



MAT.: AUTORIZA USO DE DEVOLUCION DE TIEMPO A FUNCIONARIA DE LA SALUD QUE SE INDICA

ALGARROBO, 16 SEP 2014

DECRETO: N° 4157

VISTOS:

1. Ley N° 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades.
2. Ley N° 18.883 del 29.12.89, Estatuto Administrativo para Funcionarios Municipales.
3. D.F.L. 1-3.063 de 1980; Interior, Traspaso de los Servicios de Salud;
4. Ley N° 19.378, Estatuto de Atención Primaria de Salud, en especial artículo 17.
5. D.S. 2.296 de 1995 del Ministerio de Salud; Reglamento General del Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.
6. D.S. N° 1.889 de 1995, Reglamento de Carrera Funcionaria del personal regido por el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.
7. D.A. No. 3.445 de 06.12.2012 (Asume Alcaldía);
8. D.A. N° 4.036 de fecha 12.12.2013, aprueba acuerdo N° 167 del H. Concejo Municipal, sesión Ordinaria N° 35, de fecha 04.12.2013, Aprueba Presupuesto Municipal para el año 2014;
9. D.A. N° 4.375 de fecha 26.12.2013, Aprueba Presupuesto de Salud para el año 2014;
10. Solicitud de devolución de tiempo, emitida por funcionaria del Servicio Traspasado de Salud Municipal.

CONSIDERANDO:

La solicitud presentada por la funcionaria del Servicio Traspasado de Salud Municipal, la cual se encuentra correctamente firmada y timbrada y, por ende, autorizada, por su(s) Jefe(s) directo(s) y la Jefa Técnica y Dirección Administrativa del Departamento de Salud Algarrobo.

DECRETO:

- I. Autorizase uso de devolución de tiempo a la siguiente funcionaria de la Salud según detalle que a continuación se expone:

| FUNCIONARIO(A) | NÚMERO DE DÍAS/ HORAS | CORRESPONDIENTES A: |
|---------------------------|--------------------------|------------------------|
| Mónica Santamaría Ramírez | 02:00 horas | 22/09/2014 |

ANOTESE, COMUNIQUESE, REGISTRESE Y ARCHIVASE

PAUCINA MOYANO MEJIAS
SECRETARÍA MUNICIPAL

DISTRIBUCIÓN:

- Secretaría Municipal (1)
- Unidad de Control (1)
- Interesado (1)
- Archivo Municipal (2)

JAIME GALVEZ FUENZA
ALCALDE

CONTROL INTERNO

RECEPCION DOCUMENTO N° _____

FECHA HORA _____

SALEDA DOCUMENTO N° _____

FECHA HORA _____

ASINBRE NOMBRE _____