



UNIVERSIDAD
Rafael Belloso Chacín

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: |
| | | |