

**DECRETO DE ALCALDIA N° 2065 / 2020.**

ZAPALLAR,

16 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. 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.
3. Licencia médica de Directora de Salud, Srta. Beatriz García Espinoza.

**DECRETO:**

- 1° **RATIFIQUESE Y CONTRATESE PARA REEMPLAZO**, a doña **CARMEN ALTIMIRA MUÑOZ**, Cédula de Identidad N° , domiciliada para estos efectos en para que cumpla la función de Directora Subrogante del departamento de Administración de Salud Municipal, de la comuna de Zapallar, 44 horas semanales, jornada de lunes a jueves de 08:30 a 17:30 hrs, viernes de 08:30 a 16:30 hrs.
- 2° **PAGUESE** de acuerdo a la Categoría B, Nivel 3, según Ley N° 19.378 Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.
- 3° El presente contrato rige desde el **30 de Octubre de 2020** y hasta el **28 de Noviembre de 2020**, ambas fechas inclusive, con una jornada laboral de **44 horas** semanales.
- 4° **NOTIFÍQUESE** 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° 215.21.03.005: **SUPLENCIAS Y REEMPLAZOS**, del Departamento de Salud.

**NOTESE, COMUNIQUESE, NOTIFÍQUESE Y REGISTRESE.,**



Gerardo Antonio Molina Daine  
Secretario Municipal



Gustavo Alessandri Bascuñán  
Alcalde

**DISTRIBUCION:**

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

PMP / CTL / SEC / DESAM / caf.-

