



MAT.: RATIFICA Y AUTORIZA PERMISO POSTNATAL PARENTAL A FUNCIONARIA SRTA. MARIOLY VENEGAS MORALES.

ALGARROBO, 26.12.2013

DECRETO: N° 4.371.-I

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. 915 del 10.12.1998, Reglamento Carrera Funcionaria de los Servicios de Salud de la I. Municipalidad de Algarrobo;
8. D.A. No. 3.445 de 06.12.2012 (Asume Alcaldía);
9. D. A. N° 3.348 de fecha 27.11.2012, Aprueba Presupuesto Municipal para el año 2013.
10. D. A. N° 3.472 de fecha 10.12.2012, Aprueba Presupuesto de ingresos y gastos I. Municipalidad de Algarrobo año 2013.
11. D.A. N° 3.652 de fecha 18.12.2012, Aprueba Presupuesto de Salud para el año 2013.
12. Permiso Postnatal Parental, presentado por la funcionaria Srta. Marioly Venegas Morales.

CONSIDERANDO:

Lo establecido en la Ley 20.545, publicada en el Diario Oficial de fecha 17 de Octubre 2011, que introduce modificaciones e incorpora nueva normativa al Título II, del Libro II del Código del Trabajo "Permiso Postnatal Parental".

DECRETO:

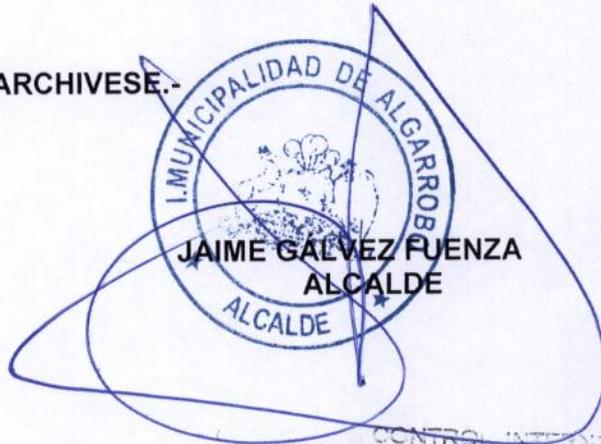
- I. Ratifica y Concede permiso postnatal parental a la siguiente funcionaria de la Salud según detalle que a continuación se expone:

FUNCIONARIA	NÚMERO DE DÍAS	CORRESPONDIENTES A:
Marioly Venegas Morales	12 semanas	26/12/2013 al 19/03/2014

ANOTESE, COMUNIQUESE, REGISTRESE Y ARCHIVASE.



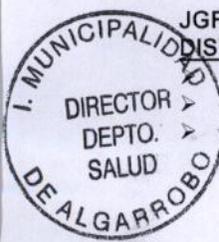
**PAULINA MOYANO MEJÍAS
SECRETARIA MUNICIPAL**



**JAIME GALVEZ FUENZA
ALCALDE**

JGF/PMM/MBA/ppr
DISTRIBUCION:

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



**DIRECTOR
DEPTO.
SALUD**

CONTROL INTERNO

RECEPCION DOCUMENTO **10 ENE. 2014**

FECHA _____ HORA _____

SALIDA _____

RECEPCION DOCUMENTO **14 ENE. 2014**

FECHA _____ HORA _____

NOMBRE _____