

2059
DECRETO DE ALCALDIA N° / 2020.

ZAPALLAR, 11 NOV 2020

VISTOS:

LOS ANTECEDENTES: Las facultades que me confiere la Ley N° 18.695 "Orgánica Constitucional de Municipalidades"; Sentencia de Proclamación Rol N° 2489/2016 del Tribunal Electoral Regional de Valparaíso, de fecha 05 de Diciembre del 2016 que me nombra Alcalde de la Comuna; D.S. N° 1-3063 de 1980 que aprueba el traspaso de Servicios Públicos a la Municipalidad de Zapallar las Postas Rurales de Zapallar y Catapilco; La Ley N° 19.378 que establece el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal; y Decreto de Alcaldía N° 1.199/2020 de fecha 20 de Mayo de 2020 que aprueba Cuadro de Subrogancias para Cargos Directivos, Jefaturas y Encargados de Unidades Municipales; Decreto de Alcaldía N° 1.216/2019 de fecha 05 de Marzo de 2019 que aprueba Cuadro de Subrogancia del Sr. Alcalde en caso de ausencia.

CONSIDERANDO:

1. Las Necesidades del Servicio del Departamento de Salud para el año 2020.
2. El Decreto de Alcaldía N° 4.658/2019, de fecha 27 de Septiembre de 2019, que fija Dotación la 2020 del Departamento de Salud.
3. Lo dispuesto en el artículo 14° la Ley N° 19.378 Estatuto de Atención Primaria de la Salud Municipal, que permite contratar bajo la modalidad a plazo fijo al personal de salud municipal.

DECRETO:

- 1° **RATIFIQUESE Y CONTRATESE** a Plazo Fijo, a don (ña) **PABLO ANDRES CARO TRONCOSO**, Cédula de Identidad N° _____ domiciliado(a) para estos efectos en Los _____ para que cumpla la prestación de: "**ODONTOLOGO DE LA COMUNA DE ZAPALLAR**".
- 2° **PAGUESE** de acuerdo a la Categoría B, Nivel 15, según Ley N° 19.378 Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.
- 3° El presente contrato rige desde el **01 de Noviembre de 2020** y hasta el **31 de Diciembre de 2020**, ambas fechas inclusive, con una jornada laboral de **22 horas** semanales.
- 4° **NOTIFIQUESE** el presente decreto por parte del señor **Secretario Municipal**, o quien lo subrogue, al interesado(a), mediante carta certificada enviada al domicilio informado a la municipalidad.
- 5° **IMPUTESE** los gastos al ítem N° 215.21.02: **Personal a Plazo Fijo**, del **Departamento de Salud**.

ANOTESE, COMUNIQUESE, NOTIFIQUESE Y REGISTRESE.,



Gustavo Antonio Molina Daine
Secretario Municipal



Gustavo Alessandri Bascuñan
Alcalde

DISTRIBUCION:

1. Registro SIAPER.
2. Carpeta Personal.
3. Depto. de Salud.
4. Interesado.
5. Oficina de Transparencia
6. Archivo: Secretaría Municipal.

PMP / CTL / SEC / DESAM / caf.

