



Municipalidad  
de Chillán Viejo

Dirección de Salud Municipal



**AUTORIZA MODIFICACIÓN HORARIO PERIODO DE LACTANCIA DE DOÑA GUAJARDO CORTES SANDRA ELINA, ENFERMERA CESFAM DRA. MICHELLE BACHELET JERIA**

**DECRETO ALCALDICIO (S) N° 841**

**CHILLÁN VIEJO, 08 MAR 2017**

**VISTOS:**

Las facultades conferidas en la Ley N° 18.695, del 01 de Mayo de 1988, Orgánica Constitucional de Municipalidades, modificado por la Ley N° 19.130 y N° 19.280; El DFL N° 1-3063 de 1980, que dispone el traspaso de los Establecimientos de Salud a las Municipalidades; la Ley N° 19.378 que establece el estatuto de atención primaria de salud municipal. Ley N° 20.166, la cual modifica el Código del Trabajo.

**CONSIDERANDO:**

La necesidad de otorgar el beneficio de Periodo de Lactancia de Doña **GUAJARDO CORTES SANDRA ELINA**, Cédula Nacional de Identidad N° 14.468.351-K, Enfermera del Centro de Salud Familiar "Dra. Michelle Bachelet Jeria".

La solicitud presentada por la funcionaria Doña **GUAJARDO CORTES SANDRA ELINA**, madre de la Srta. Catalina Ignacia Navarrete Guajardo, C. de Identidad N° 25.487.567-8, en la que solicita autorización para modificar el horario de lactancia a contar del 01 de marzo del 2017.

Decreto Alcaldicio (S) N° 395 del 28.02.2011, el cual aprueba Nombramiento en calidad de titular de Doña **GUAJARDO CORTES SANDRA ELINA**.

Decreto Alcaldicio N° 4270 del 23 de Diciembre del 2016, el cual aprueba el presupuesto de Salud Municipal para el año 2017.

**DECRETO**

**1.- AUTORIZASE MODIFICACION DE HORARIO DE LACTANCIA** a Doña **GUAJARDO CORTES SANDRA ELINA**, C. de Identidad N° [REDACTED] Enfermera del Centro de Salud Familiar "Dra. Michelle Bachelet Jeria", a contar del 01 de marzo de 2017 al 15 de diciembre del 2017, según se indica:

Jornada de lunes a viernes, desde las 08:00 a 08:30 hrs. (30 min.) y desde las 13:45 a 14:15 hrs. (30 min.), más el tiempo de traslado desde las 14:15 a las 14:45 hrs. (30 minutos)



**HUGO HENRIQUEZ HENRIQUEZ**  
**SECRETARIO MUNICIPAL**

FAL/UAJ/HHH/OES/MBR/csn  
DISTRIBUCION:

Secretaría Municipal, Dpto. de Salud Municipal, Carpeta.

**ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE**



**FELIPE AYLWIN LAGOS**  
**ALCALDE**