

DECRETO ALCALDICIO Nº 2084 /

BULNES; 03 DIC. 2025 /

**AUTORIZA DESCANSO COMPLEMENTARIO**

**VISTOS:**

- a) La solicitud de descanso complementario presentada por el Sr. Felipe Osorio Sepúlveda, Cédula de Identidad N° [REDACTED], Enfermero del Centro de Salud Familiar Santa Clara, dependiente del Departamento de Salud Municipal de Bulnes, para el día 01 de diciembre de 2025, en horario de 12:00 a 13:00 hrs. - 16:00 a 17:00 hrs.
- b) El registro de funcionarios con tiempos compensados del Departamento de Salud Municipal de Bulnes, donde se indica que el Sr. Felipe Osorio Sepúlveda tiene un saldo de 06 horas de tiempo asignado.-
- c) El Decreto Alcaldicio Nº 2.204 de fecha 09 de julio de 2021, que delega en el Jefe del Departamento de Salud Municipal de Bulnes, o quien lo subrogue 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 Nº 18.695 Orgánica Constitucional de Municipalidades y sus modificaciones.-

**DECRETO:**

- 1) Autorízase al Sr. Felipe Osorio Sepúlveda, Cédula de Identidad [REDACTED] Enfermero del Centro de Salud Familiar Santa Clara, dependiente del Departamento de Salud Municipal de Bulnes, 02 horas de descanso complementario por devolución de tiempo pendiente (06 hrs.).
- 2) El descanso complementario corresponderá al día lunes 01 de diciembre de 2025, en horario de 12:00 a 13:00 hrs. - 16:00 a 17:00 hrs.
- 3) Al Sr. Felipe Osorio Sepúlveda le quedarán pendientes 04 horas de devolución de tiempo asignado.

**ANÓTESE, COMUNÍQUESE, REGÍSTRESE Y ARCHÍVESE.**



RODRIGO SAN MARTÍN GODOY  
Secretario Municipal (S)

UAW/RSME/MOZ/mcp.-

Distribución: Oficina Partes, Exp. Ind.



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



I. MUNICIPALIDAD DE BULNES  
DEPARTAMENTO DE SALUD



**BULNES**  
CAPITAL DE LA REGIÓN DE ARAUCANÍA  
Somos Laigua

\* *Devolver Hoja EMPA*

Nombre Funcionario:

*Fernando Roberto Sepúlveda*

Cargo/Grado:

*Enfermero*

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 *20 Hrs* día(s) Período 20 y solicita se le conceda: *2 Hrs* día ☐ mañana ☐ tarde

desde el *01/12/25* hasta el *01/12/25*

Fecha presentación de la solicitud: *01/12/25*

*(12 + 13 Hrs  
10 + 17 Hrs)*

Observaciones:

Vº Bº JEFE DIRECTO

FIRMA FUNCIONARIO



FIRMA DIRECTORA  
O COORDINADORA ESTABLECIMIENTO



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

Carlos Palacios 418. Bulnes, Norte  
(42) 220 4055 / [descomu@mb.cl](mailto:descomu@mb.cl)

[www.ldb.cl](http://www.ldb.cl)