

DECRETO DE ALCALDIA N° 895 /2020.

ZAPALLAR,

17 ABR 2020

VISTOS:

LOS ANTECEDENTES: Las facultades que me confiere la Ley N° 18.695 "Orgánica Constitucional de Municipalidades"; Sentencia de Proclamación Rol N° 2489/2016, del Tribunal Electoral V Región de Valparaíso de fecha 5 de Diciembre de 2016, que me nombra Alcalde de la Comuna de Zapallar; D.F.L. N° 1-3063 de 1980, que aprueba traspaso de servicios públicos, Decretos Supremos de Educación N°s 10.868, 10.869, 10.872 y 10.873, inclusive, que traspasan a I. Municipalidad de Zapallar los Establecimientos Educaciones de la Comuna; La Resolución N° 1600 de 2008 de la Contraloría General de la República; Decreto de Alcaldía N° 587/2020 de fecha 10 de febrero del 2020, delega firmas del señor alcalde. En caso de ausencia del titular. Decreto de Alcaldía N° 927/2020 de fecha 26 de marzo del 2020, el cual aprueba cuadro de Subrogancia para Funcionarios Municipales con cargos Directivos, Jefaturas y Encargados de Unidades Municipales. "En caso de ausencia del titular".

CONSIDERANDO:

- Art. 25 inciso 3° D.F.L. N° 1. Texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley N° 19.070, Estatuto de los Profesionales de la Educación.
- Reglamento de Asignaciones Especiales, Incrementos e Incentivo Profesional, aprobado mediante Decreto Alcaldicio N°7449/2016, de fecha 19 de diciembre del 2016.
- Necesidades del Servicio.

DECRETO:

1° RATIFIQUESE EL NOMBRAMIENTO a contrata, de la profesional de la educación que se individualiza, para que se desempeñe en calidad de reemplazante de la titular, doña **MARITZA ARANCIBIA PASTENE**, a contar del **30 de Marzo del 2020** y hasta el **01 de Junio del 2020**, a doña **CECILIA IVONNE MONTECINO SILVA**, Cédula Nacional de Identidad N° _____ Profesora de Educación Diferencial con Mención en Audición v Lenguaie Oral. domiciliada en

con una jornada de **44 horas cronológicas semanales Programa de Integración Escolar (PIE)**, de acuerdo al Estatuto Docente, distribuidas de la siguiente manera.

- **44 HORAS SUBVENCIÓN GENERAL HORAS LECTIVAS Y NO LECTIVAS – ESCUELA AURELIO DURAN ALMENDRO.**

2° LA función Docente será ejercida en forma diurna, a excepción de las actividades curriculares no lectivas inherentes a la Docencia propiamente tal.

3° PAGUESE una Remuneración Imponible Mensual correspondiente a la Renta Base Mínima Nacional en consideración al Art. 35 y lo establecido en el párrafo IV del texto refundido D.F.L. N° 1/96, como igualmente los beneficios establecidos en las leyes complementarias sobre remuneraciones para el personal regido por la Ley N° 19.070. Será aplicable, en caso de resultar procedente, el **Reglamento de Asignaciones Especiales, Incrementos e Incentivo Profesional**, aprobado mediante Decreto Alcaldicio que se indica en el punto N° 2 del Considerando.



ZAPALLAR

4º IMPUTESE el gasto que ocasione el presente Decreto al subtítulo **215.21.02.000.000: Personal A Contrata del Departamento de Educación.**

ANOTESE, COMUNIQUESE Y REGISTRESE.,


 SECRETARIO MUNICIPAL
 Gerardo Antonio Molina Daine
Secretario Municipal


 ALCALDE
 Gustavo Bascuñán
Alcalde

C : EDUCACION 2020 / A CONTRATA AÑO 2020

DISTRIBUCION:

- 1.- Registro SIAPER
- 2.- Depto. Educación.
- 3.- Interesada.
- 5.- Oficina de Transparencia.
- 6.- Archivo: Secretaría Municipal.

