



**ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE PUCÓN**

**Decreto N°**

**255**

**Pucón,**

**04/05/2010**

**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

: FABIOLA BEATRIZ FIGUEROA OBREQUE Rut 0 [REDACTED]  
: 140,400 CIENTO CUARENTA MIL CUATROCIENTOS PESOS  
: CANCELA EXTENSION HORARIA PROGRAMA DENTAL PROTESIS Y  
URGENCIAS Y PRESTACION DE SERVICIOS EN PROGRAMA SALUD  
CARDIOVASCULAR, ABRIL 2010.

Fecha de Pago

: 04/05/2010

DOCUMENTO	NUMERO	FECHA	MONTO \$
BOLETA HONORARIOS	73	29/04/2010	156,000

Anótese comuníquese y Archívese.

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

CÓDIGO CUENTA	DETALLE	DEBE	HABER
215-21-03-001-002-000	Programas de Extensión Horaria Dental		132,000
215-21-03-001-004-000	Programa Cardiovascular		24,000
531-03-00-000-000-000	Otras Remuneraciones	156,000	
215-21-03-001-002-000	Programas de Extensión Horaria Dental	132,000	
215-21-03-001-004-000	Programa Cardiovascular	24,000	
111-02-00-000-000-000	Banco Estado		140,400
214-11-01-000-000-000	Retenciones Tributarias 10% a los Honorarios		15,600
Sumas Iguales		312,000	312,000

**REFRENDACION**

Monto	215-21-03-001-002-000	215-21-03-001-004-000	
Presupuesto Vigente	23,952,000	7,440,000	
Total Compromiso	5,436,000	2,548,000	
Saldo x Comprometer	18,516,000	4,892,000	



SECRETARIA MUNICIPAL

SECRETARIA MUNICIPAL

DIRECTOR DE CONTROL

CONTROL



centro del SUR de CHILE

Avda. Bernardo O'Higgins 483 Pucón. Fono: (45) 293000 Fax: 293085 Email: pucon@munitel.cl



ALCALDE (SUB)



JEF. SECC. FINANZAS SALUD

FINANZAS

Dept. Salud

FABIOLA BEATRIZ FIGUEROA OBREQUE

BOLETA DE HONORARIOS  
ELECTRONICA

N° 73

RUT: [REDACTED]

GIRO(S): OTROS PROFESIONALES DE LA SALUD,  
**AUXILIAR PARAMEDICO TECNICO**  
**UNIVERS.SANEAMIENTO AMBIENTAL**  
 SATURNINO EPULEF [REDACTED] VILLARRICA

Fecha: 29 de Abril de 2010

Señor(es): I MUNICIPALIDAD DE PUCON  
 Domicilio: ANSORENA 662, PUCON

Rut: 69191600-6

Por atención profesional:

EXTENSION DE PROTESIS	84.000
EXTENSION DE URGENCIAS	48.000
ATENCIONES PROGRAMA CARDIOVASCULAR	24.000
<b>Total Honorarios \$:</b>	156.000
<b>10% Impto. Retenido:</b>	15.600
<b>Total:</b>	140.400

Fecha / Hora Emisión: 29/04/2010 18:32



1196945100073E41870E

Res. Ex. N°83 de 30/08/2004

Verifique este documento en [www.sii.cl](http://www.sii.cl)

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

01201004291830

[Emitir nueva boleta](#)[Emitir boleta con prellenado](#)

I. MUNICIPALIDAD DE PUCON DEPARTAMENTO DE SALUD	
Nº DE REGISTRO	..... 858 .....
FECHA DE ENTRADA	..... 30.04.10 .....
FECHA DE SALIDA	.....
DEPTO.	..... Salud .....



MUNICIPALIDAD DE PUCON  
DEPARTAMENTO DE SALUD/

CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS CONTRATADOS

En Pucón a 30 de abril de 2010, Yo, Odette Castillo Crot RUT Nº 8.198.842-0, Coordinadora del Departamento de Salud de la Municipalidad de Pucón, Certifico que la Sra. **Fabiola Figueroa Obrique** Técnico superior de Enfermería, realizó las siguientes atenciones en el mes de abril de 2010.

