# **ANEXO 1.2: DESEMPEÑO EN LA RED DE LOS SERVICIOS DE SALUD (ART. 9 LEY N° 19.664)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DESEMPEÑO EN LA RED DE LOS SERVICIOS DE SALUD (ART. 9 LEY N° 19.664)** | | | | | | | | | | | |
| Servicio de Salud |  | | | | | | | | | | |
| Comuna de Desempeño |  | | | | | | | | | | |
| Nombre del Establecimiento |  | | | | | | | | | | |
| Nombre de Postulante |  | | | | | | | | | | |
| Cédula de Identidad |  | | | | | | | | | | |
| Fecha Inicio contrato Art. N° 9  Ley 19.664 (dd/mm/aa) |  | | | | | | | | | | |
| Fecha Término Contrato Art. N° 9  Ley 19.664 (dd/mm/aa) |  | | | | | | | | | | |
| Antigüedad en el Servicio de Salud | Años: | | | Meses: | | | | Días: | | | |
|  | | |  | | | |  | | | |
| Jornada laboral (marcar con “X” lo que corresponda) los casos en que el profesional se haya desempeñado con distintas jornadas, señalar los períodos servidos y la jornada contratada en cada período. Adjuntar relación de servicio | 11 horas |  | 22  horas |  | 33  horas |  | 44  horas | |  | Otra |  |
| Fecha  Inicio | | Fecha  Inicio | | Fecha  Inicio | | Fecha  Inicio | | | Fecha  Inicio | |
| F.  Término | | F.  Término | | F.  Término | | F.  Término | | | F.  Término | |
| ~~E~~l profesional cuenta con Permiso sin goce de remuneraciones en el periodo (llenar si corresponde) | Fecha Inicio | | | Fecha Término | | | | N° total de días | | | |
|  | | |  | | | |  | | | |
| Registra medidas disciplinarias (marcar con “X” lo que corresponda) | No | | | | SI (llenar recuadro siguiente) | | | | | | |
|  | | | |  | | | | | | |
| Medidas Disciplinarias aplicadas | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| Fecha, nombre, timbre y firma del Subdirector de RR. HH o Jefe de Personal o encargado de personal | | | | | | | | | | | |