

NOMBRA A PERSONA QUE INDICA

DECRETO REGISTRADO N° 1 6 8

CONCON,

Esta Alcaldía Decreto hoy lo que sigue:

VISTOS:

Estos antecedentes, lo dispuesto en la Ley 19.070 de 1991, Estatuto Profesionales de la Educación y Decreto 15 de fecha 29 de enero de 1988, La Ley 19.410 de 1995, Artículo N°1, numeral 13, el Artículo 71 de la Ley N° 10.336. de Resolución N°1.600 del 2008 de la Contraloría General de la República, en uso de las facultades que me confiere la Ley N° 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades y la Ley 19.543 publicada con fecha 24 de Diciembre de 1997 en donde se traspasa los Servicios de Salud y Educación a la Municipalidad Concón. Art.2 D.F.L. N°1, que Fija Texto Refundido, Coordinado y Sistematizado de la Ley 19.070. **Informe del D.A.E.M. N°006, Certificado de Disponibilidad N°026.**

DECRETO

1. RATIFIQUESE el Nombramiento del profesional de la Educación que se individualiza, para que se desempeñe en calidad de reemplazante del Titular Natalie Martínez Figueroa., por Licencia Médica N°46646001, desde 25/11/15 hasta el 24/12/15.-

NOMBRE	: TORO OYARZÚN PAULA ALEJANDRA
R.U.T.	: 16.888.373-0
Título o estudio	: Psicopedagoga, Licenciada en Educación
Tipo de funciones	: Docente
N° de Horas Cronológicas semanales	: 27 Hrs.
Establecimiento	: Escuela Básica “Oro Negro”
Jornada de Trabajo	: Diurna a excepción de las actividades no lectivas inherentes a la Docencia propiamente tal, las cuales son organizadas y requeridas por la Dirección del Establecimiento.
Nivel o Modalidad de enseñanza	: Enseñanza Básica
Calidad	: Contrata
Periodo de vigencia	: Desde el 25 de Noviembre de 2015 hasta el 24 de Diciembre de 2015

- 2. IMPÚTESE** el gasto del presente decreto a la cuenta 21-02 del Presupuesto vigente del Área de Educación
- 3.** La persona nombrada no está afecta a la obligación de rendir caución de fidelidad funcionaria.
- 4. NOTIFIQUESE** el presente Decreto por Secretaría Municipal a la Dirección: Los Hibiscus N°840 Bosques de Montemar, Concón.
- 5. ANÓTESE, COMUNIQUESE, REGÍSTRESE Y**

ARCHÍVESE

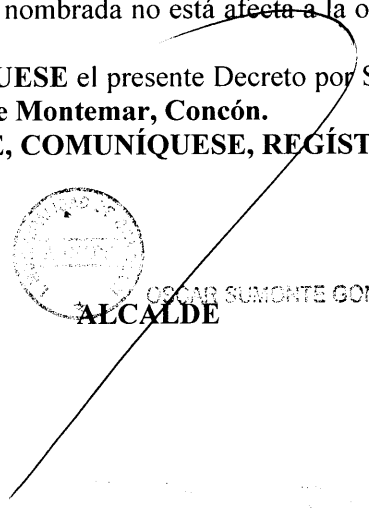

SECRETARIO MUNICIPAL

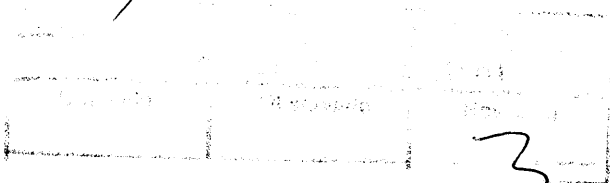
DISTRIBUCION:

- Registro SIAPER
- Secretario Municipal
- D.A.E.M.
- Establecimiento
- Interesado

OSG/MLEG/AMUM/asv.




OSCAR SUMONTE GONZÁLEZ
ALCALDE





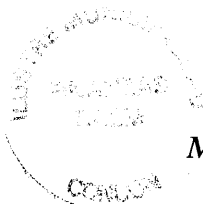
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CONCON
DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD N° 026

Concón, Enero de 2016.

La Encargada de Contabilidad y Presupuesto del Departamento de Educación de la Ilustre Municipalidad de Concón, quien suscribe certifica que existe Disponibilidad Presupuestaria para contratar:

Nombre	PAULA ALEJANDRA TORO OYERZÚN
Rut	16.888.373-0
Función	DOCENTE PSICOPEDAGOGA. (REEMPLAZO) ESC. ORO NEGRO
Remuneración	\$ 390.258
Tiempo	DESDE EL 25 DE NOVIEMBRE AL 24 DICIEMBRE 2015
Dirección	DEPTO. DE EDUCACION
Cuenta	21 02 PERSONAL CONTRATA



MARIA NATALY ROJAS C
Encargada (S)
Contabilidad y Presupuesto DAEM



Licencia Médica 195-31796 N° 2 46646001

SECCION A: USO Y RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL PROFESIONAL
A.1. IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR

APellidos PATERA, FLORENCIA, NATALIE
FECHA DE NACIMIENTO 20/11/75
LUGAR DE NACIMIENTO 30
NOMBRE 16406337
CARNET 280386
FECHA DE EMISIÓN 29
VIGENCIA 2015

A.2. IDENTIFICACION DEL NIÑO

APellido PATERA

APellido MATEO

NOMBRE

RUN

A.3. TIPO DE LICENCIA

1. ESPECIALIZADA Y ACCIDENTES COMUNES
2. ESPECIALIZADA EN EMERGENCIAS
3. ESPECIALIZADA EN CUIDADO Y CUIDADO
4. ESPECIALIZADA EN CUIDADO Y CUIDADO
5. ESPECIALIZADA EN CUIDADO Y CUIDADO
6. ESPECIALIZADA EN CUIDADO Y CUIDADO
7. ESPECIALIZADA EN CUIDADO Y CUIDADO

RESUMEN DE LA ACTIVIDAD
LUGAR DE NACIMIENTO 1
FECHA DE NACIMIENTO 20/11/75
LUGAR DE NACIMIENTO 30

FECHA DE NACIMIENTO 20/11/75
LUGAR DE NACIMIENTO 30
FECHA DE NACIMIENTO 20/11/75
LUGAR DE NACIMIENTO 30

FECHA DE NACIMIENTO

MES AÑO

CARNET ELECTRONICO

AUTORIZO A COMPAÑIA NOTIFICAR RESOLUCION DE LA A CORREO ELECTRONICO Y A CELULAR (SEGUNDO EN ESTABLECIMIENTO) A ACCIONEROS INFORMACION PREVIAMENTE DE ACUERDO AL ART. 10 LEY 19525

A.5. IDENTIFICACION DEL PROFESIONAL (Todos los campos son obligatorios)

APellidos PATERA, FLORENCIA, NATALIE
FECHA DE NACIMIENTO 20/11/75
LUGAR DE NACIMIENTO 30
NOMBRE 16406337
CARNET 280386
FECHA DE EMISIÓN 29
VIGENCIA 2015

DIRECCION Y COMPAÑIA DEL LUGAR DE EMISION

COMPAÑIA

FECHA DE NACIMIENTO

LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DE NACIMIENTO

LUGAR DE NACIMIENTO

A.6. DIAGNOSTICO PRINCIPAL

DIAGNOSTICO PRINCIPAL

DIAGNOSTICO PRINCIPAL

DIAGNOSTICO PRINCIPAL

DIAGNOSTICO PRINCIPAL

SECCION B: Uso exclusivo COMPAÑIA, Subcomisión, Unidad de Licencias Médicas o ISAPRES

COMPAÑIA O GRUPO RESOLUCION N°
ESTABLECIMIENTO

FECHA DE NACIMIENTO 20/11/75
LUGAR DE NACIMIENTO 30
FECHA DE NACIMIENTO 20/11/75
LUGAR DE NACIMIENTO 30

FECHA DE NACIMIENTO 20/11/75
LUGAR DE NACIMIENTO 30
FECHA DE NACIMIENTO 20/11/75
LUGAR DE NACIMIENTO 30

FECHA DE NACIMIENTO 20/11/75
LUGAR DE NACIMIENTO 30
FECHA DE NACIMIENTO 20/11/75
LUGAR DE NACIMIENTO 30

FECHA DE NACIMIENTO 20/11/75
LUGAR DE NACIMIENTO 30
FECHA DE NACIMIENTO 20/11/75
LUGAR DE NACIMIENTO 30

FECHA DE NACIMIENTO 20/11/75
LUGAR DE NACIMIENTO 30
FECHA DE NACIMIENTO 20/11/75
LUGAR DE NACIMIENTO 30

FECHA DE NACIMIENTO 20/11/75
LUGAR DE NACIMIENTO 30
FECHA DE NACIMIENTO 20/11/75
LUGAR DE NACIMIENTO 30

FECHA DE NACIMIENTO 20/11/75
LUGAR DE NACIMIENTO 30
FECHA DE NACIMIENTO 20/11/75
LUGAR DE NACIMIENTO 30

FECHA DE NACIMIENTO 20/11/75
LUGAR DE NACIMIENTO 30
FECHA DE NACIMIENTO 20/11/75
LUGAR DE NACIMIENTO 30

SOLICITUD REEMPLAZO
(Docentes)

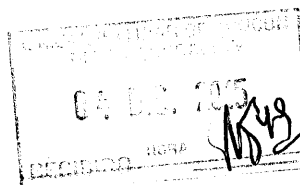


Establecimiento : **ESCUELA ORO NEGRO**
Director : **OLGA GRACIELA BALLADARES VEGA**

Marque según corresponda:

1. Licencia Médica	_____	N° Días	<u>30</u> Licencia N° 46646001
2. Accidente de Trabajo	_____	N° Días	_____
3. P.S.G.S.	_____	N° Días	_____
4. Otros	_____		

Nombre del Funcionario : **Natalie Martínez Figueroa**
RUT : **16.406.339-9**
Horas : **27**



Antecedentes Reemplazante:

Nombre : **PAULA ALEJANDRA TORO OYARZÚN**
RUT. : **16.888.373-0**
Título/Enseñanza : **PSICOPEDAGOGA, LICENCIADA EN EDUCACIÓN**

F. Nac. : **24/07/1988**
Estado Civil : **SOLTERA**
Dirección : **LOS HIBISCUS 840 BOSQUES DE MONTEMAR, CONCÓN**
Fono : Celular : **92997288** FONO: **32-2857455**
1. ISAPRE/FONASA : **FONASA**
2. A.F.P. : **PLAN VITAL**

Desde : **25/11/2015** Hasta: **24/12/2015** N° Hrs.: **27** Total Días: **30**

DOCUMENTOS ANEXOS:

- ▶ Curriculum Vitae actualizado.
- ▶ Certificado de Título Legalizado
- ▶ Certificado de Antecedentes (Original).
- ▶ Certificado de Nacimiento (Original).
- ▶ Certificado de Salud.
- ▶ Fotocopia de Cédula de Identidad (Ambos lados).
- ▶ Certificado Afiliación y 12 Últimas Cotizaciones AFP.
- ▶ Certificado de Afiliación Sistema de Salud.
- ▶ Finiquito Empleador Anterior.
- ▶ Declaración Jurada Notarial de Probidad del Art. 55 de la Ley N°18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado.

3 Po. 258.

NOTA: La presente información es sólo una propuesta del Director del Establecimiento, sujeta a la aprobación del Director DAEM (aplica art. 7° bis del Estatuto Docente modificando la Ley N°19.979).

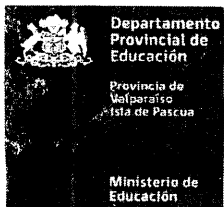


**FIRMA Y TIMBRE
DIRECTOR ESTABLECIMIENTO**

Paula

Firma Interesado

**FIRMA Y TIMBRE
DIRECTOR D.A.E.M**



AUTORIZA EJERCICIO DE LA FUNCIÓN DOCENTE

RESOLUCION EXENTA Nº 7148

Viña del Mar, 27.11.2015

VISTOS: El Decreto Nº 423/2012 que modifica el Decreto Supremo Nº 352 de 09/10/2003, Reglamenta el Ejercicio de la Función Docente, Resolución Exenta Nº 1913 de 17/03/2005, la Resolución 03/01074 de 27/04/2004 de la Secretaría Ministerial de Educación Región de Valparaíso, Resolución Nº 1600/2008 de la Contraloría General de la República D.F.L. Nº 29 de 1981 del Ministerio de Educación, D.F.L. Nº 1 de 1996 del Ministerio de Educación.

Considerando: Que el establecimiento que a continuación se indica, ha acreditado el cumplimiento de los requisitos para ejercer la función docente.

