

DECRETO ALCALDICIO N° 1880

BULNES,

07 ABR. 2025

MAT.: APRUEBASE CONTRATO DE TRABAJO QUE INDICA:

**VISTOS Y CONSIDERANDO;**

- a) La necesidad de contratar un(a) funcionario que desempeñe las labores y funciones de ASISTENTE DE LA EDUCACIÓN (ASISTENTE DE AULA) REEMPLAZO. -
- b) El contrato de trabajo suscrito con fecha 31-03-2025 entre esta Municipalidad de Bulnes y DOÑA CAROLINA ANDREA LOBOS CASTRO.
- c) Lo dispuesto en el D.F.L.N° 1/94 del Ministerio del Trabajo, que fijó el Texto Refundido, Coordinado y Sistematizado del Código del Trabajo.
- d) El Decreto Alcaldicio 7.422 de fecha 06 de diciembre de 2024, que nombra Alcalde Titular de la comuna de Bulnes a Don Gonzalo Bustamante Troncoso en consideración al Acta de Proclamación de Alcalde de fecha 25 de Noviembre de 2024 Rol Nro. 261-2024 emitida por el Tribunal Electoral Regional de Ñuble. -
- e) Decreto Alcaldicio n° 4.775 de fecha 25-11-2022, que aprueba reglamento Interno del DAEM.
- f) Decreto Alcaldicio N° 7863 de fecha 27-12-2024, que aprueba presupuesto del DAEM para el año 2025.
- g) Decreto Alcaldicio N° 7.869 de fecha 30-12-2024, que aprueba PADEM 2025 DAEM Bulnes.
- h) Decreto Alcaldicio N° 8000 de fecha 31-12-2024, que actualiza el orden de Subrogancia del DAEM para el año 2025.
- i) Asunción de funciones N°670 de fecha 28-03-2025 emitida por Doña Cecilia Yáñez Jefa (s) DAEM.
- j) Licencia médica n° 3 116083508-3 Presentada por la funcionaria doña Estefanía Jara Montero.

**DECRETO**

**1.- APRUEBASE**, el contrato de trabajo suscrito con fecha **31-03-2025** entre la Ilustre Municipalidad de Bulnes y **DOÑA CAROLINA ANDREA LOBOS CASTRO**, RUT N° [REDACTED], **ASISTENTE DE LA EDUCACIÓN (ASISTENTE DE AULA) (REEMPLAZO)** para el Establecimiento Educacional **ESCUELA MILAHUE** dependiente **DEPARTAMENTO DE ADMINISTRACIÓN DE EDUCACIÓN MUNICIPAL** con **(38 horas)** cronológicas semanales, cuyas funciones serán a contar del **31-03-2025** y hasta el **11-04-2025**-

**2.-PÁGUESELE** una remuneración mensual de **\$441.003 (cuatrocientos cuarenta y un mil tres pesos)** mensuales, o la proporción que corresponda de acuerdo a los días trabajados, si el período de labores fuere inferior a un mes por períodos vencidos, suma que queda en todo caso sujeta a los descuentos legales que procedan.

**3.-** Un ejemplar del contrato deberá adjuntarse al presente Decreto y sus cláusulas se entenderá que forman parte de este acto administrativo para todos los efectos.

**4.-IMPÚTESE** el gasto que irroge la ejecución del presente decreto al Subtitulo 21, del presupuesto de Educación. **FONDOS SUBVENCIÓN GENERAL.**

**5.-REGISTRESE**, en el sistema de información de control de personal de la Administración de estado **SIAPER**.-

ANÓTESE, COMUNÍQUESE, REGÍSTRESE Y ARCHÍVESE.



**RODRIGO SAN MARTÍN GODOY**  
SECRETARIO MUNICIPAL(S)

GBT/UA/V/RSG/DA/CYV/CSR/JSJ/kiv.-

DISTRIBUCIÓN  
(1) ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE BULNES  
(1) INTERESADO  
(1) SIAPER



**GONZALO BUSTAMANTE TRONCOSO**  
ALCALDE

**CONTRATO DE TRABAJO A PLAZO FIJO**

EN BULNES, REPÚBLICA DE CHILE, a 31-03-2025 comparecen, de una parte y como empleador, la Ilustre Municipalidad de Bulnes, Corporación de Derecho Público, Rol Único Tributario número 69.141.200-8, representada por su Alcalde **DON GONZALO BUSTAMANTE TRONCOSO**, Cédula de Identidad [REDACTED] ambos domiciliados en la ciudad de Bulnes, calle Carlos Palacios número 418; y de la otra, y como funcionaria de la Educación, **DOÑA CAROLINA ANDREA LOBOS CASTRO**, con curso de **INSPECTOR EDUCACIONAL MENCIÓN ASISTENTE DE LA EDUCACIÓN Y N.E.E.** Cédula Nacional de Identidad N° [REDACTED] Fecha de Nacimiento [REDACTED] Domiciliado(a) en [REDACTED], BULNES quienes han convenido en el siguiente contrato de trabajo:

