

CONTRALOR DE ASISTENCIA

Los movimientos que no tengan la firma de la autoridad competente no serán válidos.

Correspondiente: Mes / Año _____ / _____

NOMBRE FUNCIONARIO/A:

RÉGIMEN Y HORARIO:

			C.I.	
Fijo	Flex	G		

CAMBIO DE HORARIO *1

FECHA	DESDE	HASTA	FIRMA SUP.

*1 - Debe ser por la carga horaria de la jornada.

OMISIONES *2

FECHA	ENTRADA	SALIDA	FIRMA SUP.

*2 - Declarar únicamente la marca omitida

ART. 15 – Ordenanza Asistencia

FECHA	DESDE	HASTA	FIRMA SUP.

ACH (Autorización Compensar Horas)

FECHA	DESDE	HASTA	FIRMA SUP.	FIRMA DIR.

FIRMA DEL FUNCIONARIO/A

DEVUELTO

CONTROL SECCION PERSONAL

CONTRALOR DE ASISTENCIA

Los movimientos que no tengan la firma de la autoridad competente no serán válidos.

Correspondiente: Mes / Año _____ / _____

NOMBRE FUNCIONARIO/A:

RÉGIMEN Y HORARIO:

			C.I.	
Fijo	Flex	G		

CAMBIO DE HORARIO *1

FECHA	DESDE	HASTA	FIRMA SUP.

*1 - Debe ser por la carga horaria de la jornada.

OMISIONES *2

FECHA	ENTRADA	SALIDA	FIRMA SUP.

*2 - Declarar únicamente la marca omitida

ART. 15 – Ordenanza Asistencia

FECHA	DESDE	HASTA	FIRMA SUP.

ACH (Autorización Compensar Horas)

FECHA	DESDE	HASTA	FIRMA SUP.	FIRMA DIR.

FIRMA DEL FUNCIONARIO/A

DEVUELTO

CONTROL SECCION PERSONAL

CH (Compensación Horaria)

FECHA	DESDE	HASTA	FIRMA SUP.

CH (Compensación Horaria)

FECHA	DESDE	HASTA	FIRMA SUP.

COMISIONES / CAPACITACIONES / AUTORIZACIONES DIR. DIV. / CIRCULAR 121 *3

FECHA	DESDE	HASTA	MOTIVO	FIRMA SUPERVISOR/A

OTROS MOTIVOS (por ej: paros, salidas gremiales, citaciones judiciales) *3

FECHA	DESDE	HASTA	MOTIVO

*3 – adjuntar comprobante de actividad, citación y/o salida gremial.

CH (Compensación Horaria)

FECHA	DESDE	HASTA	FIRMA SUP.

CH (Compensación Horaria)

FECHA	DESDE	HASTA	FIRMA SUP.

COMISIONES / CAPACITACIONES / AUTORIZACIONES DIR. DIV. / CIRCULAR 121 *3

FECHA	DESDE	HASTA	MOTIVO	FIRMA SUPERVISOR/A

OTROS MOTIVOS (por ej: paros, salidas gremiales, citaciones judiciales) *3

FECHA	DESDE	HASTA	MOTIVO

*3 – adjuntar comprobante de actividad, citación y/o salida gremial.