



ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE PARRAL
NUESTRO COMPROMISO ES CONTIGO

REPÚBLICA DE CHILE
PROVINCIA DE LINARES
I. MUNICIPALIDAD DE PARRAL
Departamento de Salud

DEPARTAMENTO DE SALUD MUNICIPAL, MARIO MUJICA 430 – PARRAL
DESAMU FONO FAX 73 – 464238 – 465218
Departamento@saludparral.cl



DECRETO EXENTO N° 8.388 /

Parral, 10 Dic 2014

VISTOS:

- El DFL N° 1 de 2001 Que Fija el Texto Refundido, Coordinado y Sistematizado de la Ley N° 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de Administración del Estado.
- El Oficio N° 70 de fecha 04 de diciembre de 2014, emitido por el Encargado de Personal, del Depto. de Salud, don Jorge González Fuentes.
- El Ordinario N° 545 de fecha 09 de diciembre de 2014 extendido por el Director del Depto. de Salud a la Sra. Alcaldesa.
- El Decreto Exento N° 7.879, de fecha 26 de noviembre de 2014, que nombra Secretario Municipal (S) a don **Francisco Pinochet Romero**, Director de Desarrollo Comunitario.
- La Ley N° 19.378, Estatuto de Atención Primaria de la Salud Municipal.
- La Ley N° 18.883, Estatuto Administrativo para Funcionarios Municipales.

CONSIDERANDO:

El Oficio N° 70 de fecha 04 de diciembre de 2014, extendido por don Jorge González Fuentes, en virtud del cual, informa al Director del Departamento de Salud, diversas irregularidades respecto de funcionarios que realizan extensión horaria dental, en el sentido de que estos últimos a pesar de haber cambiado el horario de su jornada laboral, estarían haciendo una doble marcación.

El Ordinario Interno N° 545 de fecha 09 de diciembre, emitido por el Director del Departamento de Salud, en virtud del cual informa que funcionarios que marcaban su salida mediante reloj control (huella digital) a las 17:30, además aparecen con ingreso a extensión horaria a las 17:00 hrs, conforme lo indica tarjeta de reloj control (modalidad utilizada para control de asistencia de personal a las extensiones horarias), provocando con ello, dualidad en el pago de remuneraciones, las cuales se deben determinar.

La providencia manuscrita de la Alcaldesa, en la que ordena instruir investigación sumaria.

Las facultades que me confiere la Ley N°18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades y sus modificaciones.

DECRETO:

INSTRÚYASE una Investigación Sumaria para establecer las responsabilidades administrativas que pueda caberles a los funcionarios, por las irregularidades denunciadas mediante Oficio N° 70 y Ordinario N° 545 de fechas 04 y 09 de diciembre de 2014, respectivamente.

DESÍGNASE como Investigador a doña **ALEJANDRA GONZÁLEZ GONZÁLEZ**, Grado 8° E.M.S., Asesor Jurídico, cédula nacional de identidad N° 15.137.847-1.

DEJÉSE, constancia que al presente decreto se adjuntan:

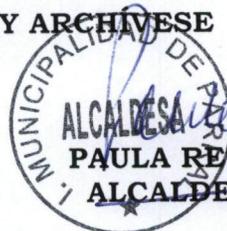
- Ordinario Interno N° 545 de fecha 09 de diciembre de 2014.
- Oficio N° 70 de fecha 04 de diciembre de 2014 y su respaldo.

SIRVA, de suficiente notificación a la presente designación, la distribución que del presente Decreto hará la oficina de partes del municipio al investigador designado.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE



FRANCISCO PINOCHET ROMERO
SECRETARIO MUNICIPAL (S)



PAULA RETAMAL URRUTIA
ALCALDESA DE PARRAL

PRU/FPR/DMT/ECH/Agg
DISTRIBUCION
- Investigador Designado.
- Depto. Jurídico

- Oficina de Partes. ✓
- Depto. de Salud.



ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE PARRAL
NUESTRO COMPROMISO ES CONTIGO

REPÚBLICA DE CHILE
PROVINCIA DE LINARES
I. MUNICIPALIDAD DE PARRAL
Departamento de Salud

DEPARTAMENTO DE SALUD MUNICIPAL, MARIO MUJICA 430 - PARRAL
DESAMU FONO FAX 73 - 464238 - 465218
Departamento@saludparral.cl



ORD. Interno N° 545

ANT.: Oficio N° 70 de fecha 04 diciembre de 2014.

MAT.: Informa lo que indica.

Parral, 09 diciembre 2014.

**A : PAULA RETAMAL URRUTIA
ALCALDESA DE PARRAL**

**DE: DARWIN MAUREIRA TAPIA
DIRECTOR DEPARTAMENTO DE SALUD**

De mi consideración, por medio del presente vengo en informar a usted que mediante Oficio N° 70 de fecha 04 de diciembre de 2014, el Encargado de Personal del Depto. de Salud, ha puesto en mi conocimiento algunas irregularidades que dicen relación con las marcaciones de funcionarios que prestan servicios en extensión horaria. Esto es, funcionarios que marcaban su salida mediante reloj control (huella digital) a las 17:30 horas, además aparecen con ingreso a extensión horaria a las 17:00 horas, conforme lo indica tarjeta de reloj control (modalidad utilizada para control de asistencia de personal a las extensiones horarias).

Lo anteriormente expuesto, se informa a fin de que se adopten las medidas administrativas correspondientes, por cuanto, en algunos casos se ha provocado una dualidad de pago de remuneraciones, las que es necesario determinar.

