PARRAL, 26 ABR 2024

DECRETO AFECTO Nº 971

VISTOS:

1).- Decreto Afecto N° 643 de fecha 20 de marzo del año 2024, que designa en Calidad de Reemplazo a doña MA. ISABEL PUENTES SAN MARTIN.
2).- Registro de Marcación de la funcionaria Ma. Pía Mellado Cofré.
3).- La Sentencia definitiva de fecha 10 de junio del 2021 dictada por el Tribunal Electoral Regional del Maule.
4).- Acta de Proclamación de fecha 16 de junio del 2021 del Tribunal Electoral Regional del Maule.
5).- Juramento prestado en Sesión de instalación del Honorable Concejo Comunal de Parral celebrada el 28 de junio del 2021.
6).- Declaración de Asunción de funciones efectuada por el Decreto Afecto N° 1.282 del 29 de junio del 2021.
7).- Decreto Exento N° 2.591 de fecha 06 de julio del 2021, en el cual se establece orden de Subrogancia por ausencia formalizada de la Sra. Alcaldesa de la comuna de Parral.
8).- Decreto Exento N° 3.360 de fecha 31 de agosto del 2021, que corrige el decreto exento anteriormente mencionado.
9).- La Ley 19.378 de fecha 13 de abril de 1995, Ministerio de Salud.
10).- Las facultades que me confiere la Ley N° 18.695. Ley Orgánica Constitucional de Municipalidades y sus modificaciones posteriores.

CONSIDERANDO:

1.- Que, mediante Decreto Afecto N° 643 de fecha 20 de marzo del año 2024, se designa en Calidad de Reemplazo de doña MA. PÍA MELLADO COFRÉ, Técnico Administrativa, a doña **MA. ISABEL PUENTES SAN MARTIN,** para cumplir las mismas funciones, en el Departamento de Salud Municipal de Parral, por un total de 44 horas semanales.
2.- Que, doña Ma. PÍA MELLADO COFRÉ, se reincorporará a su jornada laboral y funciones respectivas, con fecha 24 de abril del año 2024.

DECRETO:

1.- PONGASE TERMINO, al Contrato en calidad de reemplazo de doña **Ma. ISABEL PUENTES SAN MARTIN, C.N.I. N° 18.896.022-7,** Técnico Administrativa, a contar del día 24 de abril del año 2024, en atención a que la titular doña MARIA PIA MELLADO COFRÉ, Técnico Administrativa, se reincorporó a sus funciones con la fecha indicada precedentemente.
2.- ESTABLEZCASE, que a doña **Ma. ISABEL PUENTES SAN MARTIN,** se le pagarán los servicios prestados hasta el día 23 de abril del año 2024.
3.- NOTIFIQUESE, personalmente a doña **Ma. ISABEL PUENTES SAN MARTIN,** el presente acto administrativo personalmente o en su defecto, mediante carta certificada enviada al domicilio registrado en el Departamento de Salud, por el Encargado de la Unidad de Personal.

ANOTESE, COMUNIQUESE, CUMPLASE, NOTIFIQUESE Y REGISTRESE EN SISTEMA SIAPER- RE

SECRETARÍA MUNICIPAL ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE PARRAL

SIGNIFLOW.COM

ALEJANDRA ROMAN CLAVIJO
SECRETARIA MUNICIPAL

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE PARRAL ALCALDESA

SIGNIFLOW.COM

MARIE MICHELE HIRIBARREN TARICCO
ALCALDESA DE PARRAL (S)

rmm
Copia Digital personal@saludparral.cl

DIRECTOR (S) DEPTO. DE SALUD

JAVIER ALEGRIA ORTEGA

SIGNIFLOW.COM