PMP / C.T.L. / DAEM / SEC / aoc / jsd



Lomas de Papudo 1200. Depto. 1733. Papudo

● Cel.: 963955743 ● Correo Electrónico: ceciliamontecinosilva@gmail.com

Cecilia Ivonne Montecino Silva

Educadora Diferencial. Mención Audición y Lenguaje

Postítulo Orientación Educacional y Vocacional

Psicopedagoga

Reg. Mineduc N ° 60609

Nacionalidad	: Chilena
Estado Civil	: Soltera
Rut.	: 15.338.737-0
Edad	: 37 años

Objetivo: Apoyar y orientar a niños, jóvenes y adultos, posibilitando criterios de mejora en la detección, re-educación, diseño, innovación y evaluación de los procesos educativos, sociales y emocionales, a través de la evaluación e intervención de las distintas áreas de desarrollo.

Formación

2018-2019 Universidad Miguel de Cervantes
Postítulo Orientación Educacional y Vocacional

2010 - 2011 Universidad de Tarapacá
Educadora Diferencial. Mención Audición y Lenguaje

2004 – 2008 Instituto Profesional de Chile
Psicopedagoga

2002 – 2003 ESUCOMEX
Egresada de Secretariado Ejecutivo Bilingüe

Experiencia

- 2019** **Colegio Santa María**
Educadora Diferencial Programa de Integración Escolar
- 2017 a la fecha** **Psicoaprender**
Atención particular
- 10/2014 a 02/2017** **Proyecto Integración Escolar Mostazal**
Educadora Diferencial esp. Audición y Lenguaje
- 08/2011 a 03/2014** **Colegio Anglo Maipú**
Psicopedagoga
- 2011** **Colegio Siglo XXI de Lampa**
Psicopedagoga
- 2010** **Centro de Salud Bioenersis**
Psicopedagoga
- 2009** **Colegio Cristo del Maipo**
Psicopedagoga
- 2007** **Colegio Polivalente "Don Orione"**
Práctica Profesional de Psicopedagogía

Otros

- 2019 NEUROCIENCIAS APLICADA A LA EDUCACIÓN**
CPEIP. En curso
- 2012 CAPACITACIÓN BASES NEUROBIOLÓGICAS DE LA COMUNICACIÓN Y EL LENGUAJE Y SUS TRASTORNOS EN LA NIÑEZ**
Instituto Capacita
- 2012 CAPACITACIÓN METODOLOGÍAS Y ESTRATEGIAS EFECTIVAS PARA LA ENSEÑANZA DE LAS MATEMÁTICAS**
Instituto Capacita
- 2011 CAPACITACIÓN NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES**
R.E.P.S.I.



REPUBLICA DE CHILE

Código Verificación:
fb06c440b838



500307195714

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

Válido para FINES PARTICULARES

NOMBRE : CECILIA IVONNE MONTECINO SILVA

R.U.N. : 15.338.737-0 Fecha nacimiento: 27 Octubre 1982

REGISTRO GENERAL DE CONDENAS

R U N FINES

15338737-0 SIN ANTECEDENTES PARTICULARES

REGISTRO ESPECIAL DE CONDENAS POR ACTOS DE
VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

R U N FINES

15338737-0 SIN ANOTACIONES PARTICULARES

FECHA EMISIÓN: 19 Marzo 2020, 15:27.

Certificado Gratuito
CERTIFICADO ANTECEDENTES PARA FINES PARTICULARES
Impreso en:
REGION :

Verifique documento en www.registrocivil.gob.cl o a nuestro Call Center 600 370 2000, para teléfonos fijos y celulares. La próxima vez, obtén este certificado en www.registrocivil.gob.cl.



Timbre electrónico SRCel



Victor Rebolledo Salas
Jefe de Archivo General (s)
Incorpora Firma Electrónica
Avanzada

UNIVERSIDAD DE TARAPACÁ

ARICA - CHILE



Certifico: que la presente fotocopia es una reproducción fiel del documento que he tenido a la vista.
L A LIGUA 19 MAR. 2020



CERTIFICADO

En conformidad con los reglamentos vigentes, el Registrador de la Universidad certifica que el *13 de mayo de 2014* le fue conferido a Don(a) *Cecilia Ivonne Montecino Silva* el título de *Profesora de Educación Diferencial con Mención en Audición y Lenguaje Oral* calificación *6.4 (Seis cuatro décimos)* correspondiente a *Aprobado con Máxima Distinción* Cédula de Identidad *15.338.737-0* Gabinete *Nacional*

Arica, mayo 19 de 2014.

Rolando 31054-392/274/2014
Resolución C. J. J. N. O. 1248/2014
De Fe. No. 13-05-2014



DECLARACION JURADA SIMPLE

DE SALUD COMPATIBLE

YO: Cecilia Yvonne Montecino Silva
Nombres Apellido Paterno Apellido Materno

DOMICILIADO EN:
Av. Lomas de Papudo 1200. Torre 17. Depto 1733

RUT: 15.338.737-0

POR EL PRESENTE DOCUMENTO DECLARO BAJO JURAMENTO EN CUMPLIMIENTO AL ART. 11 LETRA C DEL ESTATUTO ADMINISTRATIVO LEY N° 18.884, TENER SALUD APTA PARA DESEMPEÑARME EN CUALQUIER CARGO PÚBLICO, Y/O PARTE DEL TERRITORIO DE LA REPÚBLICA.



Firma del Declarante

ZAPALLAR, 20 de marzo de 2020

DECLARACIÓN JURADA SIMPLE
(ART. 55 de la Ley N° 18575)

Yo, Cecilia Yvonne Montecino Silva

C.I.: 15338.434-0, con domicilio en Av. Lomas de

Papudo 1200. Torre 17. Depto. 1733, Papudo.

declaro no estar afecto a ninguna de las causales de inhabilidad establecidas en el Art. 54 de la Ley N° 18.575.

ART 54.- Sin perjuicio de las inhabilidades especiales que establezca la Ley, no podrán ingresar a cargos de la Administración del Estado:

a) Las personas que tengan vigente o suscriban, por sí o por terceros, contratos o cauciones ascendentes a doscientas UTM o más, con el respectivo organismo de la Administración Pública.

Tampoco podrán hacerlo quienes tengan litigios pendientes con la institución de que se trata, a menos que se refieran al ejercicio de derechos propios, de su cónyuge, hijos adoptados o parientes hasta el tercer grado de consanguinidad y segundo de afinidad inclusive.

Igual Prohibición regirá respecto de los directores, administradores, representantes y socios titulares del diez por ciento o más de los derechos de cualquier clase de sociedad, cuando esta tenga contratos o cauciones vigentes ascendentes a doscientas UTM o más, o litigios pendientes, con el organismo de la Administración a cuyo ingreso se postule.

b) Las personas que tengan la calidad de cónyuge, hijos adoptados o parientes hasta el tercer grado de consanguinidad y segundo de afinidad inclusive respecto de las autoridades y de los funcionarios directivos del organismo de la administración civil del Estado al que postulan, hasta el nivel de jefe de departamento o su equivalente, inclusive.

c) Las personas que se hallen condenadas por crimen o simple delito.



FIRMA DEL DECLARANTE



Licencia Médica

Otorgada para cotizante FONASA

DOCUMENTO NO VÁLIDO PARA TRÁMITES



N° 3 037901241-8

SECCIÓN A: USO Y RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL PROFESIONAL

A.1 IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR

ARANCIBIA				PASTENE				MARITZA NATA				16989958				4
APELLIDO PATERNO				APELLIDO MATERNO				NOMBRES				RUN				
13032020				10032020				29		F						
FECHA OTORGAMIENTO				FECHA INICIO REPOSO				EDAD		SEXO						
84		OCHENTA Y CUATRO														
N° DE DIAS		N° DE DIAS EN PALABRAS														

Documento firmado electrónicamente
FIRMA TRABAJADOR

A.2 IDENTIFICACIÓN DEL HIJO

Sólo para licencias por enfermedad grave hijo menor de un año y post natales (Art. 199 y 200 del C. del Trabajo) y juicio de adopción plena (Ley 18.867)

ECHEVERRIA				ARANCIBIA				MAXIMO JAVIE				27239397				4
APELLIDO PATERNO				APELLIDO MATERNO				NOMBRES				RUN				
10032020																
FECHA NACIMIENTO																

A.3 TIPO LICENCIA

1 = ENFERMEDAD O ACCIDENTE COMÚN
2 = PRORROGA MEDICINA PREVENTIVA
3 = LICENCIA MATERNAL PRE Y POST NATAL
4 = ENFERMEDAD GRAVE NIÑO MENOR DE 1 AÑO
5 = ACCIDENTE DEL TRABAJO O DEL TRAYECTO
6 = ENFERMEDAD PROFESIONAL
7 = PATOLOGÍA DEL EMBARAZO

RECUPERABILIDAD LABORAL **1** 1 = SI 2 = NO INICIO TRAMITE INVALIDEZ **2** 1 = SI 2 = NO

FECHA DEL ACCIDENTE TRABAJO O DEL TRAYECTO

DIA	MES	AÑO			

HORA MINUTOS

TRAYECTO 1 = SI 2 = NO

FECHA DE LA CONCEPCIÓN

MES	AÑO				

A.4 CARACTERÍSTICAS DEL REPOSO

1 1 = REPOSO LABORAL TOTAL
2 = REPOSO LABORAL PARCIAL

SÓLO PARA REPOSO PARCIAL A = MAÑANA
B = TARDE
C = NOCHE

LUGAR DE REPOSO **1** 1 = SU DOMICILIO
2 = HOSPITAL
3 = OTRO DOMICILIO

JUSTIFICAR SI ES OTRO (3) _____

DIRECCIÓN: CALLE;N°;DEPTO;COMUNA santa teresa 570, Villa
Alemana

TELÉFONO (PERSONAL O DE CONTACTO) 09-84085833

A.5 IDENTIFICACIÓN DEL PROFESIONAL

GUTIERREZ				SEVERINO				VIRGINIA				8806596				4
APELLIDO PATERNO				APELLIDO MATERNO				NOMBRES				RUN				
								3								
REG. COLEGIO PROFESIONAL				CORREO ELECTRÓNICO				ESPECIALIDAD								
9-98014417/				HUERFANOS 1147, Santiago												
TELÉFONO/FAX				DIRECCIÓN												

Documento firmado electrónicamente
FIRMA PROFESIONAL

TRABAJADOR SECTOR PÚBLICO: Deberá presentar la licencia médica a su empleador dentro de los tres días hábiles contados de la fecha de inicio del reposo.

TRABAJADOR INDEPENDIENTE: Deberá presentar la licencia médica dentro de los dos días hábiles contados de la fecha de emisión y dentro del período de vigencia.

TRABAJADOR DEPENDIENTE: Deberá presentar la licencia médica a su empleador dentro de los dos días hábiles contados de la fecha de inicio del reposo.



Licencia Médica

Otorgada para cotizante FONASA

DOCUMENTO NO VÁLIDO PARA TRÁMITES



N° 3 037901241-8

SECCIÓN C: RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL EMPLEADOR

C.1 IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE

MUNICIPALIDAD DE ZAPALLAR

RAZON SOCIAL EMPLEADOR

RUN: 690504000 - 6 TELEFONO: 332742000

FECHA DE RECEPCIÓN LICENCIA POR EL EMPLEADOR (DDMMAAAA): 13032020

GERMAN RIESCO DEPTO. RECURSOS, ZAPALLAR

DIRECCIÓN DONDE CUMPLE FUNCIONES EL TRABAJADOR

ZAPALLAR COMUNA

CÓDIGO COMUNAL USO COMPIN

ACTIVIDAD LABORAL DEL TRABAJADOR

0 = AGRICULTURA, SERVICIOS AGRICOLAS, SILVICULTURA Y PESCA.
 1 = MINAS, PETROLEOS Y CANTERAS.
 2 = INDUSTRIAS MANUFACTURERAS.
 3 = CONSTRUCCION.
 4 = ELECTRICIDAD, GAS Y AGUA.
 5 = COMERCIO.
 6 = TRANSPORTE, ALMACENAMIENTO Y COMUNICACIONES.
 7 = FINANZAS, SEGUROS, BIENES MUEBLES Y SERVICIOS TECNICOS Y PROFESIONALES Y OTROS.
 8 = SERVICIOS ESTATALES, SOCIALES, PERSONALES E INTERNACIONALES.
 9 = ACTIVIDAD NO ESPECIFICADA

