

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

DECRETO N°
ALCALDICIO.
LA CISTERNA,

004630

14 NOV. 2014

VISTOS:

1.- El D.F.L. N° 150 de 1981, "Sistema Único de Prestaciones Familiares" y lo establecido en el Código del Trabajo.

2.- El Reglamento de Delegación de Facultades y Atribuciones Alcaldicias y Delegación de Firmas, aprobadas por Decreto Alcaldicio N° 1726 de fecha 27 de Junio del 2001, Decreto N° 04753 de fecha 27 de Diciembre del 2007, que modifica algunas delegaciones de firma..

3.- Los dispuesto en el Artículo N° 1.9.3., de dicho reglamento, vengo en dictar el siguiente decreto.

TENIENDO PRESENTE:

1.- La Resolución de autorización de carga familiar de la C.C.La Araucana" ha otorgado a don **PATRICIO GUTIERREZ GONZALEZ**, funcionario del Centro de Salud Santa Anselma , el beneficio de Asignación Familiar por sus hijos.

DECRETO:

AUTORIZASE, a don **PATRICIO GUTIERREZ GONZALEZ**,
RUT. N° [REDACTED] funcionario del Centro de Salud Santa Anselma , el reconocimiento de las cargas familiares.

NOMBRE : **NICOLAS GUTIERREZ PAVEZ**
RUT. : [REDACTED]
PARENTESCO : Hijo
FECHA DE NACIMIENTO : 28.08.1996
FECHA INICIO : 01.03.2014
FECHA TÉRMINO : 30.04.2015
TRAMO VIGENTE : 4

NOMBRE : **CATALINA GUTIERREZ PAVEZ**
RUT. : [REDACTED]
PARENTESCO : Hija
FECHA DE NACIMIENTO : 13.01.2005
FECHA INICIO : 01.03.2014
FECHA TÉRMINO : 30.04.2024
TRAMO VIGENTE : 4

NOMBRE : **CLAUDIO IGNACIO GUTIERREZ PAVEZ**
RUT. : [REDACTED]
PARENTESCO : Hijo
FECHA DE NACIMIENTO : 07.08.2000
FECHA INICIO : 01.03.2014
FECHA TÉRMINO : 30.04.2019
TRAMO VIGENTE : 4

NOMBRE : **BASTIAN ALEJANDRO GUTIERREZ PAVEZ**
RUT. : [REDACTED]
PARENTESCO : Hijo
FECHA DE NACIMIENTO : 13.08.1998
FECHA INICIO : 01.03.2014
FECHA TÉRMINO : 30.04.2017
TRAMO VIGENTE : 4

NOMBRE : TERESA PAMELA PAVEZ FUENZALIDA
RUT. : ██████████
PARENTESCO : Cónyuge
FECHA DE NACIMIENTO : 18.04.1974
FECHA INICIO : 01.03.2014
TRAMO VIGENTE : 4

ESTABLECESE, que el funcionario queda registrado con **Cinco Cargas Familiares**, las que se mantendrán vigentes **mientras perdure el vinculo laboral con este Municipio y los beneficiarios cumplan con los requisitos.**

El Departamento de Salud y la Unidad de Remuneraciones tomarán las medidas pertinentes para dar cumplimiento a lo dispuesto en el presente Decreto

ANOTESE Y COMUNIQUESE Y REGISTRESE



[Handwritten signature]

PATRICIO ORELLANA FERRADA
SECRETARIO MUNICIPAL



[Handwritten signature]

MARCELA VILLATORO VELOSO
JEFE DEPTO. DE SALUD
ORDEN DEL SR. ALCALDE

BVV/.POF/Pcm.-