

## CONTRALOR DE ASISTENCIA

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

APELLIDOS, NOMBRES

Mes	Año	N.º de cedula

Día	Desde	Hasta	Codigo
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			

Día	Desde	Hasta	Codigo
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			

AFL	Actividad fuera del local
TV	Trabajo virtual
R	Licencia Reglamentaria
Ra.	Licencia por Antigüedad
INC	Licencia Incentivo
E	Licencia Estudiante*
D	Licencia por Duelo*
CIR	R Circular N.º 121
P/M	PAP / MAM o PSA*
DS	Donación de Sangre*
MAT	Licencia Maternidad*
P	Licencia Paternidad*
MM	Licencia Matrimonio*
M	Licencia Médica*
OR	Omisión de Registro
S	Licencia Social
A	Asueto
LCE	Licencia Corte Electoral*
MUD	Licencia por Mudanza*
EP	Artículo 31*

\* Adjuntar comprobante correspondiente

ESPACIO DETALLANDO ACTIVIDADES DE EXTENSIÓN FUERA DEL LOCAL

--

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL/A FUNCIONARIO/A

\_\_\_\_\_  
FIRMA DE SUP. RESPONSABLE

\_\_\_\_\_  
CONTROL SECCIÓN PERSONAL