

**MUNICIPALIDAD DE LA CISTERNA  
DEPARTAMENTO DE SALUD  
Registro Contraloría Gral. SIAPER.**

**CONTRATO PLAZO FIJO**

**DECRETO N°** 00391 /  
**ALCALDICIO**  
**LA CISTERNA, 30 MAR. 2015**

**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 el Centro de Salud Santa Anselma.
- 2.- El Memorandum N° 539, de fecha 12 de marzo de 2015, de la Jefa del Departamento de Salud, requerimiento N°015 visado por el Sr. Alcalde, mediante el cual autoriza la contratación de la persona que más abajo se indica, contratación que se debe realizar a contar de fecha 20 de Enero de 2015.
- 3.- El Certificado de Dotación N° 114 de fecha 13 de Marzo de 2015, de la Jefa del Departamento de Salud, acredita que esta contratación se encuentra excedida del 20% de la Dotación Comunal
- 4.- El Memorando N° 241 de fecha 26 de Enero de 2015, de la Jefa del Dpto. de Salud, mediante el cual solicitó la disponibilidad presupuestaria y Memorando N° 109 de fecha 27 de Enero 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 Plazo Fijo a la persona que se indica.

NOMBRE : **LADY MACARENA ZAMORANO ZAMORANO.-**  
R.U.T. : **[REDACTED]**  
CARGO : **AUXILIAR DE SERVICIO**  
CATEGORIA : **F**  
NIVEL : **15**  
CENTRO DE SALUD : **Santa Anselma.**  
JORNADA : **44 horas semanales**  
DESDE : **20.01.2015**  
HASTA : **30.04.2015.**  
ITEM : **Presupuesto de Salud**  
OBSERVACION : **No Registra rol en Contraloría Gral. de la República.**

**TRANSCRIBASE, a la Contraloría General de la República.**

Fdo. **SANTIAGO REBOLLEDO PIZARRO, ALCALDE**  
**PATRICIO ORELLANA FERRADA,, SECRETARIO MUNICIPAL**

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

SRP/POF/BVV/Jhm.-

**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**  
**SECRETARIO MUNICIPAL**