**PRIMERO:** La Ilustre Municipalidad de Bulnes contrata a **DOÑA CAROLINA ANDREA LOBOS CASTRO** para efectuar las labores y funciones de **ASISTENTE DE LA EDUCACIÓN (ASISTENTE DE AULA)** para el **DEPARTAMENTO DE ADMINISTRACION DE EDUCACION MUNICIPAL DE BULNES.** -

**SEGUNDO:** La jornada de trabajo del funcionario será de **(38 horas.)** cronológicos semanales, que se cumplirán en el Establecimiento Educativo **ESCUELA MILAHUE** dependiente del **DEPARTAMENTO DE ADMINISTRACION DE EDUCACION MUNICIPAL DE BULNES**, Sin perjuicio de lo anterior, el empleador, por sí o por quien lo represente, podrá destinar al funcionario a otro u otros establecimientos educacionales de la Comuna, por razones de buen servicio, y siempre que ello no signifique menoscabo para el trabajador.

**TERCERO:** El horario de trabajo del (a) funcionario (a) podrá extenderse solo cuando el empleador lo requiera por causas justificadas y razones de buen servicio.

**CUARTO:** El funcionario percibirá, por la prestación de sus servicios, una remuneración mensual equivalente a la suma de **\$ 441.003** (cuatrocientos cuarenta y un mil tres pesos) mensuales, o la proporción que corresponda de acuerdo a los días trabajados, si el período de labores fuere inferior a un mes, suma que en todo caso será liquidada y pagada por periodos vencidos y sujeta a los descuentos legales que procedan, los cuales serán cancelados con fondos proveniente de la Subvención **REGULAR.**

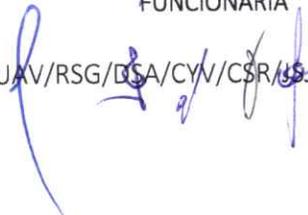
**QUINTO:** El plazo convenido entre las partes para efectuar las funciones previstas en la cláusula primera de este contrato será a contar del **31-03-2025** y hasta el **11-04-2025.**

**SEXTO:** El funcionario se obliga a cumplir, fiel, oportuna y eficientemente las instrucciones y funciones que le sean impartidas por su Jefe inmediato, el Alcalde, o el Jefe del Departamento de Administración de Educación Municipal o quien lo represente, y a ejecutar todas aquéllas demás actividades que emanen precisamente de la naturaleza de sus servicios.

**SEPTIMO:** Para todos los efectos legales las partes fijan domicilio en la ciudad de Bulnes y se someten a la jurisdicción de sus Tribunales dejando expresa constancia que el funcionario contratado se encuentra afiliado a los siguientes sistemas de previsión y salud: **AFP [REDACTED]**

**OCTAVO:** El presente documento se firma en dos ejemplares, quedando una en poder de la Municipalidad para la distribución que corresponda y uno en poder del (la) funcionario(a), quienes previa lectura y en conformidad con lo expresado firman.

  
CAROLINA ANDREA LOBOS CASTRO  
FUNCIONARIA

  
GBT/UAV/RSG/DSA/CYV/CSR/USJ/KIV.-



GONZALO BUSTAMANTE TRONCOSO  
ALCALDE

ASUNCION DE FUNCIONES N°670.

BULNES, 28-03-2025.

DE: CECILIA YAÑEZ VIVALLOS  
JEFA (S) DEPARTAMENTO DE ADMINISTRACION DE EDUCACION MUNICIPAL DE BULNES.

