APRUEBA NOMBRAMIENTO POR REEMPLAZO A DOÑA MEDINA COFRE PAULA ELIZABETH, TECNICO EN ENFERMERIA DE NIVEL SUPERIOR DEL CESFAM DR. FEDERICO PUGA BORNE

DECRETO ALCALDICIO (S) N° 4151

CHILLÁN VIEJO, 16 DIC 2016

VISTOS: Las facultades conferidas en la Ley Nº 18.695, del 01 de Mayo de 1988, Orgánica Constitucional de Municipalidades, modificado por la Ley Nº 19.130 y Nº 19.280; El DFL Nº 1-3063 de 1980, que dispone el traspaso de los Establecimientos de Salud a las Municipalidades; la Ley Nº 19.378 que establece el estatuto de atención primaria de salud municipal.

CONSIDERANDO:

La necesidad nombrar el personal para el funcionamiento del CESFAM DR. FEDERICO PUGA BORNE de la Ilustre Municipalidad de Chillán Viejo.

Decreto Alcaldicio (S) Nº 414 del 28.02.2011, el cual aprueba nombramiento de Doña MUÑOZ BETANZO LESLY EUGENIA, en calidad de titular, a contar del 01 de marzo del 2011.

Licencias Médicas presentadas por Doña MUÑOZ BETANZO LESLY EUGENIA, Técnico en Enfermería de Nivel Superior, a contar del 05 de diciembre de 2016.

Resolución Exenta Nº 03602 del 30.09.2016, del Servicio de Salud Ñuble donde aprueba la dotación de Salud de la Comuna de Chillán Viejo para el año 2017.

DECRETO

1.- APRUEBA NOMBRAMIENTO POR REEMPLAZO a DOÑA **MEDINA COFRE PAULA ELIZABETH,** Cédula Nacional de Identidad Nº [redacted], para que se desempeñe como Técnico en Enfermería de Nivel Superior del CESFAM DR. FEDERICO PUGA BORNE, en la categoría C, nivel, 15, que establece la letra B del art. 5º de la Ley Nº 19.378, a partir del 01 de enero de 2017, hasta el 31 de Diciembre del 2017, y/o hasta el reintegro de la titular.

2.- La Jornada de Trabajo de DOÑA **MEDINA COFRE PAULA ELIZABETH**, será de 44 hrs. semanales.

3.- La remuneración mensual que percibirá el funcionario por la prestación de sus servicios, será la correspondiente al nivel 15, de la Categoría C, establecida en el Artículo 23 de la Ley Nº 19.378, de lo cual se descontará lo correspondiente a leyes sociales y previsionales, impuestos y otros legalmente autorizados.

4.- IMPÚTESE el gasto correspondiente a la cuenta **21.03.005** denominada **"Suplencias y Reemplazos"** del presupuesto de Salud vigente.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE, REGÍSTRESE Y ARCHÍVESE

FELIPE AYLWIN LAGOS
ALCALDE

HUGO HENRIQUEZ HENRIQUEZ
SECRETARIA MUNICIPAL

FAL/UAV/HHH/OES/MBR/csn.
DISTRIBUCION:
Contraloría Registro SIAPER, Secretaría Municipal, Carpeta Remuneraciones enero 2017, Carpeta, Dpto. de Salud Municipal, Interesada.