**AUTORIZA APARCAMIENTO XXXXXX XXXXXXXXX XXXXXXXXX.**

**ALTO BIOBIO, XX DE XXXXXXXXX DEL XXXX.**

**DECRETO ALCALDICIO (E) Nº XXXX SALUD.**

**V I S T O S:**

1. La Ley Orgánica Constitucional de Municipalidades Nº 18.695, del 31.03.1988 y sus modificaciones posteriores.
2. La Ley 19.378 “Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal”.
3. La Ley Nº 18.883 “Estatuto Administrativo para los funcionarios Municipales” supletoria del E.A.P.S.M.
4. La Ley 19.959 del 21.07.2004 que crea la comuna de Alto Biobío.
5. El D.F.L. Nº 1-3063 del Ministerio del Interior, sobre traspaso de los Servicios Públicos a las Municipalidades.
6. El Decreto Alcaldicio Nº 105 de fecha 06.03.1987 que aprueba el traspaso de los Establecimientos Asistenciales entre el Servicio de Salud Bio Bio y la Municipalidad.
7. El D.A. (SM) 007 del 12.01.05 que aprueba convenio de traspaso del Servicio de Salud Municipal desde comuna de Sta. Bárbara a comuna Alto Bio Bio.
8. El D.A. (SM) Nº21 del 31.01.2005 que aprueba creación Depto. de Salud Municipal de la comuna de Alto Bio Bío.
9. El Decreto Alcaldicio N°2096 del 28.06.2021 por el cual asume en el cargo alcalde de la comuna de Alto Bio bío Don Nivaldo Piñaleo Llaulén.
10. El Decreto Alcaldicio N°3002 del 01.08.2022 que nombra asunción en el cargo de secretario municipal.
11. El Decreto Alcaldicio N°XX del XX.XX.XXXX que nombra director comunal del Departamento de salud de la comuna de Alto Biobío.
12. El Decreto Alcaldicio N° XXX del XX.XX.XXXX que designa encargada de la Unidad de Personal del Departamento de Salud.
13. El D.A. (TC) Nº XXXXX del XX.XX.XXXX que aprueba presupuesto para el Depto. de Salud Municipal año XXXX.
14. El dictamen N° 037794N96 del 28.11.1996 que menciona lugar de guarda vehículo fiscal.

**CONSIDERANDO**:

1. XXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXX XXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXX.
2. Las Facultades conferidas al señor alcalde según la Ley N°18.695, autoriza aparcamiento de vehículos fiscales de salud fuera de horario laboral.

**D E C R E T O:**

1. **APRUEBASE,** aparcamiento del siguiente vehículo fiscal para XXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXX:

* Vehículo Municipal del Depto. De Salud, XXXXXXXXXXX XXXXXXXXXX, año XXXXXXX patente: XX.XX-X.

1. **CONDUCTOR,** XXXXXXXXX XXXXXX XXXXXXXXX XXXXXXXXXX RUN: XX.XXX.XXX-X.
2. **DIRECCION DE APARCAMIENTO:** XXXXXXXXX XXXXXX XXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXX XXXXXXXXXX, XXXXXXX XXXXXXXXXXX, XXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXX.
3. **ANOTESE, COMUNIQUESE, CUMPLASE Y ARCHIVESE.**

**MARICEL CASTRO VASQUEZ NIVALDO PIÑALEO LLAULEN**

**SECRETARIA MUNICIPAL A L C A L D E**

**Distribución:**

-Archivo secretaria Municipal

-Archivo unidad Personal

-Carpeta del vehículo

-funcionario en cometido