A: DIRECTOR (A) O DOCENTE ENCARGADO (A) DEL ESTABLECIMIENTO EDUCACIONAL

- ESCUELA MILAHUE

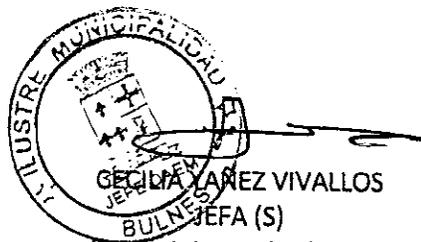
1. Se comunica que el funcionario (a) que se individualiza asume funciones según se indica:

- NOMBRE : CAROLINA ANDREA LOBOS CASTRO
- N° DE RUT : [REDACTED]
- FECHA DE INICIO : 31-03-2025
- FECHA DE TÉRMINO : 11-04-2025
- FUNCIÓN : ASISTENTE DE LA EDUCACION (ASISTENTE DE AULA)
- HORAS A SERVIR : 38 HORAS
- NIVEL : 38 BASICA
- OTRAS FUNCIONES INCLUIDAS : NO TIENE
- ORIGEN VACANTE : PLAN DE ESTUDIO
- OBSERVACIONES ESPECÍFICAS : REEMPLAZO DE LICENCIA MEDICA N°116083508-3, PRESENTADA POR LA FUNCIONARIA ESTEFANIA JARA M.
- CARGOS PARALELOS : NO TIENE

2. La presente asunción de funciones corresponde única y exclusivamente para el año escolar 2025.

3. Sin perjuicio de lo anterior, el empleador, por si o por quien lo represente, podrá destinar al o la funcionaria(o) a otro u otros establecimientos educacionales de la comuna a cumplir iguales u otra función, por razones de buen servicio y siempre que ello no signifique menoscabo.

4. Ruego a usted informar por vía correo electrónico (rrhh@daembulnes.cl) a la Unidad de Personal de este Departamento de Educación, la recepción de dicha Asunción de Funciones.



Departamento de Administración de Educación Municipal  
Ilustre Municipalidad de Bulnes.

CSR/kpp.-

DISTRIBUCIÓN: (1) Establecimiento Educacional, (1) Archivo Área Personal, (1) Carpeta Personal.



# Licencia Médica

Otorgada para cotizante FONASA

## DOCUMENTO NO VÁLIDO PARA TRÁMITES



Nº 3 116083508-3

### SECCIÓN A: USO Y RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL PROFESIONAL

#### A.1 IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR

J A R A      M O N T E R O      E S T E F A N I A      D E      [REDACTED]

APELLIDO PATERNO      APELLIDO MATERNO      NOMBRES      RUN

2 7 0 3 2 0 2 5      2 8 0 3 2 0 2 5      [REDACTED]      F

FECHA OTORGAMIENTO      FECHA INICIO REPOSO      EDAD      SEXO

1 5      Q U I N C E

Nº DE DÍAS      Nº DE DÍAS 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)

[REDACTED]      [REDACTED]      [REDACTED]      [REDACTED]

APELLIDO PATERNO      APELLIDO MATERNO      NOMBRES      RUN

[REDACTED]

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 = SI      2 = NO      INICIO TRAMITE INVALIDEZ  1 = SI      2 = NO

FECHA DEL ACCIDENTE TRABAJO O DEL TRAYECTO      [REDACTED]

DÍA      MES      AÑO

[REDACTED]      TRAYECTO  1 = SI      2 = NO

HORA      MINUTOS

FECHA DE LA CONCEPCIÓN      [REDACTED]

MES      AÑO

#### A.4 CARACTERÍSTICAS DEL REPOSO

1 = REPOSO LABORAL TOTAL  
 2 = REPOSO LABORAL PARCIAL

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

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

JUSTIFICAR SI ES OTRO (3) \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN: CALLE; Nº; DEPTO. COMUNA [REDACTED]

Bulnes \_\_\_\_\_

TELÉFONO (PERSONAL O DE CONTACTO) [REDACTED]

#### A.5 IDENTIFICACIÓN DEL PROFESIONAL

S A N T A N D E R      G O N Z A L E Z      J U A N      C A R L O S      [REDACTED]

APELLIDO PATERNO      APELLIDO MATERNO      NOMBRES      RUN

50931-0      MEDICINA GENERAL       1 = MÉDICO      2 = DENTISTA      3 = MATRONA

REG. COLEGIO PROFESIONAL      CORREO ELECTRÓNICO      ESPECIALIDAD

9-75452684/      Manuel Bulnes 242, Bulnes      *Documento firmado electrónicamente*

TELÉFONO/FAX      DIRECCIÓN      FIRMA PROFESIONAL

TRABAJADOR SECTOR PÚBLICO: Deberá presentar la licencia médica a su empleador dentro de los tres días hábiles a contar del día hábil siguiente a la fecha de inicio del reposo médico.

TRABAJADOR INDEPENDIENTE: Deberá presentar la licencia médica a su empleador dentro de los dos días hábiles a contar del día hábil siguiente a la fecha de inicio del reposo.

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

A: 670  
Carolina Lobos C.  
31.03.25 / 11.04.25  
ESC. Orlanue.