Se adjunta Oficio N° 70 de fecha 04 de diciembre de 2014.

Sin otro particular y esperando una buena acogida.

**DARWIN MAUREIRA TAPIA
DIRECTOR DEPARTAMENTO DE SALUD**

DMT/JGF/JAO/Agg
DISTRIBUCION

- La Indicada
- Depto. Jurídico Municipal
- Archivo Unidad Personal Salud



ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE PARRAL
NUESTRO COMPROMISO ES CONTIGO

REPÚBLICA DE CHILE
PROVINCIA DE LINARES
I. MUNICIPALIDAD DE PARRAL
Departamento de Salud



DEPARTAMENTO DE SALUD MUNICIPAL, MARIO MUJICA 430 – PARRAL
DESAMU FONO FAX 73 – 464238 – 465218
Departamento@saludparral.cl

OFICIO N°: 70 /

ANT:

MAT: Lo que indica

Parral, 04 de diciembre del 2014.

DE: **JORGE GONZALEZ FUENTES**
ENCARGADO DE PERSONAL, DEPTO SALUD PARRAL

PARA: **DON DARWIN MAUREIRA TAPIA**
DIRECTOR, DEPTO SALUD PARRAL

Junto con saludarle, mediante el presente, informo a usted sobre irregularidad en las marcaciones de funcionarios que trabajan en extensión horaria dental, los cuales habiendo hecho cambio de su jornada laboral pasando esta más allá de las 17:00 horas, marcaron tarjeta de reloj control a las 17:00 horas estando este horario dentro de su jornada normal de trabajo.

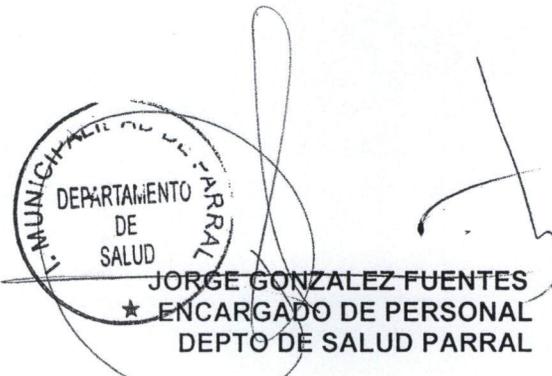
Las funcionarias son las siguientes:

- **MARIA LEONOR MORAN YUQUIS**, cambio de horario a contar del 08 de enero del 2014, mediante decreto Interno N° 426 de fecha 27 de enero del 2014.
Horario
Lunes a Jueves de 08:30 hrs. A 17:30 hrs.
Viernes de 08:30 hrs a 16:30 hrs.
- **SUSANA GUTIERREZ PAREJA**, cambio de horario a contar Del 08 de enero Del 2014, mediante decreto interno N° 414 de fecha 27 de enero del 2014.
Horario
Lunes a Jueves de 08:15 a 17:15 hrs.
Viernes de 08:15 a 16:15 hrs.
- **REGINA RUBIO FUENTES**, cambio de horario a contar Del 13 de agosto Del 2014, mediante decreto interno N° 1820.
Horario
Lunes a Jueves de 08:20 hrs. A 17:20 hrs.
Viernes de 08:20 hrs. A 16:20 hrs.
- **KATHERINE ESCOBAR FUENTES**, cambio de horario a contar del 20 de octubre del 2014, mediante decreto interno N° 1830, de fecha 16 de octubre del 2014.
Horario
Lunes a Jueves de 08:15 hrs. A 17:15 hrs.
Viernes de 08:15 hrs. A 16:15 hrs.

Cabe señalar que las funcionarias en comento, realizaron el cobro de las atenciones mediante boletas de honorarios incluyendo parte del horario que corresponde a su jornada normal de trabajo que en el caso de las cuatro funcionarias es de 44 horas semanales.

Para mayor detalle adjunto remito a usted, las copias de los decretos de cambio de horario y tarjetas de marcación de reloj control

Sin otro en particular, es todo cuanto puedo informar, atentamente



MUNICIPALIDAD DEL PARRAL
DEPARTAMENTO
DE
SALUD
JORGE GONZALEZ FUENTES
★ ENCARGADO DE PERSONAL
DEPTO DE SALUD PARRAL

DISTRIBUCION

- 1.- Indicada
- 2.- C.I. Sr. Javier Alegría O.
- 3.- C.I. Sra. Alejandra González G. ✓
- 4.- Archivo

REPUBLICA DE CHILE
PROVINCIA DE LINARES
I. MUNICIPALIDAD DE PARRAL
DEPARTAMENTO DE SALUD
Sección Personal

PARRAL, 16 de Octubre del 2014.

DECRETO INTERNO N° 1830 /

- VISTOS:**
- 1) D. F. L. N° 1-3063 de 1980 del Ministerio del Interior.
 - 2) Ley N° 19.378 de fecha 13.05.95 del Ministerio de Salud.
 - 3) Decreto Exento N° 3583 de fecha 05.10.2007
 - 4) Decreto N° 1305 de fecha 06.12.12 de Alcaldesa de Parral
 - 5) Decreto Alcaldicio N° 936 del 30.08.2013
 - 6) Solicitud de cambio de horario de funcionaria Katherin Escobar Fuentes con V° B° de Directora del CESFAM.
 - 7) Las facultades que me confiere la Ley N° 18.695 de 1988 y sus modificaciones posteriores.

DECRETO:

1.- **MODIFICASE**, la Jornada de Trabajo de la funcionaria que se individualiza, quien cumple funciones propias de su profesión en CESFAM Arrau Méndez, establecimiento de salud, dependiente del Departamento de Salud Municipal:

KATHERINE ESCOBAR FUENTES
Técnico Dental
Rut.: 15.826.185-5

2.- **ESTABLÉCESE**, que el horario que cumplirá el funcionario, será a contar del 20 de Octubre hasta el 31 de Diciembre del año en curso y será el siguiente:

Lunes a Jueves de 08:15 a 17:15 hrs.
Viernes de 08:15 a 16:15 hrs.

HORARIO COLACION:

Lunes a Viernes de 12:30 a 13:15 horas

Anótese, refréndese, comuníquese y archívese.



DMT/JGF/pca.

DISTRIBUCIÓN:

- 1.- Carpeta Personal.
- 2.- Archivo cambios horarios ✓
- 3.- Interesada
- 4.- Archivo.

REPUBLICA DE CHILE
PROVINCIA DE LINARES
I. MUNICIPALIDAD DE PARRAL
DEPARTAMENTO DE SALUD
Sección Personal

PARRAL, 12 de Agosto del 2014.

DECRETO INTERNO N° 1820 /

- VISTOS:
- 1) D. F. L. N° 1-3063 de 1980 del Ministerio del Interior.
 - 2) Ley N° 19:378 de fecha 13.05.95 del Ministerio de Salud.
 - 3) Decreto Exento N° 3583 de fecha 05.10.2007
 - 4) Decreto N° 1305 de fecha 06.12.12 de Alcaldesa de Parral
 - 5) Decreto Alcaldicio N° 936 del 30.08.2013
 - 6) Solicitud de cambio de horario de funcionaria Regina Rubio Fuentes con V° B° de Directora CESFAM Arrau Méndez.
 - 7) Las facultades que me confiere la Ley N° 18.695 de 1988 y sus modificaciones posteriores.

DECRETO:

1.- **MODIFICASE**, la Jornada de Trabajo de la funcionaria que se individualiza, quien cumple funciones propias de su profesión en CESFAM Arrau Méndez Establecimiento de Salud dependiente del Departamento de Salud Municipal:

REGINA RUBIO FUENTES
Asistente Dental
Rut.: 12.546.123-9

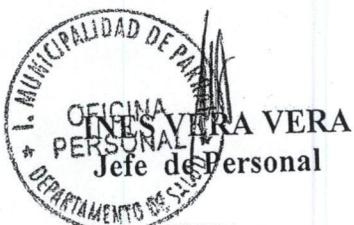
2.- **ESTABLÉCESE**, que el horario que cumplirá la funcionaria, será a contar del 13 de Agosto hasta el 30 de Noviembre del año en curso y será el siguiente:

Lunes a Jueves de 08:20 a 17:20 hrs.
Viernes de 08:20 a 16:20 hrs.

HORARIO COLACION:

Lunes a Viernes de 12:30 a 13:15 horas

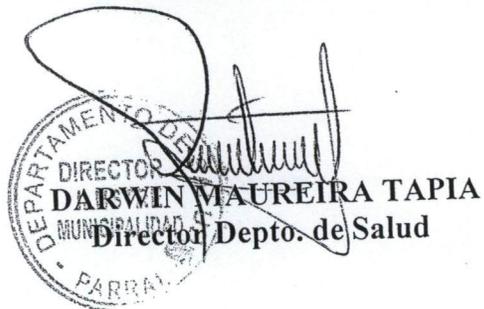
Anótese, refréndese, comuníquese y archívese.



DMT/IVV/pca.

DISTRIBUCIÓN:

- 1.- Carpeta Personal.
- 2.- Archivo cambios horarios ✓
- 3.- Archivo.



REPUBLICA DE CHILE
PROVINCIA DE LINARES
I. MUNICIPALIDAD DE PARRAL
DEPARTAMENTO DE SALUD
Sección Personal

PARRAL, 27 de Enero del 2014.

DECRETO INTERNO N° 414 /

- VISTOS:
- 1) D. F. L. N° 1-3063 de 1980 del Ministerio del Interior.
 - 2) Ley N° 19.378 de fecha 13.05.95 del Ministerio de Salud.
 - 3) Decreto Exento N° 3583 de fecha 05.10.2007
 - 4) Decreto N° 1305 de fecha 06.12.12 de Alcaldesa de Parral
 - 5) Solicitud de funcionaria Srta. Susana Gutiérrez Pareja de fecha 08.01.2014, con V° B° de Directora CESFAM Arrau Méndez.
 - 6) Las facultades que me confiere la Ley N° 18.695 de 1988 y sus modificaciones posteriores.

DECRETO:

1.- **MODIFICASE**, la Jornada de Trabajo del funcionario que se individualiza, quien cumple funciones propias de su profesión en CESFAM Arrau Méndez, Establecimiento de Salud dependiente del Departamento de Salud Municipal de Parral:

SUSANA GUTIERREZ PAREJA
Odontóloga
Rut.: 15.746.929-0

2.- **ESTABLÉCESE**, que el horario que cumplirá el funcionario, será a contar del 08 de Enero hasta el 31 de Diciembre del año en curso y será el siguiente:

Lunes a Jueves	de 08:15 a 17:15 hrs.
Viernes	de 08:15 a 16:15 hrs.

Anótese, refréndese, comuníquese y archívese.



DMT/IVV /pca.
DISTRIBUCIÓN:

- 1.- Carpeta Personal.
- 2.- Archivo cambios horarios
- 3.- Directora CESFAM
- 4.- Interesado
- 5.- Archivo.

REPUBLICA DE CHILE
PROVINCIA DE LINARES
I. MUNICIPALIDAD DE PARRAL
DEPARTAMENTO DE SALUD
Sección Personal

PARRAL, 27 de Enero del 2014.

DECRETO INTERNO N° 426 /

- VISTOS:**
- 1) D. F. L. N° 1-3063 de 1980 del Ministerio del Interior.
 - 2) Ley N° 19.378 de fecha 13.05.95 del Ministerio de Salud.
 - 3) Decreto Exento N° 3583 de fecha 05.10.2007
 - 4) Decreto N° 1305 de fecha 06.12.12 de Alcaldesa de Parral
 - 5) Solicitud de funcionaria Sra. María Leonor Morán Yuquis de fecha 08.01.2014, con V° B° de Directora CESFAM Arrau Méndez.
 - 6) Las facultades que me confiere la Ley N° 18.695 de 1988 y sus modificaciones posteriores.

DECRETO:

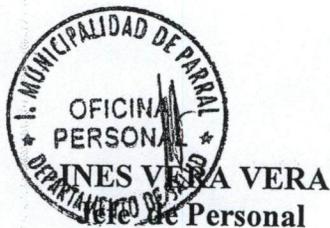
1.- **MODIFICASE**, la Jornada de Trabajo del funcionario que se individualiza, quien cumple funciones propias de su profesión en CESFAM Arrau Méndez, Establecimiento de Salud dependiente del Departamento de Salud Municipal de Parral:

MARIA LEONOR MORAN YUQUIS
Odontóloga
Rut.: 22.426.407-0

2.- **ESTABLÉCESE**, que el horario que cumplirá el funcionario, será a contar del 08 de Enero hasta el 31 de Diciembre del año en curso y será el siguiente:

Lunes a Jueves de 08:30 a 17:30 hrs.
Viernes de 08:30 a 16:30 hrs.

Anótese, refréndese, comuníquese y archívese.



DMT/IVV /pca.

DISTRIBUCIÓN:

- 1.- Carpeta Personal.
- 2.- Archivo cambios horarios
- 3.- Directora CESFAM
- 4.- Interesado
- 5.- Archivo.

N° _____

NOMBRE Katherine Escobar

MES Y AÑO Octubre 2014

4ª Semana	5ª Semana
_____ horas	_____ horas
Firma Empleado	Firma Empleado

	MAÑANA		TARDE		PERMISOS Y SOBRETIEMPO	
	Entrada	Salida	Entrada	Salida	Entrada	Salida
16					17:02	20:00 3
17						
18						
19						
20					17:00	20:01 3
21					17:00	20:01 3
22						
23						
24						
25						
26						
27						
28						
29						
30						
31						

18 km
OK
[Signature]

Tarjeta "A-2"

Horas Ordinarias _____

Horas Sobretiempo _____

Horas Atrasos _____

NOTAS _____

SCHARFSTEIN S.A. - Av. Santa María 0510 - Fono* (2)550 0000-Santiago.

N° _____

NOMBRE Katherine Escobar

MES Y AÑO Octubre 2014

1ª Semana	2ª Semana	3ª Semana
_____ horas	_____ horas	_____ hora
Firma Empleado	Firma Empleado	Firma Empleado

	MAÑANA		TARDE		PERMISOS Y SOBRETIEMPO	
	Entrada	Salida	Entrada	Salida	Entrada	Salida
1						
2						
3						
4						
5						
6					16:57	20:00 3
7					17:01	20:00 3
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15					16:51	20:00 3

Tarjeta "A-2"

Horas Ordinarias _____

Horas Sobretiempo _____

Horas Atrasos _____

NOTAS _____

SCHARFSTEIN S.A. - Av. Santa María 0510 - Fono* (2)550 0000-Santiago.

N° _____
 NOMBRE Regina Rubio
 MES Y AÑO Octubre

4ª Semana	5ª Semana
_____ horas	_____ horas
Firma Empleado	Firma Empleado

	MAÑANA		TARDE		PERMISOS Y SOBRETIEMPO	
	Entrada	Salida	Entrada	Salida	Entrada	Salida
16						
17					16:01	20:00
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						
26						
27					17:21	20:21
28					17:05	20:01
29						
30					17:00	20:01
31						

Tarjeta "A-2"
 Horas Ordinarias _____
 Horas Sobretiempo _____
 Horas Atrasos _____
 NOTAS _____
 SCHARFSTEIN S.A. - Av. Santa María 0510 - Fono* (2)550 0000-Santiago.

N° _____
 NOMBRE Regina Rubio
 MES Y AÑO Octubre

1ª Semana	2ª Semana	3ª Semana
_____ horas	_____ horas	_____ horas
Firma Empleado	Firma Empleado	Firma Empleado

	MAÑANA		TARDE		PERMISOS Y SOBRETIEMPO	
	Entrada	Salida	Entrada	Salida	Entrada	Salida
1					17:05	20:00
2						
3						
4					18:50	21:30
5						
6					17:02	20:00
7					17:09	20:00
8					17:15	20:00
9						19:57
10					16:03	
11						
12						
13					17:02	20:00
14					17:05	20:00
15						19:59

Tarjeta "A-2"
 Horas Ordinarias _____
 Horas Sobretiempo _____
 Horas Atrasos _____
 NOTAS _____
 SCHARFSTEIN S.A. - Av. Santa María 0510 - Fono* (2)550 0000-Santiago.

