

REPÚBLICA DE CHILE  
MUNICIPALIDAD DE ALTO HOSPICIO

Alto Hospicio, 06 de Enero de 2021.-  
**DECRETO ALC. N° 26/2021.-**

**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°4.322/16 de fecha 06 de Diciembre de 2016, mediante el cual se nombra a don Patricio Ferreira Rivera como Alcalde de la Comuna de Alto Hospicio; Decreto Alcaldicio N° 4.332/2020 de fecha 31 de Diciembre de 2020, mediante el cual se contrata a base de honorarios a Janett Echagüe Quispe, desde el 01 de Enero de 2021 hasta 31 de Enero de 2021, para que preste servicios en el Convenio denominado **"Programa Municipal de Salud N° 003/21, Continuidad de la Atención y Buen Servicio Centros de Atención Primaria de Salud Municipal 2021"**, Carta de renuncia voluntaria, de fecha 06 de Enero de 2021, emitida por Janett Echagüe Quispe, por medio de la cual comunica su renuncia voluntaria en calidad de honorarios a partir del 06 de Enero de 2021.

**CONSIDERANDO:** Memorándum N° 44/2021, de fecha 06 de Enero de 2021, mediante el cual el Director de Servicios Traspasados, solicita se decrete la renuncia voluntaria de Janett Echagüe Quispe.



**DECRETO:**

1.- Declárese el término del contrato a honorarios suscrito entre la **MUNICIPALIDAD DE ALTO HOSPICIO** y dona **JANETT ECHAGÜE QUISPE, RUT: [REDACTED]**, quien prestó servicios para el convenio **"Programa Municipal de Salud N° 003/21, Continuidad de la Atención y Buen Servicio Centros de Atención Primaria de Salud Municipal 2021"**, y el cese de las funciones de ésta, por **"Renuncia Voluntaria"**, efectiva a partir del **06 de Enero de 2021**.

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

**Fdos.** Don Patricio Elias Ferreira Rivera, Alcalde de la Comuna de Alto Hospicio; 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.**



Sección: Oficina de Salud

APB/dab

**Distribución:**

Interesado  
Contraloría Regional  
Carpeta Personal  
Servicios Traspasados