

**I. MUNICIPALIDAD DE BULNES  
DEPARTAMENTO DE SALUD**



**DECRETO ALCALDICIO N° 2904 /**

**AUTORIZA PAGO HORAS EXTRAS.**

**BULNES;**

04 JUL 2019

**VISTOS:**

1.- El Memorandum N° 243 de fecha 10 de junio de 2019, de la Srta. Hilda Ximena Aldea Betancourt, Directora (s) del Cesfam Santa Clara, en el cual le solicita al Sr. José Contreras Chávez, Auxiliar - Chofer del Cesfam, apoyo de trabajo extra el día 06 de junio de 2019 desde las 17:30 a 18:30 hrs., por cometido traslado de usuario al Hospital de Chillán.-

2.- La solicitud de Horas Extras presentada por el Sr. José Contreras Chávez, Cédula de Identidad N° [REDACTED] Auxiliar de Servicio/Chofer del Centro de Salud Familiar Santa Clara y Centro Comunitario de Salud Familiar Tres Esquinas, dependientes del Departamento de Salud de la Municipalidad de Bulnes.-

3.- El Decreto Alcaldicio N° 1299 de fecha 04 de mayo de 2017, que delega en el Jefe del Departamento de Salud Municipal de Bulnes, o quien lo subroga o reemplace, la facultad de firmar las solicitudes de autorizaciones de horas extras.-

4.- Las Facultades que me confiere la Ley N° 18.695 Orgánica Constitucional de Municipalidades y sus modificaciones.-

**DECRETO:**

1.- Autorízase al Sr. José Contreras Chávez, Cédula de Identidad N° [REDACTED], Auxiliar de Servicio/Chofer del Centro de Salud Familiar Santa Clara y Centro Comunitario de Salud Familiar Tres Esquinas, dependientes del Departamento de Salud de la Municipalidad de Bulnes, para realizar labores extraordinarias el día jueves 06 de junio de 2019 desde las 17:30 a 18:30 hrs., por traslado de usuario al Hospital Herminda Martín de Chillán.-

2.- Páguense las Horas Extraordinarias e impútese el gasto al ítem 215 21 02 004 005 del Presupuesto del Departamento de Salud Municipal vigente.-

**ANOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVASE.**



**RICARDO SOTO TORRES**  
Secretario Municipal

CPG/RST/BFCO/ELGP/mcp.-

Distribución:

- La indicada
- Archivo Exp. Ind.
- Archivo Finanzas.
- Oficina Partes.



**CRISTIAN PÉREZ GONZÁLEZ**  
Administrador Municipal(s)



CESFAM SANTA CLARA

MEMORANDUN N° 243

SANTA CLARA, 10 de Junio 2019.

DE : DIRECTORA (S) CESFAM SANTA CLARA  
A : SR. JOSÉ CONTRERAS CHÁVEZ  
CHOFER- AUXILIAR  
MAT : SOLICITUD DE HORAS EXTRAS

Estimado, solicito a usted apoyo de trabajo extra, el día 06 de junio 2019 desde las 17:30 a 18:30 horas, cometido traslado de usuario Hospital Chillán, las horas serán registradas en el libro de asistencia y bitácora correspondiente.

Atentamente.,

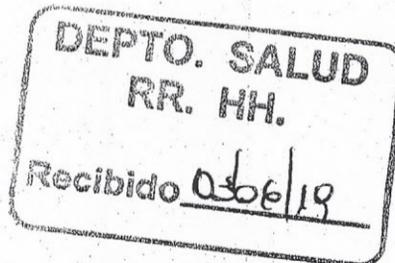


Ximena Aldea Betancourt  
Directora (s) Cesfam Santa Clara

XAB/magc

Distribución:

- La indicada
- Archivo.



SOLICITUD DE HORA EXTRAORDINARIAS

<b>Datos solicitud:</b>			
Fecha: 10-03-19			
Autorizado por: Jefe Departamento de Salud.			
Funcionario: JOSE DOMINGUEZ			
Rut: [REDACTED]			
Cargo: Conductor			
Unidad: Centro de Salud Familiar Santa Clara			
Grado:			
<b>Horas extraordinarias</b>			
Fecha autorizada: 06-06-19			
Jornada: Diurna			
Hora de inicio: 17:30			
Hora de término: 18:30			
Tarea / actividad: TRASLADO SANTA CLARA CHAVEZ Hospital CHILLAN (Ambulancia)			
<b>Desglose horas extraordinarias:</b>			
Descripción:	Nro. De horas:	Forma devolución	Devolución:
Horas extraordinarias hasta las 21:00 hrs. Con recargo del 25% sobre hora extraordinaria	7.00	remunerado	
Horas extraordinarias desde las 21:00 hrs., hasta las 07:00 hrs.	0,00	dev. Tiempo	
Horas extraordinarias: sábado, domingo y festivo Con recargo del 50% sobre horas de jornada extraordinaria.		0,00 dev. Tiempo	
Total devolución de tiempo:			
Total devolución remunerada:			

V° B° Dirección  
 CESFAM STA. CLARA

Firma del Funcionario

MUNICIPALIDAD DE BULNES  
 JEFE DEPTO. DE SALUD  
 Jefe Departamento de Salud

SANTA CLARA, \_\_\_\_\_

DEPTO. SALUD  
 RR. HH.  
 Recibido 03/06/19



Ob-06-19 Ob-5 de Puerto Rico a Arecibo ABS unido con la  
 Atención de Puentes se por su inspección Norte  
 HOJA DE RUTA CONTROL DE VEHICULOS  
 Jose Portuegos  
 PATENTE PLACA N° CX PR 30

N° ORDEN : \_\_\_\_\_ FECHA : \_\_\_\_\_ KILOMETRAJE : \_\_\_\_\_ N° DE LITROS : \_\_\_\_\_  
 NOMBRE DEL CONDUCTOR : \_\_\_\_\_ PATENTE PLACA N° CX PR 30  
 COMERCIAL : \_\_\_\_\_ N° GUIA DE DESPACHO : \_\_\_\_\_ MONTO EN \$: \_\_\_\_\_

FECHA	SALIDA		DESTINO	LLEGADA		FUNCIONARIO	FIRMA
	HORA	KM.		HORA	KM.		
06-6-19	19:30	3191223	Con sul tovia Tues es quina	19:10	319181	Se Guado Se Guado	
06-6-19	08:15	319151	HOSPITAL CHILLA Tues es quina	16:00	319184	Se Guado Se Guado	
06-6-19	13:25	319183	Tues es quina Tues es quina	18:5	319187	Se Guado Se Guado	
06-6-19	14:30	3191821	Con sul tovia	14:50	319188		
06-06-19	15:35	3191848	Con sul tovia	15:42	3191851	SANTIN 60 CHAVEZ	
06-6-19	15:45	3191851	P seco Hospital CHILLA	16	319188	SANTIN 60 CHAVEZ	
06-6-19	17:20	3191808	HOSPITAL CHILLA P seco	18:20	3191930	SANTIN 60 CHAVEZ	
06-6-19	18:25	3191850	P seco Con sul tovia	18:50	3191914	17:30 a 18:30 Dn	

DEPTO. SALUD  
 Recibido