N° _____
 NOMBRE Leonor Moran Yupa
 MES Y AÑO Mayo 2014

1ª Semana ____ horas	2ª Semana ____ horas	3ª Semana ____ horas
Firma Empleado	Firma Empleado	Firma Empleado

	MAÑANA		TARDE		PERMISOS Y SOBRETIEEMPO	
	Entrada	Salida	Entrada	Salida	Entrada	Salida
1						
2						
3						
4						
5					17:02	20:01 3
6					17:04	20:00 3
7						
8						
9						
10						
11						
12					17:01	20:00
13					17:04	20:00
14						
15						

Tarjeta "A-2"
 _____ Horas Ordinarias
 _____ Horas Sobretiempo
 _____ Horas Atrasos

NOTAS

SCHARFSTEIN S.A. - Av. Santa María 0510 - Fono* (2)550 0000-Santiago.

N° _____
 NOMBRE Leonor Moran
 MES Y AÑO Mayo

4ª Semana ____ horas	5ª Semana ____ horas
Firma Empleado	Firma Empleado

	MAÑANA		TARDE		PERMISOS Y SOBRETIEEMPO	
	Entrada	Salida	Entrada	Salida	Entrada	Salida
16						
17						
18						
19					17:01	20:00
20					17:01	20:02
21						
22						
23						
24						
25						
26					17:00	20:00
27					17:03	19:58
28						
29						
30						
31						

Tarjeta "A-2"
 _____ Horas Ordinarias
 _____ Horas Sobretiempo
 _____ Horas Atrasos

NOTAS

2145

SCHARFSTEIN S.A. - Av. Santa María 0510 - Fono* (2)550 0000-Santiago.

N° _____

NOMBRE Leonora Norán Y.

MES Y AÑO JUNIO

1ª Semana	2ª Semana	3ª Semana
_____ horas	_____ horas	_____ horas
Firma Empleado	Firma Empleado	Firma Empleado

MAÑANA		TARDE		PERMISOS Y SOBRETIEPO	
Entrada	Salida	Entrada	Salida	Entrada	Salida
1					
2				17:03	20:06 3
3				17:05	20:00 3
4					
5	1 día ADM. Decto \$29,000				
6					
7					
8					
9					
10	licencia médica				
11	n° 002721438 -				
12					
13					
14					
15					

Horas Ordinarias _____

Horas Sobretiempo _____

Horas Atrasos _____

SCHARFSTEIN S.A. - Av. Santa María 0510 - Fono* (2)550 0000-Santiago.

N° _____

NOMBRE Leonora Norán

MES Y AÑO JUNIO

4ª Semana	5ª Semana
_____ horas	_____ horas
Firma Empleado	Firma Empleado

MAÑANA		TARDE		PERMISOS Y SOBRETIEPO	
Entrada	Salida	Entrada	Salida	Entrada	Salida
16	licencia médica n° 002721438				
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					

Horas Ordinarias _____

Horas Sobretiempo _____

Horas Atrasos _____

SCHARFSTEIN S.A. - Av. Santa María 0510 - Fono* (2)550 0000-Santiago.

CSFM N° _____
 NOMBRE Leonor Morán Y.
 MES Y AÑO Abril 2014.

1ª Semana ____ horas	2ª Semana ____ horas	3ª Semana ____ horas
Firma Empleado	Firma Empleado	Firma Empleado

	MAÑANA		TARDE		PERMISOS Y SOBRETIEPO	
	Entrada	Salida	Entrada	Salida	Entrada	Salida
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7					17:03	20:05
8					17:03	20:01
9						
10						
11						
12						
13						
14					17:05	20:05
15					16:59	20:01

Tarjeta "A-2"

____ Horas Ordinarias	NOTAS
____ Horas Sobretiempo	
____ Horas Atrasos	

SCHARFSTEIN S.A. - Av. Santa María 0510 - Fono* (2)550 0000-Santiago.

N° _____

NOMBRE _____
 MES Y AÑO _____

4ª Semana ____ horas	5ª Semana ____ horas
Firma Empleado	Firma Empleado

	MAÑANA		TARDE		PERMISOS Y SOBRETIEPO	
	Entrada	Salida	Entrada	Salida	Entrada	Salida
16						
17						
18						
19						
20						
21					17:11	20:02
22					17:10	20:08
23						
24						
25						
26						
27						
28					17:04	20:06
29					17:01	20:01
30						
31						

Tarjeta "A-2"

____ Horas Ordinarias	NOTAS
____ Horas Sobretiempo	
____ Horas Atrasos	

SCHARFSTEIN S.A. - Av. Santa María 0510 - Fono* (2)550 0000-Santiago.

Nº 05504

NOMBRE Leonor Prán

MES Y AÑO Julio

1ª Semana _____ horas	2ª Semana _____ horas	3ª Semana _____ horas
Firma Empleado	Firma Empleado	Firma Empleado

	MAÑANA		TARDE		PERMISOS Y SOBRETIEPO	
	Entrada	Salida	Entrada	Salida	Entrada	Salida
1					17:09	20:00 3
2					17:06	20:00 3
3						
4						
5						
6						
7					17:04	20:00 3
8					17:01	20:00 3
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						

Tarjeta "A-2"

____ Horas Ordinarias

____ Horas Sobretiempo

____ Horas Atrasos

NOTAS

SCHARFSTEIN S.A. - Av. Santa María 0510 - Fono* (2)550 0000-Santiago.

Nº _____

NOMBRE Leonor Prán

MES Y AÑO Julio

4ª Semana _____ horas	5ª Semana _____ horas
Firma Empleado	Firma Empleado

	MAÑANA		TARDE		PERMISOS Y SOBRETIEPO	
	Entrada	Salida	Entrada	Salida	Entrada	Salida
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						
26						
27						
28						
29						
30						
31						

Tarjeta "A-2"

____ Horas Ordinarias

____ Horas Sobretiempo

____ Horas Atrasos

NOTAS

SCHARFSTEIN S.A. - Av. Santa María 0510 - Fono* (2)550 0000-Santiago.

N° _____

NOMBRE Ms. Leonor Dorán Y.

MES Y AÑO Agosto 2014

1ª Semana _____ horas	2ª Semana _____ horas	3ª Semana _____ horas
Firma Empleado	Firma Empleado	Firma Empleado

	MAÑANA		TARDE		PERMISOS Y SOBRETIEMPO	
	Entrada	Salida	Entrada	Salida	Entrada	Salida
1						
2						
3						
4					\$16:55	\$20:00 3
5					\$17:00	\$20:00 3
6						
7						
8						
9						
10					\$17:00	\$20:00 3
11					\$17:00	\$20:00 3
12					\$16:57	\$20:00 3
13						
14						
15						

Tarjeta "A-2"

____ Horas Ordinarias
 ____ Horas Sobretiempo
 ____ Horas Atrasos

NOTAS

SCHARFSTEIN S.A. - Av. Santa María 0510 - Fono* (2)550 0000-Santiago.

N° _____

NOMBRE Ms. Leonor Dorán Y.

MES Y AÑO Agosto 2014

4ª Semana _____ horas	5ª Semana _____ horas
Firma Empleado	Firma Empleado

	MAÑANA		TARDE		PERMISOS Y SOBRETIEMPO	
	Entrada	Salida	Entrada	Salida	Entrada	Salida
16						
17						
18					\$16:58	\$20:00 3
19					\$17:00	\$20:00 3
20						
21						
22						
23						
24						
25						
26						
27						
28						
29						
30						
31						

Tarjeta "A-2"

____ Horas Ordinarias
 ____ Horas Sobretiempo
 ____ Horas Atrasos

NOTAS

SCHARFSTEIN S.A. - Av. Santa María 0510 - Fono* (2)550 0000-Santiago.

N° _____

NOMBRE LEONOR NOBAN

MES Y AÑO Septiembre 2014

1ª Semana _____ horas	2ª Semana _____ horas	3ª Semana _____ horas
Firma Empleado	Firma Empleado	Firma Empleado

	MAÑANA		TARDE		PERMISOS Y SOBRETIEPO	
	Entrada	Salida	Entrada	Salida	Entrada	Salida
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8					16:57	17:00
9			17:00	16:58	17:00	
10						
11						
12						
13						
14						
15					16:51	17:00

Tarjeta "A-2"

____ Horas Ordinarias
 ____ Horas Sobretiempo
 ____ Horas Atrasos

NOTAS

SCHARFSTEIN S.A. - Av. Santa María 0510 - Fono* (2)550 0000-Santiago.

N° _____

NOMBRE leonor NOBAN

MES Y AÑO Septiembre 2014

4ª Semana _____ horas	5ª Semana _____ horas
Firma Empleado	Firma Empleado

	MAÑANA		TARDE		PERMISOS Y SOBRETIEPO	
	Entrada	Salida	Entrada	Salida	Entrada	Salida
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23					17:00	17:00
24					16:58	17:00
25						
26						
27						
28						
29						
30					17:00	17:00
31						

Tarjeta "A-2"

____ Horas Ordinarias
 ____ Horas Sobretiempo
 ____ Horas Atrasos

NOTAS

SCHARFSTEIN S.A. - Av. Santa María 0510 - Fono* (2)550 0000-Santiago.

N° _____
 NOMBRE Leonor Moran

MES Y AÑO Octubre 2015

1ª Semana _____ horas	2ª Semana _____ horas	3ª Semana _____ horas
Firma Empleado	Firma Empleado	Firma Empleado

	MAÑANA		TARDE		PERMISOS Y SOBretiempo	
	Entrada	Salida	Entrada	Salida	Entrada	Salida
1						
2						
3						
4						
5						
6					15:58	17:07
7					17:01	17:00
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14					17:05	17:00
15					17:51	

Tarjeta "A-2"

____ Horas Ordinarias

____ Horas Sobretiempo

____ Horas Atrasos

NOTAS

SCHARFSTEIN S.A. - Av. Santa María 0510 - Fono* (2)550 0000-Santiago.

N° _____
 NOMBRE Leonor Moran

MES Y AÑO Octubre 2015

4ª Semana _____ horas	5ª Semana _____ horas
Firma Empleado	Firma Empleado

	MAÑANA		TARDE		PERMISOS Y SOBretiempo	
	Entrada	Salida	Entrada	Salida	Entrada	Salida
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						
26						
27						
28						
29						
30						
31						

Tarjeta "A-2"

____ Horas Ordinarias

____ Horas Sobretiempo

____ Horas Atrasos

NOTAS

SCHARFSTEIN S.A. - Av. Santa María 0510 - Fono* (2)550 0000-Santiago.

