



**Subdirección de Gestión y Desarrollo de las Personas**  
**NI 790 del 03/08/2022**

**ORD: N° \_\_\_\_\_/**

**ANT: Disposiciones del DFL. N° 29/2004 Estatuto Administrativo y Dto. N° 216 del Ministerio de Salud.**

**MAT: Remite Escalafón de Mérito año 2019.**

**IQUIQUE,**

**A : CONTRALOR REGIONAL DE TARAPACÁ**

**DE : DIRECTORA (S) SERVICIO SALUD IQUIQUE**

La suscrita, junto con saludar cordialmente, adjunto se permite enviar a Usted, Escalafón de Mérito año 2019 de la Planta de Técnicos, Administrativos y Auxiliares de este Servicio de Salud, el cual se encuentra debidamente notificado, se adjunta certificado correspondiente, emitido por la Ministro de Fe del Servicio de Salud Iquique.

Por lo anteriormente expuesto, quien suscribe agradecería dar curso correspondiente y tome conocimiento del presente Escalafón de Mérito.

Sin otro particular, atentamente a Usted.