

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  
: 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.  
: 04/05/2010

Fecha de Pago

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

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



SECRETARIA MUNICIPAL



ALCALDE (SUB)



DIRECTOR DE CONTROL



JEFE SECC. FINANZAS SALUD





**FABIOLA BEATRIZ FIGUEROA OBREQUE**  
  
RUT: XXXXXXXXXX  
GIRO(S): OTROS PROFESIONALES DE LA SALUD,  
**AUXILIAR PARAMEDICO TECNICO**  
**UNIVERS.SANEAMIENTO AMBIENTAL**  
SATURNINO EPULEF XXXXXX, VILLARRICA

**BOLETA DE HONORARIOS ELECTRONICA**  
  
N° 73

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

Fecha: 29 de Abril de 2010  
  
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>	<b>156.000</b>
<b>10% Impto. Retenido:</b>	<b>15.600</b>
<b>Total:</b>	<b>140.400</b>

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**

N° DE REGISTRO

858

FECHA DE ENTRADA

30-04-10

FECHA DE SALIDA

DEPTO.

Salud



CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS CONTRATADOS

En Pucón a 30 de abril de 2010, Yo, Odette Castillo Crot RUT N° 8.198.842-0, Coordinadora del Departamento de Salud de la Municipalidad de Pucón, Certifico que la Srta. **Fabiola Figueroa Obreque** 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 N° 19 y N° 21 de fecha 21 de enero del presente, lo anterior para el pago de los de honorarios que correspondan según contrato.



  
ODETTE CASTILLO CROT  
COORDINADORA DEPTO. SALUD

Distribución:  
- Finanzas Depto. de Salud

PUCON, abril de 2010

DE: CIRUJANO DENTISTA DEPTO. SALUD  
Dra. Carmen Martínez

A: COORDINADORA DEPTO. SALUD  
Srta. Odette Castillo

**INFORME DE ACTIVIDADES PROGRAMA EXTENSION HORARIA  
PRÓTESIS**

**Mes de abril de 2010**

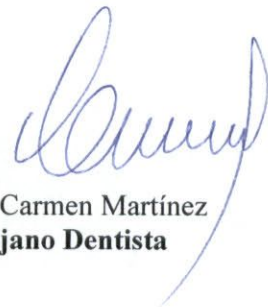
**Odontólogo: Dra. Carmen Martínez (15 horas)**

**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**

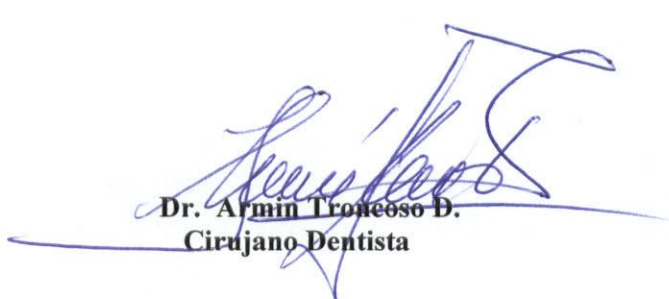
**Mes de abril de 2010**

**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**

DECRETO N° 19

PUCÓN,

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.F.L. N° 1 de 1994, del Código del Trabajo y su posteriores Modificaciones.

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

➤ <b>Maria Mirta Gutiérrez Martínez</b>	RUT. N°	TENS
➤ <b>Fabiola Beatriz Figueroa Obreque</b>	RUT. N° 1	TENS
➤ <b>Macarena Soledad Samur Castillo</b>	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)

EDITA ESTHER MANSILLA BARRIA  
ALCALDESA

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

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

VB.DIDECO

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.


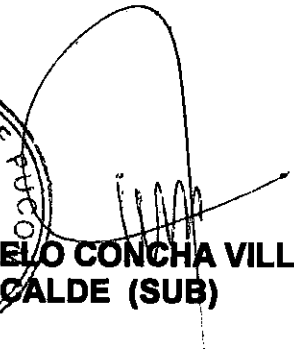
**Octavo** : Sin perjuicio de lo establecido en la cláusula precedente, la Municipalidad se reserva el derecho de poner término al presente contrato en cualquier tiempo, aún sin expresión de causa y lo hará especialmente si "**Fabiola Beatriz Figueroa Obreque**" no cumpliera estrictamente con una o más 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.

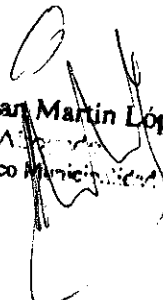
**Noveno** : Con todo el presente contrato, deberá sancionarse mediante Decreto, sin el cual no tendrá validez su vigencia, y para todos los efectos legales se considerará parte integrante del presente Contrato.

**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 Pucón**

PUCON,

Decreto N°

021

**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° 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 Figueroa 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.

**DECRETO:-**

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 Figueroa 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)

**EDITA ESTHER MANSILLA BARRIA**  
ALCALDESA

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

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

CONTROL

VB DIDECO

VB ADMINISTRACION

Pedro San Martín López  
Asesor Jurídico Municipal

**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° 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 día sábado
- Agendar horas para control de los pacientes
- Mejorar la disponibilidad y dispensación de fármacos e insumos asociados a las prestaciones de médico y enfermera del programa.
- Realizar procedimientos según indicación médica

**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 realizarán 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 realizarán 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 velará 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.

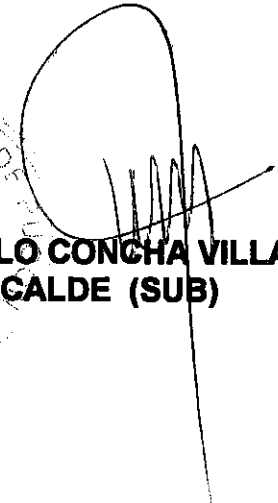

**Octavo :** Sin perjuicio de lo establecido en la cláusula precedente, la Municipalidad se reserva el derecho de poner término al presente contrato en cualquier tiempo, aún sin expresión de causa y lo hará especialmente si "**Fabiola Beatriz Figueroa Obreque**" no cumpliera estrictamente con una o más 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**

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

  
**Pedro San Martín López**  
**Asesor Jurídico**

Día		Entrada	Sal.Col	Ent.Col	Salida	Entrada HExtra	SalidaH Extra	N°Dias	Permiso	Desde	Hasta	Atrasos	25 %	50 %
01	Jue	17:26		17:36	20:35				Festivo			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 Protesis 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

N° Tarjeta: 30009  
R.U.T:

Día		Entrada	Sal.Col	Ent.Col	Salida	Entrada HEXtra	SalidaH Extra	N°Dias	Permiso	Desde	Hasta	Atrasos	25 %	50 %
01	Jue	06:43	14:25	14:58	17:35								00:01	
02	Vie								Festivo					
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							1	Permiso adm.	09/04/2010	09/04/2010			
10	Sab	08:02		14:56		14:57								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							1	Permiso adm.	27/04/2010	27/04/2010			
28	Mie	06:46	14:10	14:33	17:34									
29	Jue	08:23			20:27								02:53	
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 Cardiovascular  
6 Horas

