

**ANEXO N°5**

**OFRECIMIENTO**

**CARGO CONTRATA LEY N° 18.834**  
**“NOMBRE DEL CARGO”**  
**DEPTO.XXXXXXX – (SUBDIRECCIÓN)**  
**(ESTABLECIMIENTO)**

El/la directora/a de Servicio de Salud Magallanes, D. \_\_\_\_\_, comunica  
a D. \_\_\_\_\_, Rut \_\_\_\_\_, lo siguiente:

Que habiéndose resuelto el Llamado a Selección de Antecedentes de XXXXXX para la Dirección del Servicio de Salud Magallanes, convocado por medio del portal empleos públicos ([www.empleospublicos.cl](http://www.empleospublicos.cl)) “XXXXX” el día XX.XX.XXXX, me permito realizar el ofrecimiento del cargo de XXXXX, Grado XXº EUS.

El cargo ofrecido en el presente documento regirá a contar del XX de XX de XXXX de 2020 al XX de XXXXX de XXXX, para luego ser prorrogado según informe desempeño al concluir su primer periodo de Contrata.

Saluda atentamente a usted,

Nombre  
DIRECTOR/A  
SERVICIO SALUD MAGALLANES

Punta Arenas, XXXXXX