RESUELVO:

1º Téngase por autorizada para Ejercer la Función Docente, a la persona que se individualiza, en el establecimientos Educacional que se menciona y en los Niveles, Asignaturas y plazos que se indican.

FECHA SOLICITUD	23.11.2015
MINUTA	7436
Nº REGISTRO	1341
RUT	16.888.373-0
NOMBRE	Paula Alejandra Toro Oyarzún
DOMICILIO	Los Hibiscus 840 Bosques de Montemar
COMUNA	Con Con
TITULO	Psicopedagogo
ESTABLECIMIENTO	Escuela Oro Negro D-367
DIRECCION	Tierra del Fuego 850
RBD	1689-6
SOSTENEDOR	DAEM Con Con
DIRECTOR	Olga Graciela Bailadarez Vega
DURACION	Hasta 29.02.2016
NIVEL	5º a 8º básico
ASIGNATURA	Matemática y Lenguaje y Comunicación
RENOVACIÓN	
OBSERVACIONES	Caso de Excepción

POR ORDEN DE LA SECRETARIA MINISTERIAL
DE EDUCACION REGION DE VALPARAISO

JOSÉ MANUEL JIMÉNEZ ZAPATA

JEFE DEPARTAMENTO PROVINCIAL DE
EDUCACION VALPARAÍSO E ISLA DE PASCUA

JMJZ/HMT/cppq

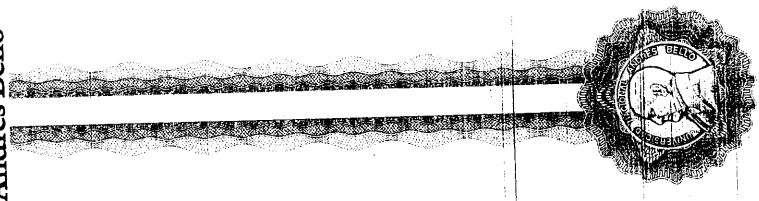
Distribución:

- División de Educación General MINEDUC.
- Establecimiento Educacional
- Archivo, Encargado Ejercicio Función Docente
- Archivo Oficina de Partes



UNIVERSIDAD ANDRÉS BELLO
TÍTULO PROFESIONAL

Universidad
Andrés Bello



Por cuanto

Paula Alejandra Toro Quargín

ha cumplido satisfactoriamente los requisitos prescritos por la Universidad para obtener el

Título de Psicopedagogo

y ha sido en ello

Aprobado con Distinción, con fecha 5 de Enero de 2013

se otorga este diploma en

Santiago, 12 de Mayo de 2013

Peru Churru
Suplente General

CERTIFICADO QUE LA PRESENTE
FOTOCOPIA ES COPIA FIEL DEL
ORIGINAL QUE HE TENIDO A LA VISTA.

28 OCT. 2015



[Signature]
Rector



TORO

OYARZÚN

NOMBRES

PAULA ALEJANDRA

SEXO **PAÍS DE NACIONALIDAD**

F CHILE

FECHA DE NACIMIENTO

24 JUL 1988

FECHA DE EMISIÓN: 15/05/2018

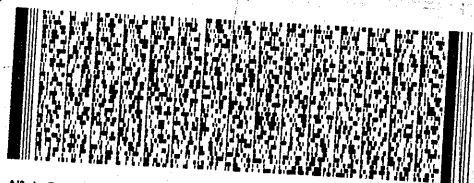
05 FEB 2008

FECHA DE VENTA: 21/11/2023

FIRMA DEL TITULAR

~~Parta Toi~~

RUN 16.888.373-0



N° de Serie: **A015666099** Insc Nac: N° **2684,1988,VIÑA DEL MAR**

IDCHL1688837304E09<<<<<<<<<<
8807249F1807240CHLA015666099<1
TORO<OYARZUN<<PAULA<ALEJANDRA<



REPUBLICA DE CHILE



500092330328

CERTIFICADO DE NACIMIENTO

Circunscripción : VIÑA DEL MAR
Nro. inscripción : 2.684 Registro : Año : 1988
Nombre inscrito : PAULA ALEJANDRA TORO OYARZÚN
R.U.N. : 16.888.373-0
Fecha nacimiento : 24 Julio 1988
Sexo : Femenino
Nombre del padre : JOSÉ WLADIMIR TORO CORNEJO
R.U.N. del padre : 6.351.770-4
Nombre de la madre : GLADYS AÍDA OYARZÚN OSORIO
R.U.N. de la madre : 5.106.931-5

FECHA EMISIÓN: 28 Octubre 2015, 19:22.

- IMPUESTO PAGADO - VALOR : \$ 710

Impreso en:

REGION :

OBS: La hora se incluye respecto de nacimientos inscritos con comprobante de parto desde el año 2000 a la fecha

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



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

8530233

RUN : 16888373-0

LJ-JE%

www.registrocivil.gob.cl



REPUBLICA DE CHILE



500092558015

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

Válido para FINES PARTICULARES

NOMBRE : PAULA ALEJANDRA TORO OYARZÚN

R.U.N. : 16.888.373-0 Fecha nacimiento: 24 Julio 1988

REGISTRO GENERAL DE CONDENAS

R U N FINES

16888373-0 SIN ANTECEDENTES PARTICULARES

REGISTRO ESPECIAL DE CONDENAS POR ACTOS DE
VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

R U N FINES

16888373-0 SIN ANOTACIONES PARTICULARES

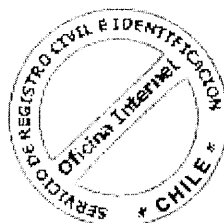
FECHA EMISIÓN: 29 Octubre 2015, 12:05.

- IMPUESTO PAGADO -
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

8530233

RUN : 16888373-0

9;-JE%

www.registrocivil.gob.cl



REPUBLICA DE CHILE
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CONCON
DEPARTAMENTO DE EDUCACION

AUTORIZACIÓN PARA OBTENER CERTIFICADO DE ANTECEDENTES PARA EJERCER CARGO PÚBLICO

NOMBRE	PAULA ALEJANDRA TORO OYARZÚN
RUT	16.888.373-0
FECHA DE NACIMIENTO	24/07/1988

FIRMA

Concón, Noviembre 2015.



DECLARACIÓN JURADA SIMPLE

NOMBRE : PAULA ALEJANDRA TORO OYARZÚN
DIRECCIÓN : LOS HIBISCUS 840 BOSQUES DE MONTEMAR, CONCÓN
RUT : 16.888.373-0

POR EL PRESENTE DOCUMENTO DECLARO BAJO JURAMENTO:

- NO ESTAR INHABILITADO(A) PARA EL EJERCICIO DE FUNCIONES O CARGOS PÚBLICOS, NI HALLARME CONDENADO POR CRIMEN O SIMPLE DELITO.
- NO TENER VIGENTE CONTRATOS O CAUCIONES ASCENDENTES A 200 UNIDADES TRIBUTARIAS MENSUALES O MAS, NI TENER LITIGIOS PENDIENTES CON EL MUNICIPIO, CONFORME A LO ESTABLECIDO EN EL ART. 56° LETRA A) DE LA LEY N°18.575.
- NO TENER CALIDAD DE CONYUGE, HIJO ADOPTIVO, NI PARIENTE HASTA TERCER GRADO DE CONSANGUINIDAD NI SEGUNDO DE AFINIDAD RESPECTO DE AUTORIDADES Y/O DE FUNCIONARIOS DIRECTIVOS, HASTA EL NIVEL DE JEFE DE DEPARTAMENTO Y SU EQUIVALENTE, CONFORME LO ESTABLECIDO EN EL ART. 56° LETRA B) DE LA LEY N°18.575.
- NO ENCONTRARSE SUSPENDIDO(A) EN VIRTUD DE RESOLUCIÓN PENDIENTE DICTADA EN SUMARIO ADMINISTRATIVO, INSTRUIDO EN SERVICIOS MUNICIPALES, SEMIFISCALES, FISCALES, DE ADMINISTRACION AUTÓNOMA DE LA BENEFICIENCIA O DE OTROS ORGANISMOS ESTATALES.
- NI HABER CESADO EN UN CARGO PUBLICO COMO CONSECUENCIA DE HABER OBTENIDO UNA CALIFICACION DEFICIENTE POR MEDIDA DISCIPLINARIA DICTADO EN SUMARIO ADMINISTRATIVO (LETRA E DE LA LEY N°18.883/89).
- TENGO SALUD COMPATIBLE PARA DESEMPEÑAR EL CARGO (ART. LETRA C DEL ESTATUTO ADMINISTRATIVO 18.883).

FIRMA

Concón, Noviembre 2015.