

**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.- Decreto Alcaldicio N° 0524 de fecha 21 de Abril del 2015, que concede el derecho de hacer uso del Permiso Pos-Natal Parental a Doña Laura Cortes -Monroy a contar del 11 de Marzo y hasta el 02 de Junio del 2015.-
- 2.- Que la necesidad del Departamento de Salud de contar con una Nutricionista en **reemplazo** del Permiso Posnatal Parental Completo, de la Titular doña Sra. Laura Ramírez Cortes-Monroy. Nutricionista del Centro de Salud Santa Anselma.
- 3.- El Memorándum N° 970, de fecha 22 de Abril del 2015, del Jefe (s) del Departamento de Salud, mediante el cual adjunta Requerimiento de contrato N° 032 de fecha Marzo 2015, de la persona que mas abajo se indica, contratación que se debe realizar a contar de fecha 11 de Marzo del 2015.
- 4.- El Memorando N° 902, de fecha 15 de Abril del 2015, del Jefe (S) del Depto. de Salud, mediante el cual solicito la disponibilidad presupuestaria y Memorando N° 336 de fecha 16 de Abril de 2015, 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 **Reemplazo** a la persona que se indica.

NOMBRE : **MACARENA ALEJANDRA SANCHEZ SAEZ**  
R.U.T. : XXXXXXXXXX  
CARGO : Nutricionista  
CATEGORIA : B  
NIVEL : 15  
CENTRO DE SALUD : Santa Anselma.  
JORNADA : **44** horas semanales  
DESDE : **11.03.2015**  
HASTA : 02.06.2015 términos del Permiso Posnatal Parental de la Titular, Laura Ramírez Cortes-Monroy.  
ITEM : Presupuesto de Salud  
OBSE : Registra rol en Contraloría Gral. De la Rep.  
Presenta toda la Documentación requerida.

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

Fdo.) SANTIAGO REBOLLEDO PIZARRO, **ALCALDE**  
PATRICIO ORELLANA FERRADA, SECRETARIO MUNICIPAL  
Lo que comunico a Ud., para su conocimiento y fines pertinentes.

SRP.POF.MTG.Pcm.-

**DISTRIBUCION :**

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



**PATRICIO ORELLANA FERRADA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL**