



Constancia de Asistencia

Departamento de
Nómina

FECHA:	DATOS PERSONALES				
DATOS DEL EMPLEADO			DATOS SUPERVISOR		
Nombre:			Nombre:		
Número de cédula:			Número de cédula:		
Cargo:			Cargo:		
Departamento:					
MOTIVO DE LA 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 del Trabajador	
_____				_____	
Firma: _____				Firma: _____	

USO EXCLUSIVO DEPARTAMENTO DE NÓMINA

Recibido por:	Sello:	Fecha: