



ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE PUCÓN

Decreto N°

818

Pucón,

01/12/2009

Dirección de Administración y Finanzas
AREA SALUD

La Alcaldía ha decretado con esta fecha lo siguiente.

Vistos :

- 1.- El Presupuesto de Ingresos y Gastos aprobados para el presente año.
- 2.- Las facultades que me confiere la Ley N° 18.695. Ley Orgánica Constitucional de Municipalidades.

DECRETO

La Dirección de Administración

Y Finanzas, pagara a Don

La cantidad de \$

Por concepto de

Fecha de Pago

: ROSA INES SOTO NAVARRETE Rut 01.111.100-3
 : 387,000 TRESCIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL PESOS
 : CANCELAR HONORARIOS POR SERVICIOS EN EL CENTRO DE TRATAMIENTO AMBULATORIO, NOVIEMBRE 2009.
 : 01/12/2009

DOCUMENTO	NUMERO	FECHA	MONTO \$
OLETA HONORARIOS	18	30/11/2009	430,000

Anótese comuníquese y Archívese.

Contabilícese el presente gasto a las cuentas Presupuestarias que se indican.

CÓDIGO CUENTA	DETALLE	DEBE	HABER
215-21-03-001-000-000	Honorarios a Suma Alzada – Personas Naturales		430,000
531-03-00-000-000-000	Otras Remuneraciones	430,000	
215-21-03-001-000-000	Honorarios a Suma Alzada – Personas Naturales	430,000	
111-02-00-000-000-000	Banco Estado		387,000
214-11-01-000-000-000	Retenciones Tributarias 10% a los Honorarios		43,000
Sumas Iguales		860,000	860,000

REFRENDACION

Cuenta	215-21-03-001-000-000	
Presupuesto Vigente	60,005,935	
Total Comprometido	54,308,802	
Total Comprometer	5,697,133	