N° _____

NOMBRE Josue Gutierrez

MES Y AÑO Septiembre 2014

1ª Semana _____ horas	2ª Semana _____ horas	3ª Semana _____ horas
Firma Empleado	Firma Empleado	Firma Empleado

	MAÑANA		TARDE		PERMISOS Y SOBRETIEPO		
	Entrada	Salida	Entrada	Salida	Entrada	Salida	
1					16:58	17:00	3
2					17:00	17:00	3
3							
4							
5							
6						17:00	4
7							
8					16:58	17:00	3
9					16:57	17:00	3
10							
11							
12							
13							
14							
15					17:05	17:00	3

Tarjeta "A-2"

____ Horas Ordinarias
 ____ Horas Sobretiempo
 ____ Horas Atrasos

NOTAS

SCHARFSTEIN S.A. - Av. Santa María 0510 - Fono* (2)550 0000-Santiago.

N° _____

NOMBRE _____

MES Y AÑO _____

4ª Semana _____ horas	5ª Semana _____ horas
Firma Empleado	Firma Empleado

	MAÑANA		TARDE		PERMISOS Y SOBRETIEPO		
	Entrada	Salida	Entrada	Salida	Entrada	Salida	
16					16:58	17:00	3
17							
18							
19							
20							
21							
22					17:00	20:00	3
23					17:00	17:00	3
24							
25							
26							
27							
28							
29							
30					16:58	17:00	3
31							

Tarjeta "A-2"

____ Horas Ordinarias
 ____ Horas Sobretiempo
 ____ Horas Atrasos

NOTAS

SCHARFSTEIN S.A. - Av. Santa María 0510 - Fono* (2)550 0000-Santiago.

Nº _____

NOMBRE Susana Gutiérrez

MES Y AÑO Agosto

1ª Semana	2ª Semana	3ª Semana
_____ horas	_____ horas	_____ horas
Firma Empleado	Firma Empleado	Firma Empleado

	MAÑANA		TARDE		PERMISOS Y SOBRETIEMPO	
	Entrada	Salida	Entrada	Salida	Entrada	Salida
1						
2						
3						
4					17:02	20:00 3
5					17:07	20:00 3
6						
7						
8						
9						
10						
11					17:01	20:00 3
12					17:02	20:02 3
13						
14						
15						

Tarjeta "A-2"

____ Horas Ordinarias
 ____ Horas Sobretiempo
 ____ Horas Atrasos

NOTAS

SCHARFSTEIN S.A. - Av. Santa María 0510 - Fono* (2)550 0000-Santiago.

Nº _____

NOMBRE _____

MES Y AÑO _____

4ª Semana	5ª Semana
_____ horas	_____ horas
Firma Empleado	Firma Empleado

	MAÑANA		TARDE		PERMISOS Y SOBRETIEMPO	
	Entrada	Salida	Entrada	Salida	Entrada	Salida
16						
17						
18					17:04	20:02 3
19					17:05	20:00 3
20						
21						
22						
23						
24						
25					17:04	20:02 3
26					17:05	20:02 3
27						
28						
29						
30						
31						

Tarjeta "A-2"

____ Horas Ordinarias
 ____ Horas Sobretiempo
 ____ Horas Atrasos

NOTAS

SCHARFSTEIN S.A. - Av. Santa María 0510 - Fono* (2)550 0000-Santiago.

Nº 65704

NOMBRE José Antonio Gutiérrez

MES Y AÑO Julio 2014

1ª Semana	2ª Semana	3ª Semana
_____ horas	_____ horas	_____ horas
Firma Empleado	Firma Empleado	Firma Empleado

	MAÑANA		TARDE		PERMISOS Y SOBRETIEPO		
	Entrada	Salida	Entrada	Salida	Entrada	Salida	
1					16:58	20:00	3
2							
3							
4							
5							
6							
7					17:03	20:00	3
8					17:01	20:00	3
9							
10							
11							
12							
13							
14					17:00	20:00	3
15					17:04	20:04	3

Tarjeta "A-2"

NOTAS

____ Horas Ordinarias

____ Horas Sobretiempo

____ Horas Atrasos

SCHARFSTEIN S.A. - Av. Santa María 0510 - Fono* (2)550 0000-Santiago.

Nº _____

NOMBRE _____

MES Y AÑO _____

4ª Semana	5ª Semana
_____ horas	_____ horas
Firma Empleado	Firma Empleado

	MAÑANA		TARDE		PERMISOS Y SOBRETIEPO		
	Entrada	Salida	Entrada	Salida	Entrada	Salida	
16							
17					17:01	20:00	3
18							
19							
20							
21					16:58	20:00	3
22					17:05	20:00	3
23							
24							
25							
26							
27							
28							
29							
30							
31							

Tarjeta "A-2"

NOTAS

____ Horas Ordinarias

____ Horas Sobretiempo

____ Horas Atrasos

SCHARFSTEIN S.A. - Av. Santa María 0510 - Fono* (2)550 0000-Santiago.

N° _____

NOMBRE Suzanne Gutierrez

MES Y AÑO Octubre 2014

1ª Semana	2ª Semana	3ª Semana
_____ horas	_____ horas	_____ horas
Firma Empleado	Firma Empleado	Firma Empleado

	MAÑANA		TARDE		PERMISOS Y SOBRETIEPO	
	Entrada	Salida	Entrada	Salida	Entrada	Salida
1						
2						
3						
4						
5						
6					17:05	20:01
7					17:00	20:00
8						
9						
10						
11						
12						
13					17:00	20:00
14					17:03	20:00
15						

Tarjeta "A-2"

Horas Ordinarias
Horas Sobretiempo
Horas Atrasos

NOTAS

Horas entrada
6.5 h

SCHARFSTEIN S.A. - Av. Santa María 0510 - Fono* (2)550 0000-Santiago.

