

REPUBLICA DE CHILE
PROVINCIA DE LINARES
ILUSTRE MUNICIPALIDAD
PARRAL
Departamento de Salud

PARRAL 2^o Ene 2015

DECRETO AFECTO N° 277
VISTOS:

- 1).- Decreto Afecto N° 60 de fecha 05 de enero del año 2015, en el cual designa en calidad de plazo fijo a *doña* PAULA ANDREA SAN MARTIN TEJOS.
- 2).- Decreto Afecto N° 1305 del 06.12.2012, que nombra como Alcaldesa de la Comuna de Parral a la Sra. Paula Retamal Urrutia.
- 3).- Decreto Exento N° 199 de fecha 09 de enero del año 2015, en el cual, se designa como Secretario Subrogante Municipal de Parral a don Francisco Pinochet Romero.
- 4).- EL DFL N° 1-3063 del año 1980 del Ministerio del Interior.-
- 5).- La Ley N° 19.378 del 13 de Abril de 1995 del Ministerio de Salud.-
- 6).- Las facultades que me confieren la Ley N° 18.695 de 1988, Ley Orgánica Constitucional de Municipalidades, sus modificaciones posteriores y legislación vigente.-

CONSIDERANDO:

- 1.- **Que**, mediante Decreto Afecto N° 60 de fecha 05 de enero del año 2015, se designo en calidad de plazo fijo de la dotación de Atención Primaria al funcionario a *doña* PAULA ANDREA SAN MARTIN TEJOS, C.N.I. N° 17.090.598-9.
- 2.- **Que**, en el Decreto mencionado precedente se ~~señalo~~ *señalo* erróneamente la fecha de término de de la duración del contrato, indicando como fecha el día 31 de abril del año 2015, debiendo ser el día **30 de abril del año 2015**.

DECRETO

- 1.- **RECTIFÍQUESE**, el numeral uno (1) del Decreto Afecto N° 60 de fecha 05 de enero de 2015, que designa en calidad de plazo fijo de la dotación de Atención Primaria a *doña* PAULA ANDREA SAN MARTIN TEJOS, C.N.I. N° 17.090.598-9, ~~señalado~~ *señalado* en el numeral uno (1) de los Vistos, en el siguiente sentido:

Donde dice: "DURACION CONTRATO: 01/01/2015 hasta 31/04/2015"

Debe decir: "DURACION CONTRATO: 01/01/2015 hasta 30/04/2015"

- 2.- **ESTABLÉZCASE**, que en lo demás se mantienen inalterable las disposiciones del Decreto antes referido.-

ANÓTESE, REFRÉNDESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE



FRANCISCO PINOCHET ROMERO
SECRETARIO (S) MUNICIPAL



PRU/FPR/ECH/GSF/JGF/ife.
DISTRIBUCIÓN:

- 1.- I. Municipalidad de Parral
- 2.- Registro Siaper - Re
- 3.- Finanzas Depto. de Salud
- 4.- Carpeta Personal
- 5.- Interesado