



Constancia de Asistencia

Departamento
de Nómina



Fecha:		DATOS PERSONALES			
DATOS EMPLEADO		DATOS SUPERVISOR			
Nombre:		Nombre:			
Número de cédula:		Número de cédula:			
Cargo:		Cargo:			
Departamento:					
MOTIVO DE CONSTANCIA					
1. Olvido de carné	2. Olvido de chequeo	3. Chequeo no registrado	4. Actividades fuera de Urbe	5. Actividades extras	6. Otras
REGISTRO DEL DÍA DE LA FALTA					
Fecha de la falta	Hora Llegada 1	Hora Salida 1	Hora Llegada 2	Hora Salida 2	
OBSERVACIONES					
Nombre del Supervisor Inmediato		Sello:		Nombre Trabajador	
_____				_____	
Firma: _____				Firma: _____	

USO EXCLUSIVO DEPARTAMENTO DE NÓMINA

Recibido por:	Sello:	Fecha: