

DECRETO ALCALDICIO N° 5191

BULNES; 02 NOV. 2023

AUTORIZA DESCANSO COMPLEMENTARIO

VISTOS:

- a) La solicitud de devolución de tiempo presentada por la Srta. Marcela Castañeda Peña, Cédula de Identidad N° [REDACTED] Administrativa del Departamento de Salud Municipal de Bulnes, para el día 02 de noviembre de 2023, desde las 08:30 a 09:30 hrs.-
- b) El Registro de funcionarios con tiempos compensados del Departamento de Salud Municipal de Bulnes, donde se indica que la Srta. Marcela Castañeda Peña, tiene un saldo de 05 horas 45 minutos de tiempo asignado.-
- c) El Decreto Alcaldicio N° 2.204 de fecha 09 de julio de 2021, que delega en el Jefe del Departamento de Salud Municipal de Bulnes, o quien lo subroga o reemplace, bajo la formula "Por Orden del Sr. Alcalde", la facultad de firmar y autorizar las solicitudes referidas a feriados legales, permisos administrativos, devoluciones de tiempo, descansos complementarios, cancelación de viáticos y horas extraordinarias del área de Salud.-
- d) Las Facultades que me confiere la Ley N° 18.695 Orgánica Constitucional de Municipalidades y sus modificaciones.-

DECRETO:

- 1) Autorízase a la Srta. Marcela Castañeda Peña, Cédula de Identidad N° [REDACTED] Administrativa del Departamento de Salud Municipal de Bulnes, 01 hora de descanso complementario por devolución de tiempo pendiente (05 hrs. 45 min.).-
- 2) El Descanso Complementario corresponderá al jueves 02 de noviembre de 2023, desde las 08:30 a 09:30 hrs.-
- 3) A la Srta. Marcela Castañeda Peña le quedarán pendientes 04 horas 45 minutos de devolución de tiempo asignado.-

ANOTESE, COMUNIQUESE, REGISTRESE Y ARCHIVASE.



RODRIGO SAN MARTIN GODOY
Secretario Municipal (s)

UAV/RSMG/MOZ/mcp.-

Distribución: Oficina Partes, Exp. Ind.



ULISES AEDO VALDES
Administrador Municipal
"Por orden del Sr. Alcalde"

Nombre Funcionario:
Cargo/Grado:

Dependiente de **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE BULNES**

Solicita se le conceda: (Tique lo que corresponda).-

- * FERIADO LEGAL
- * PERMISO ADMINISTRATIVO
- *DESCANSO COMPLEMENTARIO
- *DESCANSO REPARATORIO (Ley N° 21.409)

Solicitudes que aprueba la Ley N° 19.378 Estatuto Atención Primaria de Salud Municipal y sus Modificaciones.

Ha utilizado _____ día(s) Período 20___ y solicita se le conceda: 01 HRS. mañana tarde

desde el 02/11/2023 y hasta el 02/11/2023 .-

Fecha presentación de la solicitud: 02-11-2023.-

Observaciones: en horario de 08:30 a 09:30 hrs.-

VºBº Jefe Directo

**FIRMA DIRECTORA
O COORDINADORA ESTABLECIMIENTO**

Julia Cortés

FIRMA FUNCIONARIO

[Handwritten signature]

**JEFE DEPTO. SALUD
"Por Orden del Sr. Alcalde"**

Carlos Palacios 418, Bulnes, Ñuble
(42) 220 4055 / desamu@imb.cl
www.imb.cl