

CONTRALOR DE ASISTENCIA

MES y AÑO _____

NOMBRE y APELLIDO	C. I.	DEPTO./SECCION/AREA

OMISION DE REGISTRO				DIA	
Registrar solamente entrada o salida.	ENTRADA:		SALIDA:		
No se pueden omitir entrada y salida en el mismo día.	ENTRADA:		SALIDA:		
	ENTRADA:		SALIDA:		
ARTICULO 15				DIA	
MINIMO: 1 HORA MAXIMO: 2 HORAS (POR DÍA)	DESDE HORA:		HASTA HORA:		
	DESDE HORA:		HASTA HORA:		
	DESDE HORA:		HASTA HORA:		
	DESDE HORA:		HASTA HORA:		
SALIDAS EN COMISION				DIA	
MOTIVO:	DESDE HORA:		HASTA HORA:		
MOTIVO:	DESDE HORA:		HASTA HORA:		
MOTIVO:	DESDE HORA:		HASTA HORA:		
MOTIVO:	DESDE HORA:		HASTA HORA:		
MOTIVO:	DESDE HORA:		HASTA HORA:		
MOTIVO:	DESDE HORA:		HASTA HORA:		
MOTIVO:	DESDE HORA:		HASTA HORA:		
OBSERVACIONES:					

HORAS EXTRA A PAGAR			
HORAS EXTRA A COMPENSAR			
HORAS A FRANQUEAR			DIA
DESDE HORA:		HASTA HORA:	
DESDE HORA:		HASTA HORA:	
DESDE HORA:		HASTA HORA:	
CAMBIOS DE HORARIO			DIA
DESDE HORA:		HASTA HORA:	
DESDE HORA:		HASTA HORA:	
FALTAS (DIAS A DESCONTAR)			DIA
CON AVISO:		SIN AVISO:	
CON AVISO:		SIN AVISO:	
CON AVISO:		SIN AVISO:	
FALTAS (HORAS A DESCONTAR)			

FIRMA FUNCIONARIO: _____
 FIRMA Y ACLARACION

AUTORIZADO POR: _____
 FIRMA Y ACLARACION

RECIBIDO POR SECCION PERSONAL: _____ FECHA: _____