

DECRETO DE ALCALDIA N° 423 / 2021.

ZAPALLAR,

19 MAR. 2021

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° 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°302/2020 de fecha 03 de Febrero de 2020 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 matrona Kittia Escobar Orellana.

DECRETO:

1. **RATIFIQUESE Y CONTRATESE PARA REEMPLAZO**, a don(ña) **ANA LUISA AQUEA NFIRA**. Cédula de Identidad N° _____ domiciliado(a) para estos efectos en Inés de _____ para que cumpla la prestación de: **"MATRONA DE LA COMUNA DE ZAPALLAR"**.

1.1 **PAGUESE** de acuerdo a la **CATEGORÍA B, NIVEL 15**, según Ley N° 19.378 Estatuto de Atención Primaria de la Salud Municipal.

1.2 El presente contrato rige desde el **06 de Marzo de 2021** y hasta el **04 de Abril de 2021**, ambas fechas inclusive, con una jornada laboral de **44 horas** semanales, jornada de Lunes a Jueves de 08:00 a 17:00 y Viernes de 08:00 a 16:00 horas.

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



Raúl Maldonado Pinto
Alcalde(s)

DISTRIBUCION:

- 1. Registro SIAPER.
- 2. Carpeta Personal.
- 3. Depto. de Salud.
- 4. Interesado.
- 5. Oficina de Transparencia.
- 6. Archivo: Secretaría Municipal.
- OTR / SEC / DESAM / caf.-

V.Z.C.

M.P.F.

CONTROL