



DECRETO ALCALDICIO N° 3071

Quillón, 23 JUL 2019

**VISTOS:**

- La Carta del Pre-natal parental, por 84 días desde el 27/07/2019 al 18/10/2019, de la Sra. Sara Mendoza.
- El Decreto Alcaldicio N° 915 de fecha 25 de Octubre del 2013, que Nombra como Administrador Municipal al Sr. Vladimir Peña Mahuzier.
- El decreto Alcaldicio N° 4302 de fecha 15 de Noviembre del 2018, que amplia y modifica decreto Alcaldicio N° 1791/2018.
- El Decreto Alcaldicio N° 1791 de fecha 09 de Mayo del 2018, que actualiza la subrogancia de Alcalde, Direcciones y Departamentos que indica.
- El Decreto Alcaldicio N° 1753 de fecha 08 de Mayo del 2018, que rectifica y complementa Decreto Alcaldicio N° 1.133/2018.
- El Decreto Alcaldicio N° 1.133 de fecha 23 de Marzo de 2018, que Actualiza y modifica Decreto Alcaldicio N° 413/2013, que delega Atribuciones al Administrador Municipal y a sus Subrogancia.
- El Decreto Alcaldicio N° 109, de fecha 25 de Febrero de 1991, que aprueba el Reglamento Interno del Departamento de Salud Municipal de Quillón.
- La Ley N° 18.883/89, Estatuto Administrativo para Funcionarios Municipales.
- La Ley N° 19.378/95, sobre Estatuto de Atención Primaria de Salud, de fecha 13 de Abril de 1995.
- El Decreto Alcaldicio N° 472, de fecha 05 de Junio de 1996, que aprueba el Reglamento de la Carrera Funcionaria del Personal regido por el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal de la comuna de Quillón.
- El Decreto Alcaldicio N° 4837 de fecha 17 de Diciembre del 2018, que Aprueba el Presupuesto Municipal año 2019 del Departamento de Salud.
- El Decreto Alcaldicio N° 4.100, de fecha 06 de Diciembre del 2016, que Nombra como Alcalde de la I. Municipalidad de Quillón al Sr. Alberto Gyhra Soto.
- La sentencia de proclamación de Alcaldes N° 17 de fecha 30 de Noviembre de 2016, del tribunal electoral Región del Bio-Bio, por el que Nombra como Alcalde de la I. Municipalidad de la comuna de Quillón a Don Alberto Gyhra Soto.
- La Ley N° 18.695, **ORGÁNICA CONSTITUCIONAL DE MUNICIPALIDADES**, de fecha 31 de Marzo de 1988, sus posteriores modificaciones y las necesidades del servicio.

**DECRETO:**

1. **NOMBRASE EN CALIDAD DE REEMPLAZO A LA SRA. MACARENA DE LOS ANGELES GARRIDO ESPINOZA**, Cédula de Identidad N° [REDACTED] por 84 días, a contar del 27 de Julio y hasta el 18 de Octubre del 2019, para desempeñarse como Odontóloga, en los Establecimientos de Salud de la Comuna.
2. Páguese su remuneración a contar de igual fecha y demás asignaciones correspondiente a Categoría A Nivel 15 con 44 horas semanales. Establecida en la Escala del Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.
3. Impútese el gasto que origine la ejecución del presente Decreto a la cuenta N° 215.21.02 del Presupuesto vigente del año 2019 del Departamento de Salud Municipal.

**ANÓTESE, REGÍSTRESE, PUBLÍQUESE, CÚMPLASE Y ARCHÍVESE.**



**EDGARDO CARLOS HIDALGO VARELA**  
SECRETARIO MUNICIPAL  
MINISTRO DE FE



**ALBERTO GYHRA SOTO**  
ALCALDE

ELS/jsb.  
23.07.2019

**DISTRIBUCIÓN:**

- Carpeta Personal Sra. Macarena Garrido E. (2)
- Archivo Departamento Salud de Quillón.
- Archivo Ppto. y Finanzas Desamu.
- Archivo Secretaria Municipal de Quillón.

ANEXO N° 5

RÉGIMEN TRANSITORIO  
MODELO CARTA AVISO AL EMPLEADOR  
PERMISO POSTNATAL PARENTAL COMPLETO

INSPECCIÓN DE TRABAJO  
ÑUBLE - QUILLÓN  
04 IIII . 2019

(Si la trabajadora se encuentra haciendo uso de licencia por descanso postnatal y desea tomar el permiso postnatal parental completo, no requiere dar aviso al empleador)

SR. Z. Municipalidad Quillón Dpto. Salud  
(Nombre del empleador)  
18 de Septiembre # 250  
(Domicilio)

PRESENTE




Yo Sara Mendora Jarufe  
RUT N° [REDACTED], comunico a Ud. que haré  
uso del permiso postnatal parental completo, desde el 27-07-2019 (13-10-2019)

[Signature]  
FIRMA TRABAJADORA

**NOTAS:**  
Podrán solicitar este beneficio quienes al 17 de octubre de 2011 hubieren terminado su descanso postnatal, siempre y cuando, el menor hubiere tenido menos de 24 semanas de edad a la fecha indicada.

El presente aviso debe ser enviado al empleador con a lo menos 5 días de anticipación a la fecha en que se hará uso del permiso postnatal parental completo. Con todo, dicho aviso deberá enviarse antes que el menor cumpla 24 semanas de edad.

PARA SER LLENADO POR EL EMPLEADOR:

|  |   |
|--|---|
| Nombre Empleador:  | <u>Z. Municipalidad Quillón Dpto. Salud</u> |
| RUT:   | <u>61.972.800-9</u>                         |
| Fecha recepción:   | <u>03 JUL 2019</u>                          |
|    |   |

NOTA: Este formulario deberá ser remitido por el empleador a la entidad pagadora del subsidio, antes del inicio del permiso postnatal parental.