



I. Municipalidad de Los Lagos  
Departamento de Salud

**CONTRATESE EN CALIDAD DE REEMPLAZO  
A DOÑA KAREN ALEJANDRA BERKHOFF  
MATUS**

**LOS LAGOS, 10 DIC. 2015**

**VISTOS:** Estos antecedentes, Permiso con Goce de Remuneraciones y Feriado Legal de la funcionaria del CESFAM Sra. Carol Marian Berkhoff Matus, RUN: [REDACTED], Técnico de Nivel Superior en Enfermería, Categoría C, Nivel 12, Contrato Indefinido, la disponibilidad Presupuestaria del Presupuesto del Depto. De Salud Municipal vigente para el año 2015 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. 380 /**

1.- Contrátase en calidad de Reemplazo a contar del 4 de Diciembre de 2015 y hasta el 16 de diciembre de 2015, como Técnico de Nivel Superior en Enfermería, Categoría C, Nivel 15, del CESFAM del Departamento de Salud Municipal de Los Lagos a doña KAREN ALEJANDRA BERKHOFF MATUS, RUN: [REDACTED] de profesión Técnico de Nivel Superior en Enfermería, 44 hrs. semanales, domiciliada en Los Lagos.

2.- Por razones de buen servicio la citada funcionaria 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 2152103, Suplencia y Reemplazo, del presupuesto del Departamento de Salud vigente para el año 2015.-

**ANOTESE, REGISTRESE EN CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA, COMUNIQUESE Y ARCHIVESE.**

**VERUSKA IVANOFF RUIZ**  
**SECRETARIA MUNICIPAL (S)**

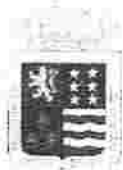
SMR/VIR/GMC/RFI/mvg  
dsloslagos@gmail.com

**Distribución:**

1. Contraloría Regional
2. Oficina de Partes
3. Departamento de Salud
4. Carpeta Personal
5. Oirs



**SIMON MANSILLA ROA**  
**ALCALDE**



Municipalidad de Los Lagos  
Departamento de Salud  
Of. RR. HH.

**SOLICITUD DE PERMISO ADMINISTRATIVO**

LOS LAGOS, 26 DE OCTUBRE DEL 2015

<u>Carol Maria</u>	<u>BORKHOFF</u>	<u>Morales</u>
NOMBRES	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO
	<u>C</u>	<u>11</u>
RUT:	CAT.	NIVEL

SALUDA ATTE. AL SR. ALCALDE DE LA COMUNA, Y DE ACUERDO AL ART. 18 DE LA LEY 19378/95 VIENE A SOLICITAR SI LO TIENE A BIEN CONCEDERME 1 DIA(S) DE PERMISO ADMINISTRATIVO.

PENDIENTES: 2 DIAS(S)  
(LLENAR ENCARGADA PERSONAL)

FECHA: 04-12-15

MOTIVOS: Personales

SALUDA ATENTAMENTE A UD.

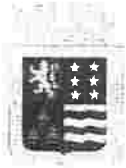
V° B°

FIRMA FUNCIONARIO



V° B° DIRECTOR  
PARA DECRETO

V° B° ENCARGADA PERSONAL



Municipalidad de Los Lagos  
Departamento de Salud  
Of. RR. HH.

**SOLICITUD DE PERMISO ADMINISTRATIVO**

LOS LAGOS, 26 DE OCTUBRE DEL 2015

<u>Carol Marian</u>	<u>BERKHOFF</u>	<u>MATOS</u>
NOMBRES	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO
	<u>C</u>	<u>11</u>
RUT:	CAT.	NIVEL

SALUDA ATTE. AL SR. ALCALDE DE LA COMUNA, Y DE ACUERDO AL ART. 18 DE LA LEY 19378/95 VIENE A SOLICITAR SI LO TIENE A BIEN CONCEDERME 1 DIA(S) DE PERMISO ADMINISTRATIVO.

PENDIENTES: 1 DIAS(S)  
(LLENAR ENCARGADA PERSONAL)

FECHA : 07-12-15

MOTIVOS : Personales

SALUDA ATENTAMENTE A UD.

V° B°

FIRMA FUNCIONARIO

V° B° DIRECTOR  
PARA DECRETO

V° B° ENCARGADA PERSONAL



Municipalidad de Los Lagos  
 Departamento de Salud  
 Of. RR. HH.

**SOLICITUD DE PERMISO ADMINISTRATIVO**

LOS LAGOS, 26 DE OCTUBRE DEL 2015

<u>CAROL MARIAN</u>	<u>BERZDOFF</u>	<u>MATOS</u>
NOMBRES	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO
<u>[REDACTED]</u>	<u>C</u>	<u>11</u>
RUT:	CAT.	NIVEL

SALUDA ATTE. AL SR. ALCALDE DE LA COMUNA, Y DE ACUERDO AL ART. 18 DE LA LEY 19378/95 VIENE A SOLICITAR SI LO TIENE A BIEN CONCEDERME 1 DIA(S) DE PERMISO ADMINISTRATIVO.

PENDIENTES: 0 DIAS(S)  
 (LLENAR ENCARGADA PERSONAL)

FECHA : 9/12/15

MOTIVOS : Personales

SALUDA ATENTAMENTE A UD.



[Signature]  
 V° B°  
[Signature]  
 V° B° DIRECTOR  
 PARA DECRETO

[Signature]  
 FIRMA FUNCIONARIO

[Signature]  
 V° B° ENCARGADA PERSONAL



Municipalidad de Los Lagos  
Departamento de Salud  
Of. RR. HH.

**SOLICITUD DE FERIADO**

CAROL MARIAN	BERKHOF	MATUS
NOMBRES	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO
[REDACTED]	C	11 2015
RUT:	CATEG.	NIVEL AÑO

SOLICITA AL SEÑOR ALCALDE, SE SIRVA TENER A BIEN, CONCEDERLE SU FERIADO LEGAL CONFORME AL ART. 18 LEY N° 19378/95.

FERIADO POR : 5 DIA(S)

CORRESPONDIENTE AL AÑO : 2015

A CONTAR : DESDE EL 10 DE 12 2015  
HASTA EL 16 DE 12 2015

PENDIENTES: 0 DIAS(S)  
(LLENAR ENCARGADA PERSONAL)

LOS LAGOS, 29 DE 10 DE 2015

*[Signature]*

V° B° JEFE DIRECTO

*[Signature]*

FIRMA SOLICITANTE



*[Signature]*

V° B° DIRECTOR  
PARA DECRETO

*[Signature]*

V° B° ENCARGADA PERSONAL