

**I. MUNICIPALIDAD DE LA CISTERNA  
DEPARTAMENTO DE SALUD**

CONTRATO A PLAZO FIJO  
DECRETO N° 00098  
SECCION 2da.-  
LA CISTERNA; 22 ENE 2010

**VISTOS :**

Lo establecido en los artículos N°s. 5, 6, 13, 14 y 15; artículos 23, letra a, b y c, de la Ley 19.378; el Decreto del Ministerio de Salud N° 1889 de 1995, Reglamento de la carrera funcionaria del personal regido por el "Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal"; y la facultades que me confiere la Ley N° 18.695 Orgánica Constitucional de Municipalidades.

**TENIENDO PRESENTE :**

1.- Que la necesidad del Departamento de Salud de contar con un Auxiliar Paramédico de Farmacia , para el Centro de Salud Santa Anselma.

2.-El Memorando N° 13118 de fecha 30 de Diciembre del 2009, del Jefe del Depto. de Salud, mediante el cual adjunta Requerimiento de contrato N° 023, de fecha Enero 2010, de la persona que más abajo se individualiza, contratación que debe realizarse a contar de fecha 01 de Enero del 2010.

3.- El Certificado N° 025 de fecha Enero del 2010, del Jefe del Depto. de Salud, acredita que esta contratación se encuentra dentro del 20% de la Dotación Comunal.

4.- El Memorando N° 179 de fecha 12 de Enero del 2010, del Jefe del Depto. de Salud, mediante el cual solicito la disponibilidad presupuestaria, Memorando N° 32 del Director de Administración y Finanzas, que indica la disponibilidad presupuestaria, para realizar la contratación.

5- La conformidad otorgada por esta Alcaldía.

**DECRETO :**

**CONTRATASE** a plazo fijo a la persona que indica ,

NOMBRE : **CAROLINA DEL CARMEN SEGOVIA CONCHA**  
R.U.T.: : 14.383.502-2  
CARGO : Auxiliar Paramédico de Farmacia  
CATEGORÍA : D  
NIVEL : 14  
CENTRO DE SALUD : Santa Anselma  
JORNADA : 44 Horas semanales  
FECHA INICIO : **01.01.2010**  
FECHA TERMINO : **31.12.2010**  
ITEM : Presupuesto de Salud  
OBS. : Registra Rol en Contraloría

**ANOTESE, COMUNIQUESE Y TRANSCRIBASE**, a la Contraloría General de la República, para su registro, hecho archívese.

(FDO.) SANTIAGO REBOLLEDO PIZARRO , **ALCALDE**

PATRICIO ORELLANA FERRADA, SECRETARIO MUNICIPAL

Lo que comunico a Ud., para su conocimiento y fines pertinentes.

SRP./POF/MTG/JLMM/Pcm.-

**DISTRIBUCION :**

- 1.- Contraloría General de la República
- 2.- Secretaría Municipal
- 3.- Secretario H. Concejo Municipal
- 4.- Dirección de Control
- 5.- Dirección Administración y Finanzas
- 6.- Depto. de Salud
- 7.- U. Remuneraciones (2 COPIAS)
- 8.- OF. Partes
- 9- Archivo / 10.- Interesada.



**PATRICIO ORELLANA FERRADA**  
**SECRETARIO MUNICIPAL**