



**VISTOS**

- 1.- Las Facultades que me confieren la Ley 18.695 Orgánica Constitucional de Municipalidades, cuyo texto fue refundido por DFL N° 01 Publicado en el Diario Oficial el 26 de julio de 2006.
- 2.- El artículo 3° de la Ley 19.880 establece base de los Procesos Administrativos que rigen las actas de los órganos de la administración del Estado.
- 3.- La Resolución N° 1600 del 06/11/2008 de la Contraloría General de la República, publicado en el diario oficial que deja sin efecto la resolución 520 del año 1996.
- 4.-Lo dispuesto en la ley 19.378 estatuto de atención primaria municipal.
- 5.-La Dotación de Salud Municipal 2016, aprobada por Decreto Alcaldicio N°2366 de fecha 25/09/2015.
- 6.- La aprobación del plan y presupuesto sector salud para el año 2016, según decreto alcaldicio N°2962 de fecha 30/11/2015.
- 7.- Licencia Médica N° 1-3594012 de fecha 21 de Julio de 2016.

**DECRETO: 2153**

1.- Nombrase en calidad de Plazo Fijo en el cargo de técnico paramédico en reemplazo de la titular Sra. Marta Rodríguez Cáceres, para cumplir funciones en sector Oriente Posta de Polcura.

NOMBRE : DANIELA MABEL SARABIA MARDONES  
 RUT : XXXXXXXXXX  
 TITULO : TECNICO EN ENFERMERIA DE NIVEL SUPERIOR  
 JORNADA : 44 HRS.  
 NIVEL : 15  
 CATEGORIA : C  
 FECHA : DESDE EL 21 DE JULIO DEL 2016.  
 HASTA EL 22 DE JULIO DEL 2016.

**REMUNERACION IMPONIBLE:** \$462.156.- (Cuatrocientos sesenta y dos mil ciento cincuenta y seis pesos) Mensuales.

**OTROS BENEFICIOS:** Viatico comunal por \$8.546.- (Ocho mil quinientos cuarenta y seis pesos) por realizar trabajos en Postas de la Comuna y estaciones Medico Rurales, sobre Jornada de 06 Horas trabajadas en terreno, viatico fuera de la comuna cuando se requiera.

- 2.- Este Nombramiento procederá desde el 21 de Julio del 2016 hasta el 22 de Julio del 2016.
- 3.- Impútese el gasto que ocasione el presente Decreto al Sub. 21 Item 02 personal a contrata del Presupuesto vigente en el Departamento de Salud para el presente año.

4.- Anótese, Comuníquese y remítase la documentación correspondiente a la Contraloría Regional del Bio Bio.

**ANOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVESE**

*[Handwritten Signature]*  
**ANA GUERRERO SEPULVEDA**  
 SECRETARIA(S) MUNICIPAL  
 DISTRIBUCION

Interesado  
 Contraloría Regional del Bio Bio  
 Depto. Comunal de Salud  
 OF. Partes  
 Alcaldía



*[Handwritten Signature]*  
**JOSE ANTONIO FERNANDEZ ALISTER**  
 ALCALDE

