

REPÚBLICA DE CHILE  
MUNICIPALIDAD DE ALTO HOSPICIO

Alto Hospicio, 03 de Diciembre de 2020.-  
**DECRETO ALC. N° 3.812/2020.-**

**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°4.322/16 de fecha 06 de Diciembre de 2016, mediante el cual se nombra a don Patricio Ferreira Rivera como Alcalde de la Comuna de Alto Hospicio; Decreto Alcaldicio N°3.644/20, de fecha 19 de Noviembre de 2020, mediante el cual se contrata a base de honorarios a doña María Fernanda Gómez Verón, para que preste servicios en el Convenio denominado "**Implementación de la Estrategia TESTEO-Trazabilidad-Aislamiento (TTA) en APS**", Carta de renuncia voluntaria, de fecha 25 de Noviembre de 2020, emitida por doña María Fernanda Gómez Verón, por medio de la cual comunica su renuncia voluntaria en calidad de honorarios a partir del 27 de Noviembre de 2020.

**CONSIDERANDO:** Memorandum N°6.343/20, de fecha 03 de Diciembre de 2020, mediante el cual el jefe del Departamento de Servicios Traspasados, solicita se decrete la renuncia voluntaria de doña María Fernanda Gómez Verón.

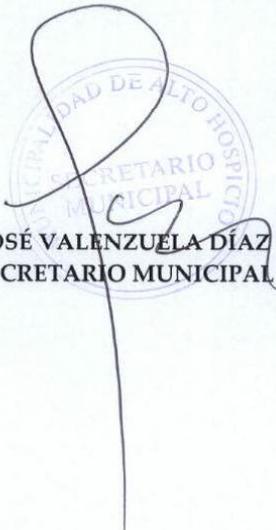
**DECRETO:**

1.- Declárese el término del contrato a honorarios suscrito entre la **MUNICIPALIDAD DE ALTO HOSPICIO** y doña **María Fernanda Gómez Verón**, que prestó servicios para el convenio "**Implementación de la Estrategia TESTEO-Trazabilidad-Aislamiento (TTA) en APS**", y el cese de las funciones de ésta, por "**Renuncia Voluntaria**", efectiva a partir del **27 de Noviembre de 2020**.

2.- Notifíquese el Decreto a la interesada, a través del Departamento de Servicios Traspasados.

**Fdos.** 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

APB/abb  
Distribución:

Interesado  
Contraloría Regional  
Carpeta Personal  
Servicios Traspasados  
Dirección de Control  
Encargado Personal