

Nombre Del Empleado: \_\_\_\_\_

Capataz: \_\_\_\_\_

Periodo de pago: De: \_\_\_\_\_ A: \_\_\_\_\_

Superintendente: \_\_\_\_\_

**20/20 Plumbing & Heating, Inc.**  
 4745 Copper Sage Street, Las Vegas, NV 89115  
 Ph: 702-945-2020 Fax: 702-945-2022

**Tarjeta De Tiempo Detalles (El Capataz debe de finalizar)**

| #Trabajo         | Código de costo | Horas Productivas | *Tiempo de inactividad | **Descansos Pagados | Lote | Plano# | Descripción | Precios Del Plano | Cantidad | Porcentaje | Cantidad De Pago   | Completar por el empleado  |  |
|------------------|-----------------|-------------------|------------------------|---------------------|------|--------|-------------|-------------------|----------|------------|--|----------------------------|--|
|                  |                 |                   |                        |                     |      |        |             |                   |          |            |  | JUNTA SEMANAL DE SEGURIDAD |  |
| <b>Lunes</b>     |                 |                   |                        |                     |      |        |             |                   |          |            | Fecha: _____ Se * informaron de los tiempos de inactividad? Si / No<br>Hora de inicio: _____ Trabajo mas de 8 horas el día de hoy? Si / No<br>Almuerzo: _____ A Se lesiono el día de hoy? Si / No<br>Hora de finalización: _____ Estaban disponibles los periodos de descanso? Si / No<br>Firma: _____ |                            |  |
|                  |                 |                   |                        |                     |      |        |             |                   |          |            | Fecha: _____ Se * informaron de los tiempos de inactividad? Si / No<br>Hora de inicio: _____ Trabajo mas de 8 horas el día de hoy? Si / No<br>Almuerzo: _____ A Se lesiono el día de hoy? Si / No<br>Hora de finalización: _____ Estaban disponibles los periodos de descanso? Si / No<br>Firma: _____ |                            |  |
|                  |                 |                   |                        |                     |      |        |             |                   |          |            | Fecha: _____ Se * informaron de los tiempos de inactividad? Si / No<br>Hora de inicio: _____ Trabajo mas de 8 horas el día de hoy? Si / No<br>Almuerzo: _____ A Se lesiono el día de hoy? Si / No<br>Hora de finalización: _____ Estaban disponibles los periodos de descanso? Si / No<br>Firma: _____ |                            |  |
|                  |                 |                   |                        |                     |      |        |             |                   |          |            | Fecha: _____ Se * informaron de los tiempos de inactividad? Si / No<br>Hora de inicio: _____ Trabajo mas de 8 horas el día de hoy? Si / No<br>Almuerzo: _____ A Se lesiono el día de hoy? Si / No<br>Hora de finalización: _____ Estaban disponibles los periodos de descanso? Si / No<br>Firma: _____ |                            |  |
|                  |                 |                   |                        |                     |      |        |             |                   |          |            | Fecha: _____ Se * informaron de los tiempos de inactividad? Si / No<br>Hora de inicio: _____ Trabajo mas de 8 horas el día de hoy? Si / No<br>Almuerzo: _____ A Se lesiono el día de hoy? Si / No<br>Hora de finalización: _____ Estaban disponibles los periodos de descanso? Si / No<br>Firma: _____ |                            |  |
| <b>Martes</b>    |                 |                   |                        |                     |      |        |             |                   |          |            | Fecha: _____ Se * informaron de los tiempos de inactividad? Si / No<br>Hora de inicio: _____ Trabajo mas de 8 horas el día de hoy? Si / No<br>Almuerzo: _____ A Se lesiono el día de hoy? Si / No<br>Hora de finalización: _____ Estaban disponibles los periodos de descanso? Si / No<br>Firma: _____ |                            |  |
|                  |                 |                   |                        |                     |      |        |             |                   |          |            | Fecha: _____ Se * informaron de los tiempos de inactividad? Si / No<br>Hora de inicio: _____ Trabajo mas de 8 horas el día de hoy? Si / No<br>Almuerzo: _____ A Se lesiono el día de hoy? Si / No<br>Hora de finalización: _____ Estaban disponibles los periodos de descanso? Si / No<br>Firma: _____ |                            |  |
|                  |                 |                   |                        |                     |      |        |             |                   |          |            | Fecha: _____ Se * informaron de los tiempos de inactividad? Si / No<br>Hora de inicio: _____ Trabajo mas de 8 horas el día de hoy? Si / No<br>Almuerzo: _____ A Se lesiono el día de hoy? Si / No<br>Hora de finalización: _____ Estaban disponibles los periodos de descanso? Si / No<br>Firma: _____ |                            |  |
|                  |                 |                   |                        |                     |      |        |             |                   |          |            | Fecha: _____ Se * informaron de los tiempos de inactividad? Si / No<br>Hora de inicio: _____ Trabajo mas de 8 horas el día de hoy? Si / No<br>Almuerzo: _____ A Se lesiono el día de hoy? Si / No<br>Hora de finalización: _____ Estaban disponibles los periodos de descanso? Si / No<br>Firma: _____ |                            |  |
|                  |                 |                   |                        |                     |      |        |             |                   |          |            | Fecha: _____ Se * informaron de los tiempos de inactividad? Si / No<br>Hora de inicio: _____ Trabajo mas de 8 horas el día de hoy? Si / No<br>Almuerzo: _____ A Se lesiono el día de hoy? Si / No<br>Hora de finalización: _____ Estaban disponibles los periodos de descanso? Si / No<br>Firma: _____ |                            |  |
| <b>Miercoles</b> |                 |                   |                        |                     |      |        |             |                   |          |            | Fecha: _____ Se * informaron de los tiempos de inactividad? Si / No<br>Hora de inicio: _____ Trabajo mas de 8 horas el día de hoy? Si / No<br>Almuerzo: _____ A Se lesiono el día de hoy? Si / No<br>Hora de finalización: _____ Estaban disponibles los periodos de descanso? Si / No<br>Firma: _____ |                            |  |
|                  |                 |                   |                        |                     |      |        |             |                   |          |            | Fecha: _____ Se * informaron de los tiempos de inactividad? Si / No<br>Hora de inicio: _____ Trabajo mas de 8 horas el día de hoy? Si / No<br>Almuerzo: _____ A Se lesiono el día de hoy? Si / No<br>Hora de finalización: _____ Estaban disponibles los periodos de descanso? Si / No<br>Firma: _____ |                            |  |
|                  |                 |                   |                        |                     |      |        |             |                   |          |            | Fecha: _____ Se * informaron de los tiempos de inactividad? Si / No<br>Hora de inicio: _____ Trabajo mas de 8 horas el día de hoy? Si / No<br>Almuerzo: _____ A Se lesiono el día de hoy? Si / No<br>Hora de finalización: _____ Estaban disponibles los periodos de descanso? Si / No<br>Firma: _____ |                            |  |
|                  |                 |                   |                        |                     |      |        |             |                   |          |            | Fecha: _____ Se * informaron de los tiempos de inactividad? Si / No<br>Hora de inicio: _____ Trabajo mas de 8 horas el día de hoy? Si / No<br>Almuerzo: _____ A Se lesiono el día de hoy? Si / No<br>Hora de finalización: _____ Estaban disponibles los periodos de descanso? Si / No<br>Firma: _____ |                            |  |
|                  |                 |                   |                        |                     |      |        |             |                   |          |            | Fecha: _____ Se * informaron de los tiempos de inactividad? Si / No<br>Hora de inicio: _____ Trabajo mas de 8 horas el día de hoy? Si / No<br>Almuerzo: _____ A Se lesiono el día de hoy? Si / No<br>Hora de finalización: _____ Estaban disponibles los periodos de descanso? Si / No<br>Firma: _____ |                            |  |
| <b>Jueves</b>    |                 |                   |                        |                     |      |        |             |                   |          |            | Fecha: _____ Se * informaron de los tiempos de inactividad? Si / No<br>Hora de inicio: _____ Trabajo mas de 8 horas el día de hoy? Si / No<br>Almuerzo: _____ A Se lesiono el día de hoy? Si / No<br>Hora de finalización: _____ Estaban disponibles los periodos de descanso? Si / No<br>Firma: _____ |                            |  |
|                  |                 |                   |                        |                     |      |        |             |                   |          |            | Fecha: _____ Se * informaron de los tiempos de inactividad? Si / No<br>Hora de inicio: _____ Trabajo mas de 8 horas el día de hoy? Si / No<br>Almuerzo: _____ A Se lesiono el día de hoy? Si / No<br>Hora de finalización: _____ Estaban disponibles los periodos de descanso? Si / No<br>Firma: _____ |                            |  |
|                  |                 |                   |                        |                     |      |        |             |                   |          |            | Fecha: _____ Se * informaron de los tiempos de inactividad? Si / No<br>Hora de inicio: _____ Trabajo mas de 8 horas el día de hoy? Si / No<br>Almuerzo: _____ A Se lesiono el día de hoy? Si / No<br>Hora de finalización: _____ Estaban disponibles los periodos de descanso? Si / No<br>Firma: _____ |                            |  |
|                  |                 |                   |                        |                     |      |        |             |                   |          |            | Fecha: _____ Se * informaron de los tiempos de inactividad? Si / No<br>Hora de inicio: _____ Trabajo mas de 8 horas el día de hoy? Si / No<br>Almuerzo: _____ A Se lesiono el día de hoy? Si / No<br>Hora de finalización: _____ Estaban disponibles los periodos de descanso? Si / No<br>Firma: _____ |                            |  |
|                  |                 |                   |                        |                     |      |        |             |                   |          |            | Fecha: _____ Se * informaron de los tiempos de inactividad? Si / No<br>Hora de inicio: _____ Trabajo mas de 8 horas el día de hoy? Si / No<br>Almuerzo: _____ A Se lesiono el día de hoy? Si / No<br>Hora de finalización: _____ Estaban disponibles los periodos de descanso? Si / No<br>Firma: _____ |                            |  |
| <b>Viernes</b>   |                 |                   |                        |                     |      |        |             |                   |          |            | Fecha: _____ Se * informaron de los tiempos de inactividad? Si / No<br>Hora de inicio: _____ Trabajo mas de 8 horas el día de hoy? Si / No<br>Almuerzo: _____ A Se lesiono el día de hoy? Si / No<br>Hora de finalización: _____ Estaban disponibles los periodos de descanso? Si / No<br>Firma: _____ |                            |  |
|                  |                 |                   |                        |                     |      |        |             |                   |          |            | Fecha: _____ Se * informaron de los tiempos de inactividad? Si / No<br>Hora de inicio: _____ Trabajo mas de 8 horas el día de hoy? Si / No<br>Almuerzo: _____ A Se lesiono el día de hoy? Si / No<br>Hora de finalización: _____ Estaban disponibles los periodos de descanso? Si / No<br>Firma: _____ |                            |  |
|                  |                 |                   |                        |                     |      |        |             |                   |          |            | Fecha: _____ Se * informaron de los tiempos de inactividad? Si / No<br>Hora de inicio: _____ Trabajo mas de 8 horas el día de hoy? Si / No<br>Almuerzo: _____ A Se lesiono el día de hoy? Si / No<br>Hora de finalización: _____ Estaban disponibles los periodos de descanso? Si / No<br>Firma: _____ |                            |  |
|                  |                 |                   |                        |                     |      |        |             |                   |          |            | Fecha: _____ Se * informaron de los tiempos de inactividad? Si / No<br>Hora de inicio: _____ Trabajo mas de 8 horas el día de hoy? Si / No<br>Almuerzo: _____ A Se lesiono el día de hoy? Si / No<br>Hora de finalización: _____ Estaban disponibles los periodos de descanso? Si / No<br>Firma: _____ |                            |  |
|                  |                 |                   |                        |                     |      |        |             |                   |          |            | Fecha: _____ Se * informaron de los tiempos de inactividad? Si / No<br>Hora de inicio: _____ Trabajo mas de 8 horas el día de hoy? Si / No<br>Almuerzo: _____ A Se lesiono el día de hoy? Si / No<br>Hora de finalización: _____ Estaban disponibles los periodos de descanso? Si / No<br>Firma: _____ |                            |  |
| <b>Sabado</b>    |                 |                   |                        |                     |      |        |             |                   |          |            | Fecha: _____ Se * informaron de los tiempos de inactividad? Si / No<br>Hora de inicio: _____ Trabajo mas de 8 horas el día de hoy? Si / No<br>Almuerzo: _____ A Se lesiono el día de hoy? Si / No<br>Hora de finalización: _____ Estaban disponibles los periodos de descanso? Si / No<br>Firma: _____ |                            |  |
|                  |                 |                   |                        |                     |      |        |             |                   |          |            | Fecha: _____ Se * informaron de los tiempos de inactividad? Si / No<br>Hora de inicio: _____ Trabajo mas de 8 horas el día de hoy? Si / No<br>Almuerzo: _____ A Se lesiono el día de hoy? Si / No<br>Hora de finalización: _____ Estaban disponibles los periodos de descanso? Si / No<br>Firma: _____ |                            |  |
|                  |                 |                   |                        |                     |      |        |             |                   |          |            | Fecha: _____ Se * informaron de los tiempos de inactividad? Si / No<br>Hora de inicio: _____ Trabajo mas de 8 horas el día de hoy? Si / No<br>Almuerzo: _____ A Se lesiono el día de hoy? Si / No<br>Hora de finalización: _____ Estaban disponibles los periodos de descanso? Si / No<br>Firma: _____ |                            |  |
|                  |                 |                   |                        |                     |      |        |             |                   |          |            | Fecha: _____ Se * informaron de los tiempos de inactividad? Si / No<br>Hora de inicio: _____ Trabajo mas de 8 horas el día de hoy? Si / No<br>Almuerzo: _____ A Se lesiono el día de hoy? Si / No<br>Hora de finalización: _____ Estaban disponibles los periodos de descanso? Si / No<br>Firma: _____ |                            |  |
|                  |                 |                   |                        |                     |      |        |             |                   |          |            | Fecha: _____ Se * informaron de los tiempos de inactividad? Si / No<br>Hora de inicio: _____ Trabajo mas de 8 horas el día de hoy? Si / No<br>Almuerzo: _____ A Se lesiono el día de hoy? Si / No<br>Hora de finalización: _____ Estaban disponibles los periodos de descanso? Si / No<br>Firma: _____ |                            |  |
| <b>Domingo</b>   |                 |                   |                        |                     |      |        |             |                   |          |            | Fecha: _____ Se * informaron de los tiempos de inactividad? Si / No<br>Hora de inicio: _____ Trabajo mas de 8 horas el día de hoy? Si / No<br>Almuerzo: _____ A Se lesiono el día de hoy? Si / No<br>Hora de finalización: _____ Estaban disponibles los periodos de descanso? Si / No<br>Firma: _____ |                            |  |
|                  |                 |                   |                        |                     |      |        |             |                   |          |            | Fecha: _____ Se * informaron de los tiempos de inactividad? Si / No<br>Hora de inicio: _____ Trabajo mas de 8 horas el día de hoy? Si / No<br>Almuerzo: _____ A Se lesiono el día de hoy? Si / No<br>Hora de finalización: _____ Estaban disponibles los periodos de descanso? Si / No<br>Firma: _____ |                            |  |
|                  |                 |                   |                        |                     |      |        |             |                   |          |            | Fecha: _____ Se * informaron de los tiempos de inactividad? Si / No<br>Hora de inicio: _____ Trabajo mas de 8 horas el día de hoy? Si / No<br>Almuerzo: _____ A Se lesiono el día de hoy? Si / No<br>Hora de finalización: _____ Estaban disponibles los periodos de descanso? Si / No<br>Firma: _____ |                            |  |
|                  |                 |                   |                        |                     |      |        |             |                   |          |            | Fecha: _____ Se * informaron de los tiempos de inactividad? Si / No<br>Hora de inicio: _____ Trabajo mas de 8 horas el día de hoy? Si / No<br>Almuerzo: _____ A Se lesiono el día de hoy? Si / No<br>Hora de finalización: _____ Estaban disponibles los periodos de descanso? Si / No<br>Firma: _____ |                            |  |
|                  |                 |                   |                        |                     |      |        |             |                   |          |            | Fecha: _____ Se * informaron de los tiempos de inactividad? Si / No<br>Hora de inicio: _____ Trabajo mas de 8 horas el día de hoy? Si / No<br>Almuerzo: _____ A Se lesiono el día de hoy? Si / No<br>Hora de finalización: _____ Estaban disponibles los periodos de descanso? Si / No<br>Firma: _____ |                            |  |

\*El pago de tiempo de inactividad incluye tiempo de que los empleados pasan improductivos por ninguna culpa suya. Por ejemplo, esperando para el material que se entrega, trabajo se detuvo para inspección o asistir a reuniones de seguridad semanales de obra. Esto no incluye toda la lista, favor de hablar con recursos humanos si usted tiene preguntas específicas. Descanso pagados se pagarán al salario mínimo.

\*\*Su periodo de descanso se pagarán en el salario ganado por hora durante la semana laboral. Los Empleados se les permitirá tomar dos descansos de 10 minutos por día, uno por la mañana y otro por la tarde . Al empleado también se le permite tomar periodos de recuperación de calor preventiva cuando sea necesario para prevenir la exposición al calor, que también se pagará a la tasa promedio por hora ganada para la semana laboral.

**PERIODOS DE COMIDA DE NO MENOS DE 30 MINUTOS ESTAN OBLIGADOS A TOMARSE ANTES DEL COMINERO DE LA SEXTA HORA DE TRABAJO Y NO SE PAGAN.**

La tarifa de su pieza incluye cualquier tiempo necesario para prepararse, para completar y finalizar el trabajo para cualquier pieza dada. Esto incluye la recuperación y difusión de material, todos los factores de instalación, con respecto a la pieza con el cliente, supervisores o miembro de la gerencia y la limpieza del área de trabajo designado para la pieza.

Por Favor notifique inmediatamente si se le a desanimado de no informar/reportar sobre el tiempo de inactividad o horas extras.

Horas Total \_\_\_\_\_