- ❖ Atención de 44 pacientes en extensión de prótesis dentales con un total de 21 horas trabajadas a un valor de \$ 4.000 c/u.
- ❖ Atención de 42 pacientes en extensión de urgencias dentales con un total de 12 horas trabajadas a un valor de \$ 4.000 c/u.
- ❖ Atención de 33 pacientes en atención de programa cardiovascular el día sábado con un total de 6 horas trabajadas a un valor de \$ 4.000 c/u.

Según consta en informes emitido por el profesional y en el registro de su tarjeta de asistencia.

Lo anterior en atención a los punto número Cuarto del Contrato de Prestación de Servicios suscrito entre la Municipalidad y el profesional de fecha 04 de enero de 2010, aprobado por decreto Nº 19 y Nº 21 de fecha 21 de enero del presente, lo anterior para el pago de los de honorarios que correspondan según contrato.



Distribución:  
- Finanzas Depto. de Salud

**PUCON, abril de 2010**

DE: CIRUJANO DENTISTA DEPTO. SALUD  
Dra. Carmen Martínez

A: COORDINADORA DEPTO. SALUD  
Srita. Odette Castillo

**INFORME DE ACTIVIDADES PROGRAMA EXTENSION HORARIA  
*PRÓTESIS***

**Mes de abril de 2010**

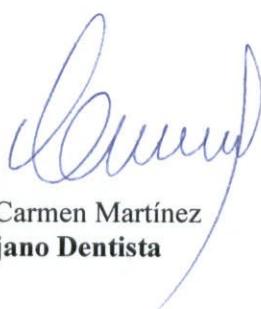
**Odontólogo: Dra. Carmen Martínez (15 horas)**

**Asistente: Sra. Fabiola Figueroa (15 Horas)**

**Srta. Macarena Samur (3 Horas)**

Nº de pacientes atendidos	31
Examen y presupuesto	5
Ingreso a tratamiento de prótesis:	3
Sesión de prótesis:	26
Controles de prótesis:	4
Prótesis insertadas:	9

**\*SE ADJUNTA BOLETAS DE HONORARIOS**



Dra. Carmen Martínez  
Cirujano Dentista

PUCON, abril de 2010

DE: CIRUJANO DENTISTA DEPTO. SALUD  
Dr. Armin Troncoso D.

A: COORDINADORA DEPTO. SALUD  
Srta. Odette Castillo

**INFORME DE ACTIVIDADES PROGRAMA EXTENSION HORARIA  
PRÓTESIS**

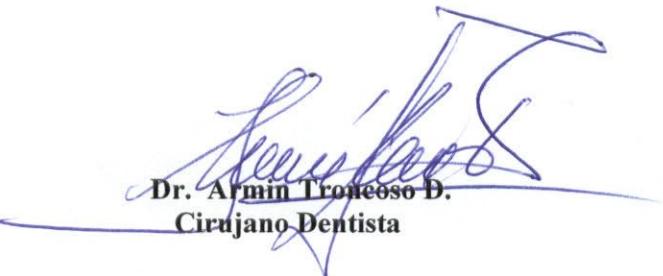
**Mes de abril de 2010**

**Odontólogo: Dr. Armin Troncoso (5 horas)**

**Asistente: Sra. Fabiola Figueroa (6 Horas) /**

Nº de pacientes atendidos	13
Examen y presupuesto	2
Ingreso a tratamiento de prótesis:	1
Sesión de prótesis:	10
Controles de prótesis:	1
Prótesis insertadas:	2

**\*SE ADJUNTA BOLETAS DE HONORARIOS**

  
Dr. Armin Troncoso D.  
Cirujano Dentista

DE : CIRUJANO DENTISTA DEPTO. SALUD  
Dr. Carlos Vittoriano V

A : COORDINADORA DEPTO. SALUD  
Srta. Odette Castillo Crot

INFORME DE ACTIVIDADES PROGRAMA EXTENSION HORARIA  
*Urgencias dentales*

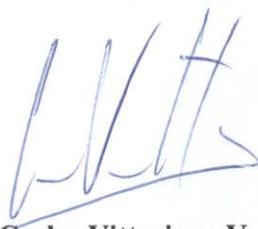
Abril 2010

**Odontólogo: Dr. Carlos Vittoriano V. ( 20hrs.)**

**Asistente: Sra. Mirta Gutiérrez (12 hrs.)** /  
**Sra. Fabiola Figueroa (12 hrs)** /  
**Srta. Macarena Samur (0 hrs )**

Consulta	42
Exodoncias	11
Obturacion Definitiva	21
Destartraje infragingival	08
Urgencia actividad	09
Radiografias	03
Interconsultas emitidas	00
Interconsultas ejecutadas	0
Altas Integrales	0

**\*SE ADJUNTA BOLETAS DE HONORARIOS**



Dr. Carlos Vittoriano V.  
Cirujano Dentista

MUNICIPALIDADES DE PUCON  
DEPARTAMENTO DE SALUD

DECRETO N° 19

PUCON,

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.

posteriores Modificaciones.

2.- El D.F.L. N° 1 de 1994, del Código del Trabajo y su de Contraloría General de La Republica.

3.- Circular N° 32.148 de fecha 02 de octubre de 1997 de Contraloría General de La Republica.

4.- Decreto Exento N° 2.329 de fecha 31 de Diciembre de 2009 que aprueba presupuesto de Salud para el año 2010.

5.- Los Contratos de Prestación de servicios a honorarios suscritos entre la Municipalidad de Pucón y las TENS María Mirta Gutiérrez Martínez , Fabiola Beatriz Figueroa Obreque, Macarena Soledad Samur Castillo, adjuntos.

CONSIDERANDO:

1.- La gran demanda por atención odontológica por parte de la comunidad adulta y adolescentes de la comuna de Pucón, que dio pie a la iniciativa de crear una campaña de mejoramiento de la Atención Primaria de la Salud Bucal, impulsada por la Municipalidad de Pucón y el Servicio de Salud Araucanía Sur, que pretende satisfacer esta urgente necesidad.

DECRETO:

1.- Apruébese, los Contratos de Prestación de Servicios a Honorarios de las auxiliares dentales que a continuación se indican; en los términos contenidos en los documentos adjuntos, los cuales pasan a formar parte integrante del presente Decreto

> Maria Mirta Gutiérrez Martínez	RUT. N° 9	TENS
> Fabiola Beatriz Figueroa Obreque	RUT. N° 1	TENS
> Macarena Soledad Samur Castillo	RUT. N° 1	TENS

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.

MARIA VICTORIA ROMAN AVACA  
SECRETARIA MUNICIPAL (S)

EEMB/MVRA/MEM/RASM/PCR

Distribución :-

- Contraloría Regional de la Araucanía (3)
- Oficina de Partes
- Departamento de Salud
- Interesado.

EDITA ESTHER MANSILLA BARRIA  
ALCALDESA

VB.DIDEO

VB.ADMINISTRACION

**MUNICIPALIDAD DE PUCÓN  
DEPTO. DE SALUD**

**CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS A HONORARIOS**

En Pucón, a 04 de Enero de 2010, entre la Municipalidad de Pucón, RUT N° 69.191.600-6 representada por su Alcalde (SUB), Don. **Marcelo Concha Villagra**, RUT. N° [REDACTED], ambos con domicilio legal en Avda. Bernardo O'Higgins 483, de la comuna de Pucón , en adelante "La Municipalidad" y Doña **Fabiola Beatriz Figueroa Obreque**, R.U.T. N° [REDACTED], de profesión Técnico Superior de Enfermería, domiciliada en Saturnino Epulef N° [REDACTED] la ciudad de Villarrica, en adelante "Doña Fabiola Figueroa Obreque", han Convenido en celebrar el siguiente Contrato de Prestación de Servicios a Honorarios:

**Primero** : "La Municipalidad", a través del Departamento de Salud como coordinador y ejecutor del "Programa de Mejoramiento de Atención de Salud Primaria año 2010" y en el marco de la Campaña de Mejoramiento de la Atención Primaria de la Salud Oral, impulsada por "la Municipalidad" y el Servicio de Salud Araucanía Sur, contrata a "Doña Fabiola Figueroa Obreque", para prestar servicios de auxiliar dental en los diferentes programas de "Extensión Horaria Dental", de dicho departamento.

**Segundo** : "Doña Fabiola Figueroa Obreque", se obliga a ejecutar las labores específicas, determinadas en el marco del Programa de Mejoramiento de Atención Primaria de Salud Oral año 2010

**Tercero** : "Doña Fabiola Figueroa Obreque", se compromete a realizar estas actividades en un horario distinto al contratado por el Departamento de Salud Municipal desde las 17:34 en adelante , como a continuación se indica.