SECRETARIA MUNICIPAL	ALCALDE (SUB)
----------------------	---------------

SECRETARIA MUNICIPAL	ALCALDE (SUB)
----------------------	---------------

DIRECTOR DE CONTROL	FINJEFE SECC. FINANZAS DEPTO. SALUD
---------------------	-------------------------------------

DIRECTOR DE CONTROL	FINJEFE SECC. FINANZAS DEPTO. SALUD
---------------------	-------------------------------------

DIRECTOR DE CONTROL	FINJEFE SECC. FINANZAS DEPTO. SALUD
---------------------	-------------------------------------

DIRECTOR DE CONTROL	FINJEFE SECC. FINANZAS DEPTO. SALUD
---------------------	-------------------------------------

DIRECTOR DE CONTROL	FINJEFE SECC. FINANZAS DEPTO. SALUD
---------------------	-------------------------------------

DIRECTOR DE CONTROL	FINJEFE SECC. FINANZAS DEPTO. SALUD
---------------------	-------------------------------------

DIRECTOR DE CONTROL	FINJEFE SECC. FINANZAS DEPTO. SALUD
---------------------	-------------------------------------

DIRECTOR DE CONTROL	FINJEFE SECC. FINANZAS DEPTO. SALUD
---------------------	-------------------------------------

DIRECTOR DE CONTROL	FINJEFE SECC. FINANZAS DEPTO. SALUD
---------------------	-------------------------------------

DIRECTOR DE CONTROL	FINJEFE SECC. FINANZAS DEPTO. SALUD
---------------------	-------------------------------------

DIRECTOR DE CONTROL	FINJEFE SECC. FINANZAS DEPTO. SALUD
---------------------	-------------------------------------

DIRECTOR DE CONTROL	FINJEFE SECC. FINANZAS DEPTO. SALUD
---------------------	-------------------------------------

DIRECTOR DE CONTROL	FINJEFE SECC. FINANZAS DEPTO. SALUD
---------------------	-------------------------------------

DIRECTOR DE CONTROL	FINJEFE SECC. FINANZAS DEPTO. SALUD
---------------------	-------------------------------------

DIRECTOR DE CONTROL	FINJEFE SECC. FINANZAS DEPTO. SALUD
---------------------	-------------------------------------

DIRECTOR DE CONTROL	FINJEFE SECC. FINANZAS DEPTO. SALUD
---------------------	-------------------------------------

DIRECTOR DE CONTROL	FINJEFE SECC. FINANZAS DEPTO. SALUD
---------------------	-------------------------------------

DIRECTOR DE CONTROL	FINJEFE SECC. FINANZAS DEPTO. SALUD
---------------------	-------------------------------------

DIRECTOR DE CONTROL	FINJEFE SECC. FINANZAS DEPTO. SALUD
---------------------	-------------------------------------

DIRECTOR DE CONTROL	FINJEFE SECC. FINANZAS DEPTO. SALUD
---------------------	-------------------------------------

DIRECTOR DE CONTROL	FINJEFE SECC. FINANZAS DEPTO. SALUD
---------------------	-------------------------------------

DIRECTOR DE CONTROL	FINJEFE SECC. FINANZAS DEPTO. SALUD
---------------------	-------------------------------------

DIRECTOR DE CONTROL	FINJEFE SECC. FINANZAS DEPTO. SALUD
---------------------	-------------------------------------

DIRECTOR DE CONTROL	FINJEFE SECC. FINANZAS DEPTO. SALUD
---------------------	-------------------------------------

DIRECTOR DE CONTROL	FINJEFE SECC. FINANZAS DEPTO. SALUD
---------------------	-------------------------------------

DIRECTOR DE CONTROL	FINJEFE SECC. FINANZAS DEPTO. SALUD
---------------------	-------------------------------------

DIRECTOR DE CONTROL	FINJEFE SECC. FINANZAS DEPTO. SALUD
---------------------	-------------------------------------

DIRECTOR DE CONTROL	FINJEFE SECC. FINANZAS DEPTO. SALUD
---------------------	-------------------------------------

DIRECTOR DE CONTROL	FINJEFE SECC. FINANZAS DEPTO. SALUD
---------------------	-------------------------------------

DIRECTOR DE CONTROL	FINJEFE SECC. FINANZAS DEPTO. SALUD
---------------------	-------------------------------------

DIRECTOR DE CONTROL	FINJEFE SECC. FINANZAS DEPTO. SALUD
---------------------	-------------------------------------

DIRECTOR DE CONTROL	FINJEFE SECC. FINANZAS DEPTO. SALUD
---------------------	-------------------------------------

DIRECTOR DE CONTROL	FINJEFE SECC. FINANZAS DEPTO. SALUD
---------------------	-------------------------------------

DIRECTOR DE CONTROL	FINJEFE SECC. FINANZAS DEPTO. SALUD
---------------------	-------------------------------------

DIRECTOR DE CONTROL	FINJEFE SECC. FINANZAS DEPTO. SALUD
---------------------	-------------------------------------

DIRECTOR DE CONTROL	FINJEFE SECC. FINANZAS DEPTO. SALUD
---------------------	-------------------------------------

DIRECTOR DE CONTROL	FINJEFE SECC. FINANZAS DEPTO. SALUD
---------------------	-------------------------------------

DIRECTOR DE CONTROL	FINJEFE SECC. FINANZAS DEPTO. SALUD
---------------------	-------------------------------------

DIRECTOR DE CONTROL	FINJEFE SECC. FINANZAS DEPTO. SALUD
---------------------	-------------------------------------

DIRECTOR DE CONTROL	FINJEFE SECC. FINANZAS DEPTO. SALUD
---------------------	-------------------------------------

DIRECTOR DE CONTROL	FINJEFE SECC. FINANZAS DEPTO. SALUD
---------------------	-------------------------------------

DIRECTOR DE CONTROL	FINJEFE SECC. FINANZAS DEPTO. SALUD
---------------------	-------------------------------------

DIRECTOR DE CONTROL	FINJEFE SECC. FINANZAS DEPTO. SALUD
---------------------	-------------------------------------

DIRECTOR DE CONTROL	FINJEFE SECC. FINANZAS DEPTO. SALUD
---------------------	-------------------------------------

DIRECTOR DE CONTROL	FINJEFE SECC. FINANZAS DEPTO. SALUD
---------------------	-------------------------------------

DIRECTOR DE CONTROL	FINJEFE SECC. FINANZAS DEPTO. SALUD
---------------------	-------------------------------------

DIRECTOR DE CONTROL	FINJEFE SECC. FINANZAS DEPTO. SALUD
---------------------	-------------------------------------

O.B: 3475
E.D: 792
D.R: 818

ROSA INES SOTO NAVARRETE

BOLETA DE HONORARIOS
ELECTRONICA

N ° 18

RUT: 17.540.000-9
GIRO(S): OTRAS ACTIVIDADES DE SERVICIOS PERSONALES N.C.P.,
CERRO QUELHUE 1045 Villa/Pob. CORDILLERA , PUCON

Fecha: 30 de Noviembre de 2009

Señor(es): I MUNICIPALIDAD DE PUCON
Domicilio: AV BERNARDO OHIGGINS 483, PUCON, PUCON

Rut: 69.191.600-6

Por atención profesional:

HONORARIOS CORRESPONDIENTES MES NOVIEMBRE POR SERVICIOS A CENTRO DE TRATAMIENTO AMBULATORIO;PUCON	430.000
Total Honorarios \$:	430.000
10 % Impto. Retenido:	43.000
Total:	387.000

Fecha / Hora Emisión: 29/11/2009 22:40



1794606500018F09F01D

Res. Ex. N° 83 de 30/08/2004

Verifique este documento en www.sii.cl

El contribuyente para el cual está destinada esta boleta, es el encargado de retener el 10%.

11200911292259

Fecha / Hora Impresión: 29/11/2009 22:59

MUNICIPALIDAD DE
DEPARTAMENTO DEL S. D.

N.º DE REGISTRO	2783
FECHA DE ENTRADA	30.11.09
FECHA DE SALIDA	<i>Eric. Contabilidad</i>
DEPTO.	Salud



INFORME

PEDRO ORREGO MALIQUEO, Director del Departamento de Salud, viene en certificar de las gestiones realizadas por doña **Rosa Inés Soto Navarrete**, Psicoeducadora, integrante del Centro de Tratamiento Ambulatorio (CTA Pucón), durante el período comprendido entre el 01 y el 30 de Noviembre de 2009, las que corresponden a:

- Recepción y acogida de usuarios
- Participación en reuniones clínicas de evaluación de usuarios
- Participación en asamblea de traspaso de fase de usuarios
- Intervención Psicoeducativa Familiar en terreno
- Entrega de citación y rescate de usuarios
- Participación en primer Seminario "Municipio, Turismo y Prevención"; Pucón
- Participación en Jornada Capacitación "Eliminación de la Violencia contra la Mujer"; Temuco
- Participación Red Comunal de Infancia

Lo anterior en concordancia con el Convenio a Honorarios de 44 horas semanales, aprobado en el decreto 82 del 14 de Abril de 2009, suscrito entre doña **Rosa Inés Soto Navarrete** y la Municipalidad de Pucón, para la cancelación de la correspondiente Boleta de Honorarios del mes de Noviembre de 2009.

Dado en Pucón a 30 días del mes de Noviembre del año dos mil nueve.



MARÍA ANGÉLICA FRANCO SAAVEDRA
Coordinador Técnico
CTA Pucón



PEDRO ORREGO MALIQUEO
Director del Departamento de Salud
Municipalidad de Pucón

PUCÓN, 14 ABR 2009

Decreto N° 082 /

VISTOS:-

1.-Las atribuciones que me confiere la Ley N° 18.695, "Orgánica Constitucional de Municipalidades", contenidas en el D.F.L. N° 1 del año 2006 Interior. Publicada en el diario Oficial de la Republica de Chile con Fecha 26 de Julio de 2006.

2- El D. S. N° 036 del 26 de Enero de 1987 del Ministerio de Salud que aprueba traspaso de postas de Salud a la Municipalidad de Pucón.

3.- Decreto Exento N° 2463 de fecha 15 de Diciembre de 2008 que aprueba presupuesto de Salud para el año 2009.

4.- El Decreto Exento N° 2454 del Ministerio del Interior, de fecha 10 de Diciembre del 2007, que aprueba el convenio Colaboración Financiera suscrito entre el Ministerio del Interior y la Municipalidad de Pucón para la ejecución del "Proyecto de Tratamiento y Rehabilitación de personas afectadas por la drogadicción en la comuna de Pucón".

5.- Ord. 167 de fecha 09 de abril 2009 de CONACE que informa convenio S.S.A.S Y FONASA.

6.- Los Contratos de Prestación de Servicios a Honorarios entre la Municipalidad de Pucón y Doña María Angélica Franco Saavedra , doña Rosa Inés Soto Navarrete, Don Pablo Andrés Lillo Riff, Don Pablo Ignacio Flores Barriga , Don Pedro Arnaldo Quevedo Martínez , adjuntos.

7.- El ordinario de Administración Municipal N° 66 de fecha 04 de marzo del 2009.

DECRETO:-

1.- Apruébese, en todas sus partes Los Contratos de Prestación de Servicios a Honorarios en los términos contenidos en los documentos adjuntos, los cuales pasan a formar parte integrante del presente Decreto de los profesionales que a continuación se indican:

- María Angélica Franco Saavedra	Coordinador.	RUT N° 1
- Rosa Inés Soto Navarrete	Psico-educadora	RUT N° 1
- Pablo Ignacio Flores Barriga	Psicólogo	RUT N° 1
- Pablo Andrés Lillo Riff	Asistente Social	RUT N° 1
- Pedro Arnaldo Quevedo Martínez	Técnico-terapeuta	RUT N° 2

2.- Impútese, los gastos al Item 21.03.001 "Honorarios de Suma Alzada de Personas Naturales", del presupuesto del Área de Salud Municipal.

Anótese, Comuníquese y Regístrese en la Contraloría Regional de la Araucanía.



GLADIELA MATUS-PANGUILEF
SECRETARIA MUNICIPAL

EEMB/GMP/WCR/POM/BASM/rr.

Distribución:

- Contraloría Regional de la Araucanía(3).
- Secretaría Municipal.
- Departamento de Salud.
- Interesado.

CONTROL



EDITA ESTHER MANSILLA BARRIA
ALCALDESA

ADMINISTRACION

Pedro San Martín J.
Abogado
Asesor Jurídico Municipalidad de Pucón

MUNICIPALIDAD DE PUCÓN
DEPARTAMENTO DE SALUD /

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS A HONORARIOS

En Pucón, a 02 de Marzo de 2009, entre la Municipalidad de Pucón, RUT N° 69.191.600-6 representada por su Alcaldesa, Sra. **Edita Esther Mansilla Barria**, R.U.T. N° [REDACTED], ambos con domicilio legal en Avda. Bernardo O'Higgins 483, de la comuna de Pucón, en adelante "La Municipalidad" y **Doña Rosa Ines Soto Navarrete** Nacionalidad chilena, mayor de edad, cédula de Identidad N° [REDACTED], de Profesión Técnico de Nivel Superior en Psicoeducación con domicilio en Edificio Cervantes Depto N° 103 de la Ciudad de Temuco, en adelante "La Profesional", se ha convenido lo siguiente:

Primero : "La Municipalidad", a través del Departamento de salud como coordinador y ejecutor del Programa de "Centro de Tratamiento Ambulatorio" CTA, en convenio con el CONACE, FONASA y el Servicio de Salud Araucanía Sur; para tratamiento de personas con abuso, consumo perjudicial o dependencia a drogas con compromiso biopsicosocial moderado en la comuna de Pucón, contrata a "La Profesional" para prestar servicios como Psico-educadora del programa realizando las siguientes Funciones:

1. Ingreso: Conocer al usuario

- Recepción de usuarios
- Recopilar datos del usuario
- Informar al usuario sobre la modalidad del centro y tratamiento
- Indagar expectativas y motivos de consulta del usuario
- Definir perfil del usuario

2. Fase I: Apoyar en la preparación emocional del usuario para que sea capaz de modificar su comportamiento

- Crear vínculo con el usuario y personas y/o familiares significativos del usuario
- Indagar factores que inician, estimulan y desencadenan el consumo (terreno)
- Apoyar en realización de taller motivacional básico e intensivo
- Realizar taller de sexualidad básico e intensivo
- Realizar taller Psico-educativo básico e intensivo
- Trabajo con las familias en terreno (temáticas desde las características de la familia)

3. Fase II: Ayudar al usuario en su puesta en acción y mantención de su comportamiento

- Realizar taller de sexualidad básico e intensivo (género)
- Realizar taller Psico-educativo básico e intensivo
- Trabajo con las familias en terreno (temáticas desde las características de la familia)

4. Fase III: Realizar trabajo con redes

- Conocer y buscar redes que apoyen el proceso de tratamiento
- Realizar reuniones familiares en terreno y trabajar temáticas relevantes al proceso.

5. Fase IV: Preparación para el cierre

- Trabajar con el usuario y las familias el cierre del proceso, desde el vínculo y adherencia con el equipo C.T.A

6 Seguimiento: Contacto con el usuario.

- Contacto en terreno quincenal con el usuario y su familia.

Segundo : "La Profesional" se compromete a realizar un informe mensual de los pacientes atendidos; el cual deberá registrar en un Software CONACE – FONASA. Registros que deberán ser enviados a FONASA con copia a la Unidad de Salud Mental del Servicio y al coordinador del programa de salud mental del Departamento de Salud Municipal, vía correo

electrónico a más tardar el cuarto día hábil de cada mes, informando además la totalidad de los pacientes atendidos el mes anterior.

Tercero : "La Profesional", desempeñará una jornada de 44 horas cronológicas semanales, distribuidas de lunes a viernes según Horario del Departamento de Salud obligándose a cumplirlas en su totalidad y las que serán controladas por libro de asistencia.

Cuarto : La Municipalidad concederá los siguientes beneficios:

- a) "La Profesional" tendrá derecho a percibir un subsidio no imponible que se denominará viático el cual puede ser parcial por un monto de \$12.288.- y/o viático Completo por un monto de \$30.719.- y pasajes cuando en cumplimiento de sus servicios deba ausentarse del lugar de su desempeño dentro del territorio de la república, dispuesto por el Sr. Alcalde. Estos se reajustaran en la misma forma y proporción en que reajusten los viáticos de los trabajadores de la Planta de Personal de la Municipalidad, regidos por la Ley N° 18.695 y D.F.L. N° 262 del Ministerio de Hacienda de fecha 04/04/1977 y sus posteriores modificaciones.
- b) El Profesional tendrá derecho a 5 días de permiso administrativo, los que podrá hacer uso durante el transcurso del presente contrato.

Los permisos especiales contemplados en el presente artículo no implican en modo alguno una rebaja de los honorarios pactados y no deben entenderse como feriados legales.

Quinto : Por los servicios antes señalados "La Municipalidad", paga a "La Profesional" la suma de \$ 430.000.- (Cuatrocientos treinta mil pesos), mensuales impuestos incluidos, contra presentación de boleta de honorarios respectiva, visada por la Dirección del Departamento de Salud. Quien velara por el estricto cumplimiento de los servicios contratados.

Los montos antes señalados se pagarán mensualmente los cinco primeros días hábiles del mes siguiente de la respectiva boleta de Honorarios, debiendo la Municipalidad deducir los impuestos correspondientes.

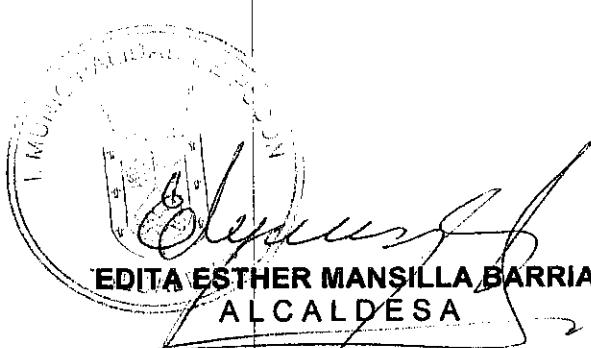
Sexto : El presente contrato rige a contar del 01 de Marzo al 31 de Diciembre del año 2009. Aunque podrá ponerse término anticipado si una de las partes así lo solicitara por escrito y con 30 días de anticipación o por razones de no cumplimiento de una de las cláusulas del presente contrato y sin derecho a indemnización alguna para las partes contratantes.

Séptimo : Con todo el presente contrato, deberá sancionarse mediante Decreto, sin el cual no tendrá validez su vigencia, y para todos los efectos legales se considerará parte integrante del presente Decreto.

Octavo : Las partes fijan su domicilio especial en la comuna de Pucón y se someten a la jurisdicción de sus tribunales

Noveno : El presente contrato se firma en total conformidad por las partes en seis ejemplares de igual fecha y tenor, quedando una copia en poder de la persona contratada a honorarios y cinco en poder de la Municipalidad de Pucón.


ROSA INES SOTO NAVARRETE
RUT. N° 17.010.000-3,



Pedro San Martín López
Abogado
Asesor Jurídico Municipalidad Pucón

CONTROL DE ASISTENCIA

SR(ta): Rosa Soto N.

