

**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 de Servicio, para cumplir funciones de Mayordomo, para el Centro de Salud Santa Anselma.
- 2.- El Memorando N° 172, de fecha 15 de Enero del 2014, del Jefe ( S) del Departamento de Salud, mediante el cual adjunta Requerimiento de contrato N° 042 de fecha Enero del 2014, de la persona que más abajo se indica, contratación que se debe realizar a contar de fecha 01 de Enero del 2014.
- 3.-El Certificado de Dotación N° 037 de fecha 16 de Enero de 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° 130 de fecha 14 de Enero del 2014, del Jefe (S) del Dpto. De Salud, mediante el cual solicito la disponibilidad presupuestaria y Memorando N° 73 de fecha 15 de Enero de 2014, 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 : **SEGUNDO ALEJANDRO MENDOZA CIFUENTES.-**  
R.U.T. :   
CARGO : Auxiliar de Servicio (Mayordomo).-  
CATEGORIA : F.-  
NIVEL : 15.-  
CENTRO DE SALUD : Santa Anselma.-  
JORNADA : 44 horas semanales.-  
DESDE : 01.01.2014.-  
HASTA : 28.02.2014.-  
ITEM : Presupuesto de Salud.-  
OBSE : Registra rol en Contraloría Gral. de la República.-

**ANOTESE, COMUNIQUESE Y TRANSCRIBASE** 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



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