

REPÚBLICA DE CHILE  
MUNICIPALIDAD DE ALTO HOSPICIO

Alto Hospicio, 14 de Noviembre de 2016.-  
**DECRETO ALC. N° 4.040/2016.-**

**VISTOS:** Ley N° 19.943 que crea la Comuna de Alto Hospicio; Ley N° 18.695 Orgánica Constitucional de Municipalidades; Ley N° 19.378 Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal; Decreto Alcaldicio N° 2.691/16 de fecha 28 de Julio del 2016, mediante el cual se contrata a base de honorarios doña **HANRRIETH ARELLANO ORIAS** para que preste en servicios en el Convenio denominado "**Programa Municipal N°002/16, SERVICIOS DE INTERVENCIÓN DE COMPRA EN MEDICAMENTOS, INSUMOS MÉDICOS Y SUPLEMENTOS ALIMENTICIOS PARA ENFERMOS CRÓNICOS, A TRAVÉS DE LA FARMACIA MUNICIPAL DR. PEDRO PULGAR MELGAREJO**", como Químico Farmacéutico, desde el 01 de Agosto de 2016 hasta el 31 de Diciembre de 2016. Carta de renuncia voluntaria de fecha 14 de Noviembre de 2016, emitida por la funcionaria, por medio de la cual comunica su decisión de no continuar trabajando para el Municipio a partir del 14 de Noviembre de 2016.



**DECRETO:**

1.- Declárese el término del contrato a honorarios suscrito entre la **MUNICIPALIDAD DE ALTO HOSPICIO** y doña **HANRRIETH ARELLANO ORIAS**, RUT ~~#####~~ Químico Farmacéutico, que presto servicios para el convenio "**Programa Municipal N°002/16, SERVICIOS DE INTERVENCIÓN DE COMPRA EN MEDICAMENTOS, INSUMOS MÉDICOS Y SUPLEMENTOS ALIMENTICIOS PARA ENFERMOS CRÓNICOS, A TRAVÉS DE LA FARMACIA MUNICIPAL DR. PEDRO PULGAR MELGAREJO**" y el cese de las funciones de ésta, por "**Renuncia Voluntaria**", efectiva a partir del **14 de Noviembre de 2016**.

3.- Notifíquese el Decreto a la interesada, a través del Departamento de Servicios Traspasados.

Fdos. Don Ramón Galleguillos Castillo, Alcalde de la Comuna; Autoriza don José Valenzuela Díaz, Secretario Municipal. Lo que transcribo a Ud., para su conocimiento y demás fines a que haya lugar.

**ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y EN SU OPORTUNIDAD ARCHÍVESE.**

  
**JOSE VALENZUELA DIAZ**  
**SECRETARIO MUNICIPAL**



Sección: Oficina de Salud

  
D/apb  
**Distribución:**  
Interesado  
Contraloría Regional  
Carpeta Personal  
Servicios Traspasados  
Dirección de Control  
Encargado Personal