público Sexta Región. Jefa Dpto. Asistencia Jurídica, División Judicial, Ministerio de Justicia. Abogado Asesor del Ministerio de Justicia. Directora Jurídica de la I. Municipalidad de Cerrillos. Abogado del Dpto. de Estudios, División de Desarrollo Municipal de la Subsecretaría de Desarrollo Regional del Ministerio del Interior. Ha desarrollado talleres y charlas en más de 15 consultorios de Atención Primaria de la sexta región, charlas en Hospitales como Graneros, Pichilemu, San Fernando y Rancagua, entre otros.

**PROGRAMACIÓN :**

|                         |  |
|-------------------------|--|
| <b>Código SENCE</b>     | <b>: 12-37-8271-37</b>   |
| <b>Nombre del Curso</b> | <b>: Estatuto de Atención Primaria de Salud</b>  |
| <b>Ejecuta</b>          | <b>: O.T.E.C. M y M Capacitación Ltda.,<br/>Rut: 77.919.790-5, VICUÑA MACKENA # 874<br/>OF.406 QUIPUÉ.</b> |
| <b>Fecha</b>            | <b>: 06 Y 07 DE AGOSTO DEL 2009</b>  |
| <b>Horario</b>          | <b>: 09:00 a 13:00 Hrs. y 14:00 a 18:00 Hrs.</b>   |
| <b>Duración</b>         | <b>: 16 Hrs.</b>   |
| <b>Lugar</b>            | <b>: Hotel Windsor, Victoria Subercaseaux #65<br/>Santiago, Metro U. Católica.</b>                         |
| <b>Valor</b>            | <b>: \$130.000.</b>  |

|                 |                           |
|-----------------|---------------------------|
| <b>Contacto</b> | <b>: Ivanni Donoso M.</b> |
|-----------------|---------------------------|

|         |   |  |
|---------|---|--|
| Fono    | : | 2/9460872 -2/9460871-9/8758731 - 8/8047327.  |
| Fax     | : | 2/ 9460872   |
| E- Mail | : | <a href="mailto:infolaboral@mymcapacitacion.cl">infolaboral@mymcapacitacion.cl</a> |

**CUPÓN DE INSCRIPCIÓN SEMINARIO ESTATUTO DE ATENCIÓN  
PRIMARIA DE SALUD SANTIAGO 06 Y 07 AGOSTO DEL 2009**

|  |  |                          |            |
|--|--|--------------------------|------------|
| <b>Empresa:</b>  |  |                          |            |
| <b>Giro:</b>   |  |                          |            |
| <b>Rut:</b>  | <b>Teléfono:</b>                       |                          |            |
| <b>Dirección:</b>                                      | <b>Comuna:</b>                         |                          |            |
| <b>Otic:</b>   | <b>Teléfono Celular de Emergencia:</b> |                          |            |
| <b>Fax:</b>  | <b>E- mail:</b>                        |                          |            |
| <b>Nombre y Cargo de Quién Realiza la Inscripción:</b> |  |                          |            |
| <b>Firma y Timbre:</b>                                 |  |                          |            |
| <b>Participante (s):</b>                               |  |                          |            |
|  |  |                          |            |
| <b>Nombre y Apellidos</b>                              | <b>Cargo</b>                           | <b>Nivel Escolaridad</b> | <b>Rut</b> |
|  |  |                          |            |
| <b>Nombre y Apellidos</b>                              | <b>Cargo</b>                           | <b>Nivel Escolaridad</b> | <b>Rut</b> |
|  |  |                          |            |
| <b>Nombre y Apellidos</b>                              | <b>Cargo</b>                           | <b>Nivel Escolaridad</b> | <b>Rut</b> |
|  |  |                          |            |
| <b>Nombre y Apellidos</b>                              | <b>Cargo</b>                           | <b>Nivel Escolaridad</b> | <b>Rut</b> |
|  |  |                          |            |

**PARA ANULACIÓN DE INSCRIPCIÓN CON 48 HORAS DE ANTICIPACIÓN**