

**REPÚBLICA DE CHILE**  
**MUNICIPALIDAD DE ALTO HOSPICIO**

Alto Hospicio, 06 de Octubre de 2021.-  
**DECRETO ALC. N° 4.098/2021.-**

**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° 3.825/21, de fecha 20 de Septiembre de 2021, mediante el cual se contrata a base de honorarios a doña Yeraldyn Silva Godoy, a partir de 01 de Septiembre de 2021 hasta el 31 de Diciembre de 2021, para que preste servicios en los Convenios denominados **"Programa de Servicio de Atención Primaria de Urgencia SAPU Pedro Pulgar 2021"** y **"Programa de Servicio de Atención Primaria de Urgencia SAPU CECOSOF El Boro"**; Carta de renuncia voluntaria, emitida por doña Yeraldyn Silva Godoy, por medio de la cual comunica su renuncia voluntaria en calidad de honorarios a partir del 10 de Septiembre de 2021.



**CONSIDERANDO:** Memorandum N° 5.396/2021, de fecha 06 de Octubre de 2021, mediante el cual el Director de Servicios Traspasados, solicita se decrete la renuncia voluntaria de doña Yeraldyn Silva Godoy.

**DECRETO:**

1.-Regularícese, Apruébese, el término del contrato a honorarios suscrito entre la **MUNICIPALIDAD DE ALTO HOSPICIO** y doña **YERALDYN SILVA GODOY**, \_\_\_\_\_, quien prestó servicio para el convenio **"Programa de Servicio de Atención Primaria de Urgencia SAPU Pedro Pulgar 2021"** y **"Programa de Servicio de Atención Primaria de Urgencia SAPU CECOSOF El Boro"**; y el cese de las funciones de éste, por **"Renuncia Voluntaria"**, efectiva a partir de **10 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.**

**JOSÉ VALENZUELA DÍAZ**  
**SECRETARIO MUNICIPAL**



Sección: Oficina de Salud

**AMB/001**

**Distribución:**

Serv. Traspasados

Contraloría Regional

Interesado

Carpeta Personal