



I. Municipalidad de Los Lagos
Departamento de Salud

**CONTRATESE EN CALIDAD DE CONTRATA
POR REEMPLAZO A DOÑA VERONICA
JOSELYN SANDOVAL SANDOVAL**

LOS LAGOS, **11 ABR. 2014**

VISTOS: Estos antecedentes, Permiso Sin Goce de Remuneraciones de la funcionaria del CESFAM Sra. Carolina Andrea Weinberg Pérez, Administrativa, Categoría E, Nivel 12, Contrato Indefinido, la disponibilidad Presupuestaria del Presupuesto del Depto. De Salud Municipal vigente para el año 2014 y las necesidades del Servicio.

TENIENDO PRESENTE: Lo dispuesto en la Ley 19.378/95, Estatuto de APS Municipalizada y las atribuciones que me confiere la Ley 18.695/88 Orgánica Constitucional de Municipalidades y sus modificaciones posteriores.

DECRETO AFECTO NRO. 68 /

1.- Contrátese en calidad de Contrata por reemplazo a contar del 22 de abril de 2014 y hasta el 20 de julio de 2014, como Administrativa, Categoría E, Nivel 15, del CESFAM del Departamento de Salud Municipal a doña VERONICA JOSELYN SANDOVAL SANDOVAL, RUN: [REDACTED], 44 hrs. semanales, domiciliada en Los Lagos.

2.- Por razones de buen servicio el citado funcionario asumirá de inmediato sus funciones.

3.- La citada funcionaria tendrá derecho a percibir las remuneraciones y demás beneficios legales vigentes, de acuerdo a la Ley 19.378.-

4.- El gasto será imputado al Subtítulo 2152102 Gastos en Personal, Personal A Contrata, del presupuesto del Departamento de Salud vigente para el año 2014.-

ANOTESE, REMITASE A CONTRALORÍA REGIONAL XIV. REGION PARA SU REGISTRO, COMUNIQUESE Y ARCHIVESE.



MARIA S. ESPINOZA MUNITA
SECRETARIA MUNICIPAL



SIMON MANSILLA ROA
ALCALDE



HUGO CERNA POLANCO
Vº Bº CONTROL

SMR/MEM/HCP/LPM/RFI/mvg
dsloslagos@gmail.com

Distribución:

1. Contraloría Regional (4)
2. Unidad de Control
3. Departamento de Salud
4. Carpeta Personal
5. Oirs



Departamento de Salud
CESFAMI Los Lagos

SOLICITUD DE PERMISO SIN GOCE DE REMUNERACIONES

LOS LAGOS, 21 DE Marzo DEL 2014.

NOMBRES Y APELLIDOS	CATEG.	NIVEL
<u>Paulina Weinberg Peiz</u>	<u>I</u>	<u>12</u>

SALUDA ATTE. AL SR. ALCALDE DE LA COMUNA, Y DE ACUERDO AL ART. 18 DE LA LEY N° 19378/95, VIENE A SOLICITAR SI LO TIENE A BIEN CONCEDERME 90 días DIA(S) DE PERMISO SIN GOCE DE REMUNERACIONES:

FECHA: 22 Abril 2014 - 20 julio 2014

MOTIVOS: Personales

SALUDA ATENTAMENTE A UD.

[Signature]
Vº Bº

[Signature]

FIRMA FUNCIONARIO



[Signature]
Vº Bº DIRECTOR
PARA DECRETO

[Signature]
Vº Bº ENCARGADA PERSONAL