8

OCUPACION

11 = EJECUTIVO O DIRECTIVO.
 12 = PROFESOR.
 13 = OTRO PROFESIONAL.
 14 = TECNICO.
 15 = VENDEDOR.
 16 = ADMINISTRATIVO.
 17 = OPEARIO, TRABAJADOR MANUAL.
 18 = TRABAJADOR DE CASA PARTICULAR.
 19 = OTRO (ESPECIFICAR).

19

EDUCADORA DIFERENCIAL

C.2. IDENTIFICACIÓN DEL REGIMEN PREVISIONAL DEL TRABAJADOR Y ENTIDAD PAGADORA DEL SUBSIDIO

REGIMEN PREVISIONAL

1 = D.L. 3501 INP.
 2 = D.L. 3500 A.F.P.

CÓDIGO: 3 4 LETRA (CAJA PREV)

NOMBRE INT. PREV. MODELO S.A.

CALIDAD DEL TRABAJADOR

1 = TRABAJADOR SECTOR PUBLICO AFECTO A LEY N° 18.834.
 2 = TRABAJADOR SECTOR PUBLICO NO AFECTO A LA LEY N° 18.834.
 3 = TRABAJADOR DEPENDIENTE SECTOR PRIVADO.
 4 = TRABAJADOR INDEPENDIENTE

2

SEGURO DE DESEMPLEO

Trabajador afiliado a AFC 2 1 = SI
 2 = NO

Contrato de duración indefinida 2 1 = SI
 2 = NO

17042019

17042019

FECHA PRIMERA AFILIACION ENTIDAD PREVISIONAL (DDMMAAAA) FECHA DE CONTRATO DE TRABAJO (DDMMAAAA)

ENTIDAD QUE DEBE PAGAR EL SUBSIDIO O MANTENER LA REMUNERACIÓN

SUBSIDIO LICENCIA TIPO 1-2-3-4 ó 7

C

A = SERVICIO DE SALUD
 B = ISAPRE
 C = C.C.A.E.
 D = EMPLEADOR

SUBSIDIO LICENCIA TIPO 5 ó 6

E = SERVICIO DE SALUD
 F = MUTUAL
 G = INP
 H = EMPLEADOR

LOS ANDES

NOMBRE ENTIDAD PAGADORA DEL SUBSIDIO



Licencia Médica
Otorgada para cotizante FONASA
DOCUMENTO NO VÁLIDO PARA TRÁMITES



N° 3 037901241-8

CONTINUACIÓN SECCIÓN C: RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL EMPLEADOR

C.3. INFORME DE REMUNERACIONES RENTAS Y/O SUBSIDIOS

LOS TRABAJADORES DEL SECTOR PRIVADO Y LOS TRABAJADORES DEL SECTOR PÚBLICO DEBEN REGISTRAR ANOTACIONES EN LAS COLUMNAS C, D Y E CUANDO CORRESPONDA. LOS TRABAJADORES DEL SECTOR PÚBLICO QUE COTIZAN PARA DESAHUCIO Y AQUELLOS TRASPASADOS EN VIRTUD DEL D.F.L. 1-3063/80 ADEMÁS DEBEN REGISTRAR REMUNERACIONES EN LA COLUMNA B. (INFORMACION DE MESES ANTERIORES A LA FECHA DE LA INCAPACIDAD)

Table with columns: CÓDIGO INSTITUCIÓN PREVISIONAL, MES AL CUAL CORRESPONDEN LAS REMUNERACIONES (MES, AÑO, N° DÍAS), REMUNERACIONES IMPONIBLES EXCEPTO LAS OCASIONALES QUE CORRESPONDA A UN PERIODO SUPERIOR A UN MES (ART.10 DFL. N°44.1978) (IMPONIBLE DESAHUCIO PARA TRABAJADORES CORP MUNICIPAL Y PUBLICOS, TOTAL REMUNERACIONES IMPONIBLES PARA PENSIONES Y SALUD (TOPE 73.2 UF)), SUBSIDIO POR INCAPACIDAD LABORAL (MONTO, N° DÍAS).

