

DECRETO DE ALCALDIA N° 1411 / 2021.

ZAPALLAR,

26 JUL. 2021

**VISTOS:**

**LOS ANTECEDENTES:** Las facultades que me confiere la Ley N° 18.695 "Orgánica Constitucional de Municipalidades"; Sentencia de Proclamación Rol N° 299/2021 del Tribunal Electoral Regional de Valparaíso, de fecha 25 de Junio del 2021 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° 2.490/2020 de fecha 11 de Diciembre de 2020 que aprueba Cuadro de Subrogancias para Cargos Directivos, Jefaturas y Encargados de Unidades Municipales; Decreto de Alcaldía N°302/2021 de fecha 03 de Febrero de 2021 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 2021.
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 odontólogo Pablo Caro Troncoso.

**DECRETO:**

1. **RATIFIQUESE Y CONTRATESE PARA REEMPLAZO**, a don(ña) **JAVIERA PAZ AGUILERA FERNANDEZ**, Cédula de Identidad N° [redacted] domiciliado(a) para estos efectos en [redacted] para que cumpla la prestación de: **"ODONTOLOGA CESFAM CATAPILCO DE LA COMUNA DE ZAPALLAR"**.
- 1.1 **PAGUESE** de acuerdo a la **CATEGORÍA A, NIVEL 15**, según Ley N° 19.378 Estatuto de Atención Primaria de la Salud Municipal.
- 1.2 El presente contrato rige desde el **08 de Julio de 2021** y hasta el **22 de Julio de 2021**, ambas fechas inclusive, con una jornada laboral de **22 horas** semanales, jornada según cronograma entregado por jefatura de la unidad odontológica, el que indica día, hora y lugar de trabajo.
2. **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.
3. **IMPUTESE** los gastos al ítem N° **215.21.03.005: SUPLENCIAS Y REEMPLAZOS**, del **Departamento de Salud**.

**ANOTESE, 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
6. Archivo: Secretaría Municipal.

FMP / JUR / CTE / SEC / DESAM / cau.-

V.Z.C.

Y.J.P.