



Ministerio de Salud.  
 Servicio de Salud Metropolitano Occidente. Hospital  
 Clínico Félix Bulnes.  
 Subdirección de Gestión de las Personas.  
 Departamento de Personal.



FOLIO	
-------	--

# FORMULARIO DESCANSOS

## Convenio Honorario Suma Alzada / ITEM 21

NOMBRE		RUN	
CARGO		HORAS	
SERVICIO / UNIDAD / DEPARTAMENTO			

Marcar con una "X" sólo uno

DESCANSO	Periodo de 15 días o Fracción de este con un bloque de 10 días obligatorio.	
PERMISO PARA AUSENTARSE A LABORES	Para ausentarse de sus labores por motivos particulares con tope de 6 días o medios días hábiles año calendario.	
PERMISO POR MATRIMONIO O NACIMIENTO DE HIJO	Prestador tendrá derecho a 5 días hábiles los que podrá usar a su elección durante el primer mes.	
POR FALLECIMIENTO (Cónyuge o Hijo)	Prestador tendrá derecho a 7 días corridos en caso de fallecimiento del cónyuge o hijo.	
POR FALLECIMIENTO (Hijo en gestación, padre o madre)	Prestador tendrá derecho a 3 días corridos en caso de fallecimiento del cónyuge o hijo.	

POR	DÍA(S)	DESDE	HASTA		
-----	--------	-------	-------	--	--

MAÑANA	
TARDE	

FECHA SOLICITUD: \_\_\_\_\_

FUNCIONARIO AFECTO A SISTEMA DE TURNOS	SI	
	NO	

\_\_\_\_\_  
FIRMA INTERESADO

\_\_\_\_\_  
JEFE DIRECTO

\_\_\_\_\_  
SUBDIRECTOR