



**RESOLUCION DIRECTORAL N° 017-2009-HMLO**

Los Olivos, 02 de Marzo del 2009

**VISTOS:** La Ordenanza N° 249-CDLO, de fecha 20 de octubre de 2006, que Aprueba el Estatuto del OPD Hospital Municipal Los Olivos (modificada por la Ordenanza N° 251-CDLO);

**CONSIDERANDO:**

Que, a merito de lo dispuesto en el inciso s) del Artículo Trigésimo Quinto de la Ordenanza N° 249-CDLO que Aprueba el Estatuto del OPD Hospital Municipal Los Olivos, se colige que es función del Director General el **Designar**, contratar, evaluar, sancionar, promover, remover y cesar con arreglo a ley y a la política establecida por el Consejo Directivo a los funcionarios y personal del Hospital Municipal Los Olivos;

Que, en este sentido es preciso encargar una persona responsable que las labores de coordinación de la Unidad de Farmacia del Organismo Público Descentralizado HOSPITAL MUNICIPAL LOS OLIVOS;

Estando a lo expuesto y en uso de las atribuciones conferidas por el Artículo Trigésimo Quinto, inciso f), de la Ordenanza N° 249-CDLO;

**SE RESUELVE:**

**ARTICULO PRIMERO: DEJAR SIN EFECTO** a partir del día 05 de marzo de 2009, lo dispuesto en la Resolución Directoral N° 185-2008-HMLO de fecha 09 de agosto de 2008, que encarga las labores de coordinación de la UNIDAD DE FARMACIA del Organismo Público Descentralizado HOSPITAL MUNICIPAL LOS OLIVOS a la **Q. F. FLOR BELIZA SILVA ESPINOZA**, dándole las gracias por su labor desempeñada, debiendo hacer entrega de cargo con las formalidades que establece la ley.

**ARTICULO SEGUNDO: HACER DE CONOCIMIENTO** de lo dispuesto en la presente a la **OFICINA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS** para los fines consiguientes.

**REGISTRESE, COMUNIQUESE Y PUBLIQUESE**



**HOSPITAL MUNICIPAL**  
**LOS OLIVOS**

*[Signature]*  
Dra. **KARINA M. PANTA TALLEDO**  
DIRECTORA GENERAL



**HOSPITAL MUNICIPAL LOS OLIVOS  
DIRECCIÓN GENERAL**

**NOTIFICACION ADMINISTRATIVA N° 017 A - 2009/HMLO/DG**

*Destinatario:* Q.F. FLOR SILVA ESPINOZA

*Referencia :* RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 017 A -2009-HMLO

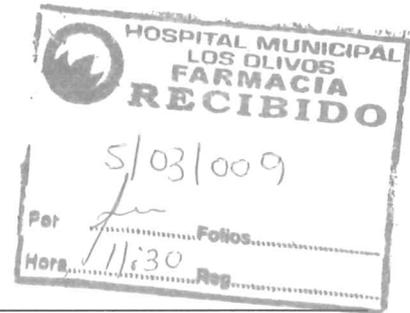
*Fecha :* 02 DE MARZO DE 2009.

*Me dirijo a Ud. con la finalidad de remitirle adjunto al presente la Resolución de la referencia para su conocimiento y fines, conforme corresponda.*



HOSPITAL MUNICIPAL  
LOS OLIVOS

*[Signature]*  
Dra. KARINA M. BANTA TALLEDO  
DIRECTORA GENERAL



**CARGO DE RECEPCION**

<b>RECEPCIÓN</b>	<b>DEVOLUCION</b>	<b>OTROS</b>
<b>I. Titular:</b> .....	<b>Motivos:</b>	<b>Courier:</b>
<b>Doc. De</b>	1. ....	.....
<b>Identidad:</b> .....	2. ....	
<b>Fecha:</b> .....	3. ....	.....
<b>II.Recepción por persona</b>	4. ....	
<b>distinta al titular:</b> .....	5. ....	.....
.....	6. <b>Otro</b> .....	
<b>Fecha:</b> .....	<b>Fecha:</b> .....	
<b>Firma:</b> .....		