➤ Días martes y Jueves el Programa de Prótesis Dentales

➤ Día miércoles en Programa de Urgencias Dentales ,

Estas actividades tendrán un tope máximo 40 hrs., mensuales distribuidas según necesidad, las que serán controladas por reloj control, para facilitar el cálculo de sus honorarios.

**Cuarto** : Por los servicios antes señalados "La Municipalidad" pagará a la "Doña Fabiola Figueroa Obreque", la suma de \$ 4.000.-, (cuatro mil pesos), impuestos incluidos, por hora de atención, previa presentación de la boleta de honorarios respectiva, la que deberá ser visada por la Dirección del Departamento de Salud Municipal.

Del valor antes señalado "La municipalidad" deberá deducir los impuestos correspondientes.

**Quinto** : El presente contrato no estará afecto a reajustes, imposiciones y asignaciones familiares, por tratarse de un contrato a honorarios.

**Sexto** : 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.

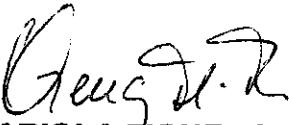
**Séptimo** : El presente contrato rige a contar del 01 de Enero al 31 de Diciembre del año 2010 y/o hasta que los servicios fueren necesarios.

**Octavo** : Sin perjuicio de lo establecido en la cláusula precedente, la Municipalidad se reserva el derecho de poner término al presente contrato en cualquier tiempo, aún sin expresión de causa y lo hará especialmente si "**Fabiola Beatriz Figueroa Obreque**" no cumpliera estrictamente con una o más de las obligaciones establecidas en el presente contrato. Para el ejercicio de esta facultad bastará que la Municipalidad envíe carta certificada al domicilio de "**Fabiola Beatriz Figueroa Obreque**" consignado en la comparecencia manifestando su voluntad de poner término al contrato. El ejercicio de esta facultad no implica pago de indemnizaciones de ninguna naturaleza.

**Noveno** : 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 Contrato.

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

**Décimo Primero** : 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.

  
**FABIOLA FIGUEROA OBREQUE**  
TECNICO EN ENFERMERIA



**MARCELO CONCHA VILLAGRA**  
**ALCALDE (SUB)**

  
Pedro San Martín López  
Asesor Jurídico Municipalidad de Pucón

MUNICIPALIDAD DE PUCÓN  
DEPARTAMENTO DE SALUD /

PUCÓN,

Decreto N° 021 /

VISTOS :-

Nº 18.695, "Orgánica Constitucional de Municipalidades", contenidas en el D.F.L. Nº 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° 2.329 de fecha 31 de Diciembre de 2009 que aprueba presupuesto de Salud para el año 2010.

4.- El Programa de Cardiovascular del Departamento de Salud. Adjunto.

5.- Circular N° 32.148 de fecha 02 de octubre de 1997 de Contraloría General de La Republica.

6- El Contrato de Prestación de Servicios a Honorarios suscrito entre la Municipalidad de Pucón y las funcionarias del departamento de salud Doña Karin Roxana Vallette Isla Enfermera y Doña Fabiola Beatriz Figueira Obreque, TENS adjuntos

CONSIDERANDO:

1.- La necesidad de realizar acciones directa sobre las personas que permita lograr dar cumplimientos a los índices de actividades y Garantías Explicitas de Salud (GES) para el presenta año.

D E C R E T O :-

1.- APRUÉBESE, en todas sus partes el "Programa Cardiovascular año 2010" que a continuación se indica en los términos contenidos en documento adjunto, el cual pasan a formar parte integrante del presente Decreto.

2.- APRUÉBESE, en todas sus partes el Contrato de Prestación de Servicios a Honorarios entre la Municipalidad de Pucón y las funcionarias del departamento de salud Doña Karin Roxana Vallette Isla Enfermera y Doña Fabiola Beatriz Figueira Obreque, TENS adjuntos los cuales pasa a formar parte integrante del presente Decreto.

3.- IMPÚTESE, los gastos al ítem 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.

MARIA VICTORIA ROMAN AVACA  
SECRETARIA MUNICIPAL (S)

EEMB/MVRA/MEM/RASM/PCR  
Distribución :-

- Contraloría Regional de la Araucanía (3)
- Oficina de Partes
- Departamento de Salud
- Interesado.

EDITA ESTHER MANSILLA BARRIA  
ALCALDESA

VB ADMINISTRACION

**MUNICIPALIDAD DE PUCÓN  
DEPTO. DE SALUD**

**CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS A HONORARIOS**

En Pucón, a 04 de Enero de 2010, entre la Municipalidad de Pucón, RUT Nº 69.191.600-6 representada por su Alcalde (SUB), Don. **Marcelo Concha Villagra**, RUT. Nº [REDACTED], ambos con domicilio legal en Avda. Bernardo O'Higgins 483, de la comuna de Pucón , en adelante "La Municipalidad" y Doña **Fabiola Beatriz Figueroa Obreque**, R.U.T. Nº [REDACTED], de profesión Técnico Superior de Enfermería, domiciliada en Saturnino Epulef Nº 1363 la ciudad de Villarrica, en adelante "Doña Fabiola Figueroa Obreque", han Convenido en celebrar el siguiente Contrato de Prestación de Servicios a Honorarios:

**Primero** : Municipalidad de Pucón, como organismo ejecutor y coordinador del "**Programa de Salud cardiovascular año 2010**", contrata a "Doña Fabiola Figueroa Obreque", Técnico de nivel superior de enfermería

**Segundo** : "Doña Fabiola Figueroa Obreque", se obliga a ejecutar las labores específicas, determinadas en el marco del Programa **Salud cardiovascular año 2010**, tales como:

- Realizar asistencia paramédica a ronda extra de dia sábado
- Agendar horas para control de los pacientes
- Mejorar la disponibilidad y dispensación de fármacos e insumos asociados a las prestaciones de medico y enfermera del programa.
- Realizar procedimientos según indicación medica

**Tercero** : "Doña Fabiola Figueroa Obreque", se compromete a realizar estas actividades en un horario distinto al contratado por el Departamento de Salud Municipal; Estas se realizara un sábado de cada mes jornada de mañana de acuerdo al calendario anual de rondas extras de Cardiovascular con tope máximo 6 horas por mes las que serán controladas por reloj control, para facilitar el cálculo de sus honorarios.

Excepcionalmente el mes de enero se realizaran en dos rondas los días sábados 9 y 23 de enero por lo tanto se aumentan 12 horas esto debido a pacientes pendientes del mes de Diciembre. Del 2009

**Cuarto** : Por los servicios antes señalados "La Municipalidad" pagará a la "Doña Fabiola Figueroa Obreque", la suma de \$ 4.000.-, (cuatro mil pesos), impuestos incluidos, por hora de atención, previa presentación de la boleta de honorarios respectiva, la que deberá ser visada por la Encargada de Unidad de Enfermería Sra. Marcela Esparza Muñoz del Departamento de Salud Municipal, quien velara por el fiel cumplimiento de los servicios contratados y emitirá un informe que lo acredite.

Del valor antes señalado "La municipalidad" deberá deducir los impuestos correspondientes.

**Quinto** : El presente contrato no estará afecto a reajustes, imposiciones y asignaciones familiares, por tratarse de un contrato a honorarios.

**Sexto** : 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.

**Séptimo** : El presente contrato rige a contar del 01 de Enero al 31 de Diciembre del año 2010 y/o hasta que los servicios fueren necesarios.

**Octavo** : Sin perjuicio de lo establecido en la cláusula precedente, la Municipalidad se reserva el derecho de poner término al presente contrato en cualquier tiempo, aún sin expresión de causa y lo hará especialmente si "**Fabiola Beatriz Figueroa Obreque**" no cumpliera estrictamente con una o más de las obligaciones establecidas en el presente contrato. Para el ejercicio de esta facultad bastará que la Municipalidad envíe carta certificada al domicilio de "**Fabiola Beatriz Figueroa Obreque**" consignado en la comparecencia manifestando su voluntad de poner término al contrato. El ejercicio de esta facultad no implica pago de indemnizaciones de ninguna naturaleza.

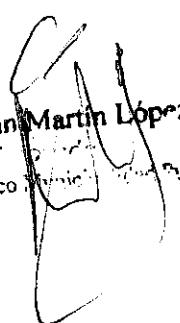
**Noveno** : Con todo el presente contrato, deberá sancionarse mediante Decreto, sin el cual no tendrá validez su vigencia, y para todos los efectos legales se considerará parte integrante del presente Contrato.

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

**Décimo Primero** : 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.

  
**FABIOLA FIGUEROA OBREQUE**  
TECNICO EN ENFERMERIA



  
Pedro San Martín López  
Asesor Jurídico Municipal  
Ayuntamiento de Pucón

**LIBRO DE ASISTENCIA**  
Correspondiente al Mes de : Abril Año 2010  
Todos

Código: 107  
Nombre: FIGUEROA OBREQUE FABIOLA BEATR  
Departamento:  
Dirección: CONTRATO DE HONORARIOS  
Sección:  
\* = Ingreso Manual

Nº Tarjeta: 30107  
R.U.T: 22222222-2

Día	Entrada	Sal.Col	Ent.Col	Salida	Entrada HExtra	SalidaH Extra	NºDias	Permito	Desde	Hasta	Atrasos	25 %	50 %
01	Jue	17:26		17:36	20:35						00:25	03:01	
02	Vie												
03	Sab												
04	Dom												
05	Lun												
06	Mar	17:31			20:37						00:23	03:03	
07	Mie	17:27			20:35						00:25	03:01	
08	Jue												
09	Vie												
10	Sab	08:00									06:00		
11	Dom												
12	Lun												
13	Mar	17:27			20:35						00:25	03:01	
14	Mie	17:32			20:35						00:25	03:01	
15	Jue	17:24			20:43						00:17	03:09	
16	Vie												
17	Sab												
18	Dom												
19	Lun												
20	Mar	17:31			20:34						00:26	03:00	
21	Mie	17:30			20:34						00:26	03:00	
22	Jue	17:33			20:34						00:26	03:00	
23	Vie												
24	Sab												
25	Dom												
26	Lun												
27	Mar												
28	Mie	17:27			20:34						00:26	03:00	
29	Jue	17:23			20:34						00:26	03:00	
30	Vie												
Días Trabajados:		11									010:30	033:16	0

**TOTALES**

Asistencia	11	Inasistencia	10	Horas Atrasos	010:30	Horas Extras 25%	033:16	Horas Extras 50%	0
------------	----	--------------	----	---------------	--------	------------------	--------	------------------	---

Programa de Prótesis 21 Horas  
Programa de Urgencias 12 Horas

Total

33 Horas.



**LIBRO DE ASISTENCIA**  
Correspondiente al Mes de : Abril Año 2010

Código: 9  
Nombre: FIGUEROA OBREQUE FABIOLA BEAT  
Departamento: DEPARTAMENTO DE SALUD  
Dirección:  
Sección:  
\* = Ingreso Manual

Nº Tarjeta: 30009  
R.U.T: XXXXXXXXXX

Dia		Entrada	Sal.Col	Ent.Col	Salida	Entrada HExtra	SalidaH Extra	NºDias	Permito	Desde	Hasta	Atrasos	25 %	50 %	
01	Jue	06:43	14:25	14:58	17:35				Festivo				00:01		
02	Vie														
03	Sab														
04	Dom														
05	Lun	07:43	14:04	14:47	17:37								00:03		
06	Mar	08:01	14:01	14:20	20:05								02:31		
07	Mie	06:44	14:40	14:43	17:33										
08	Jue	06:48			17:56								00:22		
09	Vie														
10	Sab	08:02		14:56		14:57		1	Permiso adm.	09/04/2010	09/04/2010			6 Horas	
11	Dom														
12	Lun	06:45	14:05	10:33	18:06	14:46							06:45		
13	Mar	06:43			20:17								02:43		
14	Mie	06:50	14:45	14:46	20:01								02:27		
15	Jue	06:47			19:52								02:18		
16	Vie	06:54			18:04								00:30		
17	Sab														
18	Dom														
19	Lun	06:52			17:53								00:19		
20	Mar	06:44	14:02	14:45	17:36								00:02		
21	Mie	06:48	14:28	14:28	20:03								02:29		
22	Jue	06:47			17:34										
23	Vie	06:49	14:01	14:58	17:38								00:04		
24	Sab														
25	Dom														
26	Lun	06:54	14:07	14:38	17:40								00:06		
27	Mar														
28	Mie	06:46	14:10	14:33	17:34								02:53		
29	Jue	08:23			20:27										
30	Vie	08:23		14:11	14:09								03:24		
Días Trabajados:		19											003:24	023:33	0

**TOTALES**

Asistencia	19	Inasistencia	0	Horas Atrasos	003:24	Horas Extras 25%	023:33	Horas Extras 50%	0
------------	----	--------------	---	---------------	--------	------------------	--------	------------------	---

Programa Cardiovacular

6 Horas

