

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



DECRETO ALCALDICIO N° 45/3,

AUTORIZA CONTRATO DE REEMPLAZO.

BULNES;

04 NOV 2019

VISTOS:

- 1.- El Decreto Exento N° 2.070 de fecha 08 de agosto de 2019, que acepta la Licencia Médica N° 2-58228983 presentada por la Sra. Gabriela Lavandero Aqueveque, Cédula de Identidad N° [REDACTED], Psicóloga del Centro de Salud Familiar Santa Clara, dependiente del Departamento de Salud Municipal de Bulnes, por 84 días, desde el día viernes 02 de agosto de 2019 y hasta el jueves 24 de octubre de 2019.-
- 2.- El Anexo N° 5; Régimen Transitorio Carta Aviso al Empleador Permiso Postnatal Parental Completo presentado por la Sra. Gabriela Lavandero Aqueveque, Cédula de Identidad N° [REDACTED], Psicóloga del Centro de Salud Familiar Santa Clara, dependiente del Departamento de Salud Municipal de Bulnes, en donde informa que hará uso de su permiso postnatal parental completo a partir del viernes 25 de octubre de 2019 y hasta el jueves 16 de enero de 2020.-
- 3.- La necesidad de contratar a un(a) Psicólogo(a) que desempeñe sus funciones en el Centro de Salud Familiar Santa Clara, dependiente del Departamento de Salud Municipal de Bulnes.-
- 4.- El correo electrónico de fecha 04 de noviembre de 2019 del Sr. Bernardo Felipe Coronado Olivares, Jefe (s) del Departamento de Salud, en el cual por orden del Sr. Alcalde solicita realizar contrato de reemplazo por permiso Postnatal Parental completo de la Sra. Gabriela Lavandero Aqueveque a la Sra. Ana Valenzuela Burgos, Psicóloga, por 44 horas semanales, a partir del 25 de octubre de 2019 y hasta el 31 de diciembre de 2019.-
- 5.- La disponibilidad y capacidad técnica de la Sra. Ana Angelina Valenzuela Burgos, Cédula de Identidad N° [REDACTED].-
- 6.- El certificado de inscripción en el registro nacional de prestadores individuales de salud, bajo el N° 449979 de la Sra. Ana Angelina Valenzuela Burgos, Cédula de Identidad N° [REDACTED], Psicóloga.-
- 7.- El Estatuto de Salud y Carrera Funcionaria Ley N° 19.378 del 13 de abril de 1995, la Ley N° 19.607 que modifica el Estatuto de atención Primaria de Salud Municipal.-
- 8.- Las facultades que me confiere la Ley N° 18.695 Orgánica Constitucional de Municipalidades.-

DECRETO:

- 1.- Contrátese en calidad de Reemplazo a la Sra. Ana Angelina Valenzuela Burgos, Cédula de Identidad N° [REDACTED] para desempeñarse como Psicóloga en el Centro de Salud Familiar Santa Clara dependiente del Departamento de Salud Municipal de Bulnes, en Categoría B, Nivel 15, desde el día viernes 25 de octubre de 2019 y hasta el martes 31 de diciembre de 2019.-
- 2.- La jornada de trabajo será de 44 horas semanales.-
- 3.- Impútese los gastos de remuneración al ítem 215 21 03 005, del presupuesto de Salud Municipal.-

ANOTESE, COMUNIQUESE, REGISTRESE Y



JHO/RM/RST/DSA/REG/PEV/mcp.-

Distribución:

- Of. de Partes
- Registro SIAPER
- Ex. Individual
- Archivo Finanzas
- Indicada.-



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



DECRETO EXENTO N° 2070 /

Acepta Licencia Médica.

BULNES;

08 AGO 2019

VISTOS:

1.- La Licencia Médica N° 2- 58228983 presentada por la Sra. Gabriela Lavandero Aqueveque, Cédula de Identidad N° [REDACTED] Psicóloga del Centro de Salud Familiar Santa Clara, dependiente del Departamento de Salud de la Municipalidad de Bulnes.-

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

DECRETO:

1.- Aceptase la Licencia Médica N° 2- 58228983 presentada por la Sra. Gabriela Lavandero Aqueveque, Cédula de Identidad N° [REDACTED], Psicóloga del Centro de Salud Familiar Santa Clara, dependiente del Departamento de Salud de la Municipalidad de Bulnes.-

2.- La Licencia Médica tiene una duración de 84 días, desde el viernes 02 de agosto y hasta el jueves 24 de octubre de 2019.-

ANOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVASE.


