

CONTRALOR DE ASISTENCIA

Corresponde al mes de

Nombre:

Horario:

Día	Desde	Hasta	Código	F.Jefe	Director
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					

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

Año

C.I.:

Régimen:

Día	Desde	Hasta	Código	F.Jefe	Director
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					

FIRMA DE FUNCIONARIO/A

CONTROL DE SECCIÓN PERSONAL

CÓDIGOS

R:	Licencia reglamentaria	P:	Licencia paternidad*
Ra.	Licencia por antigüedad	MM:	Licencia matrimonio*
INC:	Licencia incentivo	EP:	Artículo 31**
M:	Licencia médica	MAT:	Licencia maternidad*
E:	Licencia estudiante*	ART:	Artículo 15
D:	Licencia por duelo*	S:	Licencia social
CIR:	Circular N.º 121	A:	Asueto
COM:	Comisión**	LCE:	Licencia Corte Electoral*
ACH Aut.	Compensar horas (+30' c/nota)	MUD:	Licencia por mudanza*
CH:	Compensación horaria	RD:	Licencia reglamentaria denegada
P/M:	PAP, MAM o PSA*	RaD:	Licencia antigüedad denegada
DS:	Donación de sangre*	INCD:	Licencia incentivo denegada

* Adjuntar comprobante correspondiente.

** Adjuntar comprobante o justificar en el siguiente recuadro.

Este formulario debe entregarse los primeros 10 días hábiles del mes.

OMISIÓN DE REGISTRO

Entrada: _____	Entrada: _____	Entrada: _____
Salida: _____	Salida: _____	Salida: _____
Día: _____	Día: _____	Día: _____
Autorizado: _____	Autorizado: _____	Autorizado: _____

CAMBIOS DE HORARIO

Horario de: _____	Horario de: _____	Horario de: _____
A: _____	A: _____	A: _____
Día: _____	Día: _____	Día: _____
Autorizado: _____	Autorizado: _____	Autorizado: _____

Cambios de horarios permanentes se registran en su respectivo formulario.