N° _____

NOMBRE _____

MES Y AÑO _____

4ª Semana	5ª Semana
_____ horas	_____ horas
Firma Empleado	Firma Empleado

	MAÑANA		TARDE		PERMISOS Y SOBRETIEPO	
	Entrada	Salida	Entrada	Salida	Entrada	Salida
16					17:03	20:00
17						
18						
19						
20						20:01
21					17:00	20:01
22						
23					17:05	20:02
24						
25						
26						
27					17:01	20:03
28					17:02	20:02
29						
30						
31						

Tarjeta "A-2"

Horas Ordinarias
Horas Sobretiempo
Horas Atrasos

NOTAS

SCHARFSTEIN S.A. - Av. Santa María 0510 - Fono* (2)550 0000-Santiago.

N° _____

NOMBRE Suzana Buticera

MES Y AÑO Junio 2014

1ª Semana _____ horas	2ª Semana _____ horas	3ª Semana _____ horas
Firma Empleado	Firma Empleado	Firma Empleado

	MAÑANA		TARDE		PERMISOS Y SOBRETIEPO		
	Entrada	Salida	Entrada	Salida	Entrada	Salida	
					17:03	20:00	3
1					17:00	20:12	3
2					17:04	20:09	3
3					16:59	20:00	3
4							
5							
6							
7							
8							
9					17:01	19:59	3
10					17:00	20:00	3
11							
12							
13							
14							
15							

Tarjeta "A-2"

____ Horas Ordinarias

____ Horas Sobretiempo

____ Horas Atrasos

NOTAS

SCHARFSTEIN S.A. - Av. Santa María 0510 - Fono* (2)550 0000-Santiago.

N° _____

NOMBRE Suzana Buticera

MES Y AÑO Junio

4ª Semana _____ horas	5ª Semana _____ horas
Firma Empleado	Firma Empleado

	MAÑANA		TARDE		PERMISOS Y SOBRETIEPO		
	Entrada	Salida	Entrada	Salida	Entrada	Salida	
16							
17					17:00	20:12	3
18							
19							
20							
21							
22							
23					} licencia médica n° 44758657		
24							
25							
26							
27							
28							
29							
30					17:00	20:00	3
31							

Tarjeta "A-2"

____ Horas Ordinarias

____ Horas Sobretiempo

____ Horas Atrasos

NOTAS

SCHARFSTEIN S.A. - Av. Santa María 0510 - Fono* (2)550 0000-Santiago.

N° Programas Mayo

NOMBRE Suzana Gutierrez

MES Y AÑO Mayo 2014

1ª Semana	2ª Semana	3ª Semana
_____ horas	_____ horas	_____ horas
Firma Empleado	Firma Empleado	Firma Empleado

	MAÑANA		TARDE		PERMISOS Y SOBretiempo	
	Entrada	Salida	Entrada	Salida	Entrada	Salida
1						
2						
3						
4						
5					17:01	20:00
6					17:00	20:00
7						
8						
9						
10						
11						
12					16:59	20:00
13					16:59	20:00
14						
15						

Tarjeta "A-2"

____ Horas Ordinarias
 ____ Horas Sobretiempo
 ____ Horas Atrasos

NOTAS

SCHARFSTEIN S.A. - Av. Santa María 0510 - Fono* (2)550 0000-Santiago.

N° _____

NOMBRE Suzana Gutierrez

MES Y AÑO Mayo 2014

4ª Semana	5ª Semana
_____ horas	_____ horas
Firma Empleado	Firma Empleado

	MAÑANA		TARDE		PERMISOS Y SOBretiempo	
	Entrada	Salida	Entrada	Salida	Entrada	Salida
16						
17						
18						
19					17:00	20:00
20					17:00	20:00
21						
22					16:59	20:00
23						
24						
25						
26					17:01	20:00
27					17:00	20:00
28						
29						
30						
31						

Tarjeta "A-2"

____ Horas Ordinarias
 ____ Horas Sobretiempo
 ____ Horas Atrasos

NOTAS

2141

SCHARFSTEIN S.A. - Av. Santa María 0510 - Fono* (2)550 0000-Santiago.

CESFAM

N° _____

NOMBRE Susana Gutiérrez

MES Y AÑO Abril 2014

1ª Semana _____ horas	2ª Semana _____ horas	3ª Semana _____ horas
Firma Empleado	Firma Empleado	Firma Empleado

	MAÑANA		TARDE		PERMISOS Y SOBRETIEMPO	
	Entrada	Salida	Entrada	Salida	Entrada	Salida
1					17:14	20:05
2						
3						
4						
5						
6						
7					17:01	20:13
8					17:03	20:05
9						
10						
11						
12						
13						
14					17:03	20:10
15					17:00	20:09

Tarjeta "A-2"

Horas Ordinarias	NOTAS
Horas Sobretiempo	
Horas Atrasos	

SCHARFSTEIN S.A. - Av. Santa María 0510 - Fono* (2)550 0000-Santiago.

N° _____

NOMBRE Susana Gutiérrez

MES Y AÑO Abril 2014

4ª Semana _____ horas	5ª Semana _____ horas
Firma Empleado	Firma Empleado

	MAÑANA		TARDE		PERMISOS Y SOBRETIEMPO	
	Entrada	Salida	Entrada	Salida	Entrada	Salida
16						
17						
18						
19						
20						
21					17:00	20:01
22						
23						
24						
25						
26						
27						
28						
29						
30						
31						

Tarjeta "A-2"

Horas Ordinarias	NOTAS
Horas Sobretiempo	
Atrasos	

SCHARFSTEIN S.A. - Av. Santa María 0510 - Fono* (2)550 0000-Santiago.