MES Noviembre 2009

DIA	ENTRADA (firma)	SALIDA (firma)	Horas Trabaj.	Horas Ordin.	Horas Extraord.
	hora	hora			
1					
2	08 ³⁰	Rosatotl	14 ⁰⁰	Rosatotl	
3	08 ³⁰	Rosatotl	14 ⁰⁰	Rosatotl	
4	08 ³⁰	Rosatotl	14 ⁰⁰	Rosatotl	
5	08 ³⁰	Rosatotl	14 ⁰⁰	Rosatotl	
6	08 ³⁰	Rosatotl	14 ⁰⁰	Rosatotl	
7					
8					
9	08 ³⁰	Rosatotl	14 ⁰⁰	Rosatotl	
10	08 ³⁰	Rosatotl	14 ⁰⁰	Rosatotl	
11	08 ³⁰	Rosatotl	14 ⁰⁰	Rosatotl	
12	08 ³⁰	Rosatotl	14 ⁰⁰	Rosatotl	
13	08 ³⁰	Rosatotl	14 ⁰⁰	Rosatotl	
14					
15					
16	08 ³⁰	Rosatotl	14 ⁰⁰	Rosatotl	
17	08 ³⁰	Rosatotl	14 ⁰⁰	Rosatotl	
18	08 ³⁰	Rosatotl	14 ⁰⁰	Rosatotl	
19	08 ³⁰	Rosatotl	14 ⁰⁰	Rosatotl	
20	08 ³⁰	Rosatotl	14 ⁰⁰	Rosatotl	
21					
22					
23	08 ³⁰	Rosatotl	14 ⁰⁰	Rosatotl	
24	08 ³⁰	Rosatotl	14 ⁰⁰	Rosatotl	
25	08 ³⁰	Rosatotl	14 ⁰⁰	Rosatotl	
26	08 ³⁰	Rosatotl	14 ⁰⁰	Rosatotl	
27	08 ³⁰	Rosatotl	14 ⁰⁰	Rosatotl	
28					
29					
30	08 ³⁰	Rosatotl	14 ⁰⁰	Rosatotl	
31					

NOTA: En la doble jornada ocúpese la carilla izquierda para la mañana y la derecha para la tarde.

TOTAL HORAS

CONTROL DE ASISTENCIA

49

SR(ta): Rosa Soto N.-

MES Noviembre 2009

DIA	ENTRADA hora		SALIDA hora	Horas Trabaj.	Horas Ordin.	Horas Extraord.
1						
2	14 ⁴⁵	<u>Rosetta</u>	17 ³³	<u>Rosetta</u>		
3	14 ⁴⁵	<u>Rosetta</u>	17 ³³	<u>Rosetta</u>		
4	14 ⁴⁵	<u>Rosetta</u>	17 ³³	<u>Rosetta</u>		
5	14 ⁴⁵	<u>Rosetta</u>	17 ³³	<u>Rosetta</u>		
6	14 ⁴⁵	<u>Rosetta</u>	17 ³³	<u>Rosetta</u>		
7						
8						
9	14 ⁴⁵	<u>Rosetta</u>	17 ³³	<u>Rosetta</u>		
10	14 ⁴⁵	<u>Rosetta</u>	17 ³³	<u>Rosetta</u>		
11	14 ⁴⁵	<u>Rosetta</u>	17 ³³	<u>Rosetta</u>		
12	14 ⁴⁵	<u>Rosetta</u>	17 ³³	<u>Rosetta</u>		
13	14 ⁴⁵	<u>Rosetta</u>	17 ³³	<u>Rosetta</u>		
14						
15						
16	14 ⁴⁵	<u>Rosetta</u>	17 ³³	<u>Rosetta</u>		
17	14 ⁴⁵	<u>Rosetta</u>	17 ³³	<u>Rosetta</u>		
18	14 ⁴⁵	<u>Rosetta</u>	17 ³³	<u>Rosetta</u>		
19	14 ⁴⁵	<u>Rosetta</u>	17 ³³	<u>Rosetta</u>		
20	14 ⁴⁵	<u>Rosetta</u>	17 ³³	<u>Rosetta</u>		
21						
22						
23	14 ⁴⁵	<u>Rosetta</u>	17 ³³	<u>Rosetta</u>		
24	14 ⁴⁵	<u>Rosetta</u>	17 ³³	<u>Rosetta</u>		
25	14 ⁴⁵	<u>Rosetta</u>	17 ³³	<u>Rosetta</u>		
26	14 ⁴⁵	<u>Rosetta</u>	17 ³³	<u>Rosetta</u>		
27	14 ⁴⁵	<u>Rosetta</u>	17 ³³	<u>Rosetta</u>		
28						
29						
30	14 ⁴⁵	<u>Rosetta</u>	17 ³³	<u>Rosetta</u>		
31						

NOTA: En la doble jornada ocúpese la carilla izquierda para la mañana y la derecha para la tarde.

TOTAL HORAS