

REPÚBLICA DE CHILE
MUNICIPALIDAD DE ALTO HOSPICIO

Alto Hospicio, 23 de Septiembre de 2021.-
DECRETO ALC. N° 3.895/2021.-

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° 2.494/21 de fecha 29 de Junio de 2021, mediante el cual se nombra a don Patricio Elías Ferreira Rivera como Alcalde de la Comuna de Alto Hospicio; Decreto Alcaldicio N° 2.945/21, de fecha 23 de Julio de 2021; Decreto Alcaldicio N° 3.614/21, de fecha 06 de Septiembre de 2021, mediante el cual se contrata a base de honorarios a doña Anai Carrillo Javier, desde el 21 de Julio de 2021 hasta el 30 de Septiembre de 2021, para que preste servicios en el Convenio denominado "**Programa Estrategias de Refuerzo en APS para Enfrentar Pandemia COVID-19 2021**"; Carta de renuncia voluntaria, emitida por doña Anai Carrillo Javier, por medio de la cual comunica su renuncia voluntaria en calidad de honorarios a partir del 01 de Septiembre de 2021.

CONSIDERANDO: Memorándum N° 5.106/2021, de fecha 23 de Septiembre de 2021, mediante el cual el Director Servicios Traspasados, solicita se decrete la renuncia voluntaria de doña Anai Carrillo Javier.



DECRETO:

1.- Regularmente Apruébese el término del contrato a honorarios suscrito entre la **MUNICIPALIDAD DE ALTO HOSPICIO** y doña **ANAI CARRILLO JAVIER**, quien prestó servicio para el convenio "**Programa Estrategias de Refuerzo en APS para Enfrentar Pandemia COVID-19 2021**" y el cese de las funciones de éste, por "**Renuncia Voluntaria**", efectiva a partir de 01 de Septiembre de 2021.

2.- Notifíquese el Decreto al Interesado, a través del Departamento de Servicios Traspasados.

Fdo. Don Patricio Elías 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

[Handwritten signature]
APB
Distribución:
Serv. Traspasados
Contraloría Regional
Interesado
Carpeta Personal