SECRETARIA
RICARDO SOTO TORRES
Secretario Municipal
CPG/RST/2019/mcp.


CRISTIAN PEREZ GONZALEZ
Administrador Municipal (s)
ADMINISTRADOR
MUNICIPAL (S)

Distribución:

- La indicada.
- Arch. Ex. Ind.
- Arch. Partes.

ANEXO N° 5

RÉGIMEN TRANSITORIO
MODELO CARTA AVISO AL EMPLEADOR
PERMISO POSTNATAL PARENTAL COMPLETO

(Si la trabajadora se encuentra haciendo uso de licencia por descanso postnatal y desea tomar el permiso postnatal parental completo, no requiere dar aviso al empleador)

SR. I.MUNICIPALIDAD DE BULNES

(Nombre del empleador)

CARLOS PALACIOS N° 418 BULNES

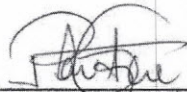
(Domicilio)

PRESENTE

Yo, Gabriela Paz Lavandero Aguerre

RUT N° [REDACTED], comunico a Ud. que haré

uso del permiso postnatal parental completo, desde el 25 de octubre de 2019



FIRMA TRABAJADORA

NOTAS:

Podrán solicitar este beneficio quienes al 17 de octubre de 2011 hubieren terminado su descanso postnatal, siempre y cuando, el menor hubiere tenido menos de 24 semanas de edad a la fecha indicada.

El presente aviso debe ser enviado al empleador con a lo menos 5 días de anticipación a la fecha en que se hará uso del permiso postnatal parental completo. Con todo, dicho aviso deberá enviarse antes que el menor cumpla 24 semanas de edad.

PARA SER LLENADO POR EL EMPLEADOR:

Nombre Empleador: I.MUNICIPALIDAD DE BULNES

RUT: 69.141.200-8

Fecha recepción: 30/10/2019



NOTA: Este formulario deberá ser remitido por el empleador a la entidad pagadora del subsidio, antes del inicio del permiso postnatal parental.



Departamento Salud <rr.hh.desamu@gmail.com>

Contrato de reemplazo Psicologa

1 mensaje

DESAMU Bulnes <desamu@imb.cl>

4 de noviembre de 2019, 11:21

Para: Recursos Humanos - Salud <rr.hh.desamu@gmail.com>

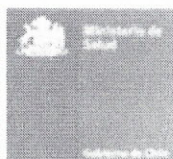
Estimada:

Junto con saludarla y por orden del Sr. Alcalde, solicito a usted realizar contrato de reemplazo por Permiso Parental de de la Sra. Gabriela Lavandero, a la Sra. Ana Valenzuela, Psicóloga, desde el 25 de Octubre y hasta el 31 de Diciembre de 2019.

Sin otro particular, atentamente.

--

*Felipe Coronado Olivares
Jefe (S) Departamento de Salud
I. Municipalidad de Bulnes*



**SUPERINTENDENCIA
DE SALUD**

Intendencia de Prestadores de Salud

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN

EN EL REGISTRO NACIONAL

DE PRESTADORES INDIVIDUALES DE SALUD

Certifico que en el Registro Nacional de Prestadores Individuales de Salud que mantiene esta Superintendencia de Salud, en la forma prevista y por los medios informáticos dispuestos por el Reglamento de los registros de Prestadores Individuales de Salud, aprobado por el Decreto Supremo N° 16, de 2007, del Ministerio de Salud, figura, bajo el N° 449979, la siguiente inscripción:

"Fecha de registro: 26-04-2017
"Rut: [REDACTED]
"Nombre Completo: Ana Angelina Valenzuela Burgos
"Sexo: Femenino
"Nacionalidad: Chilena
"Fecha Nacimiento: [REDACTED]

"Título o Habilitación Profesional: Psicóloga

° "Posee título de Psicóloga mención Clínica otorgado por la Universidad de Aconcagua emitido el 14 de Enero de 2017"

Otorgado en Santiago, con fecha 4 de noviembre de 2019

**CARMEN MONSALVE BENAVIDES
INTENDENTA DE PRESTADORES DE SALUD (S)
SUPERINTENDENCIA DE SALUD**

Si ud. desea verificar este certificado, consulte **Registro Nacional de Prestadores Individuales de Salud** en www.superdesalud.gob.cl

[REDACTED]