% DESAHUCIO
0 0

Remuneración imponible previsional mes anterior inicio licencia médica (tope 109,8 UF) para trabajador afiliado a AFC

EN CASO DE LICENCIAS MATERNALES (TIPO 3) SE DEBE LLENAR ADEMÁS EL RECUADRO SIGUIENTE

Table similar to C.3 but specifically for Maternity Licenses (TIPO 3), including columns for MES, AÑO, N° DÍAS, and monetary values.

La información debe corresponder a los 3 meses anteriores al séptimo u octavo mes que precede al inicio de la licencia médica, según se trate de trabajador dependiente o independiente, respectivamente.

Las remuneraciones informadas deben corresponder a los días efectivamente trabajados.

C.4 LICENCIAS ANTERIORES EN LOS ÚLTIMOS 6 MESES

(INFORMACIÓN OBLIGATORIA DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE)

1 1 = SI
2 = NO

ART. 13 El empleador deberá presentar la licencia médica ante el Servicio de Salud o Isapre correspondiente, dentro de los tres días hábiles de recepcionado el documento

Table with columns: TOTAL DIAS, DESDE (DIA, MES, AÑO), HASTA (DIA, MES, AÑO). Contains 4 rows of dates.

Documento firmado electrónicamente
NOMBRE, FIRMA Y TIMBRE DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE

Comprobante de Licencia Médica Electrónica



N° 3 037901241-8

Sucursal : INTEGRAMEDICA S.A. - INTEGRAMEDICA CENTRO

Fecha Otorgamiento : 13-03-2020 12:01 hrs.

Entidad que se pronuncia : FONASA

Empleador : MUNICIPALIDAD DE ZAPALLAR

1. Datos Profesional

Profesional : Gutierrez Severino, Virginia
Rut : 8806596-4
Especialidad :
Dirección : HUERFANOS 1147, Santiago - Tel: 9-98014417

2. Datos Trabajador

Nombre : ARANCIBIA PASTENE, MARITZA NATALIE
Rut : 16989958-4
Edad : 29
Sexo : Femenino
Tipo Licencia : 3. Licencia Maternal Pre y Postnatal

3. Datos Reposo

Fecha Inicio : 10-03-2020 Lugar : Domicilio
N° Días : 84 Dirección : santa teresa 570 , Villa Alemana
Fecha término : 01-06-2020 Teléfono : 09-84085833
Tipo : Reposo Total

4. Estado de la licencia

Estado : Tramitada por Empleador para CCAF
Fecha Última Modificación : 17-03-2020 13:49 hrs.
Motivo Anulación :
Motivo Rechazo :
Motivo Devolución :

5. Datos del Empleador

Rut del Empleador : 69050400-6
Fecha de Recepción : 13-03-2020
Fecha de envío a pronunciamiento : 17-03-2020 13:49 hrs.

6. Datos de pronunciamiento

No hay pronunciamientos para esta licencia.

Puede revisar el estado de su licencia en www.licencia.cl en el apartado de trabajador ingresando con el siguiente Folio: **37901241-8**

y código de verificación: **a10312**

El que incurra en las falsedades del artículo 193 en el otorgamiento, obtención o tramitación de licencias médicas o declaraciones de invalidez será sancionado con las penas de reclusión menor en sus grados mínimo a medio y multa de veinticinco a doscientas cincuenta unidades tributarias mensuales.

Si el que cometiere la conducta señalada en el inciso anterior fuere un facultativo se castigará con las mismas penas y una multa de cincuenta a quinientas unidades tributarias mensuales. Asimismo, el tribunal deberá aplicar la pena de inhabilitación especial temporal para emitir licencias médicas durante el tiempo de la condena.

En caso de reincidencia, la pena privativa de libertad se aumentará en un grado y se aplicará multa de setenta y cinco a setecientas cincuenta unidades tributarias mensuales.

Artículo 202 del Código Penal.