

**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 una Enfermera, para el Centro de Salud Eduardo Frei M.
- 2.- El Memorandum N° 129, de fecha 14 de Enero del 2014, del Jefe (S) del Departamento de Salud, mediante el cual adjunta Requerimiento de contrato N° 213, de fecha Diciembre del 2013, de la persona que mas abajo se indica, contratación que se debe realizar a contar de fecha 01 de Enero del 2014.
- 3.-El Certificado de Dotación N° 026, de fecha 16 de Enero del 2014, del Jefe (S) del Departamento de Salud, acredita que esta contratación se encuentra dentro del 20% de la Dotación Comunal
- 4.- El Memorando N° 3.017 de fecha 18 de Diciembre del 2014, del Jefe (S) del Depto. de Salud, mediante el cual solicito la disponibilidad presupuestaria y Memorando N° 1134 de fecha 19 de Diciembre de 2013, de la Dirección de Administración Y Finanzas, donde informa la disponibilidad presupuestaria para realizar la contratación.
- 5.- La conformidad otorgada por esta Alcaldía.

**DECRETO:**

**CONTRATASE** en calidad de Plazo Fijo a la persona que se indica.

NOMBRE : **MITZI CAROL ORMEÑO GONZALEZ**  
R.U.T. : [REDACTED]  
CARGO : Enfermera  
CATEGORIA : B  
NIVEL : 13  
CENTRO DE SALUD : Eduardo Frei M.  
JORNADA : 44 horas semanales  
DESDE : 01.01.2014  
HASTA : 31.12.2014.  
ITEM : Presupuesto de Salud  
OBSE : **Registra rol en Contraloría Gral. De la Rep.**

**Se reconoce Nivel 13 , de acuerdo a Certificado extendido**

**por la Corporación de Salud Municipal de Lo Prado de fecha 27.12.2013.**

**ANOTESE, COMUNIQUESE Y TRASCRIBASE, a la Contraloría General de la Republica.**

Fdo.) **MANUEL LEON ITURRIETA, ALCALDE (S)**

**PATRICIO ORELLANA FERRADA,, SECRETARIO MUNICIPAL**

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

MLI.POF.MTG.Pcm.-

**DISTRIBUCION :**

- 1.- Contraloría General de la República
- 2.- Secretaría Municipal
- 3.- Dirección de Control
- 4.- Remuneraciones
- 5.- Depto. de Salud
- 6.- Interesada.
- 7.- Of. Partes
- 9.-.Archivo



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