



CONTRALOR MENSUAL DE ASISTENCIA

NOMBRE		MES	
DEPARTAMENTO		AÑO	

LICENCIAS:

CODIGO DE LICENCIA	FECHA DESDE	FECHA HASTA

CODIGOS DE LICENCIA:

1. Reglamentaria
2. Antigüedad
3. Incentivo
4. Congreso/ Taller/ Curso
9. Donación de sangre/ Pap / Mam
11. Matrimonio
12. Duelo
13. Paternidad
14. Licencia Especial (Art. 30)
15. Estudio
16. Corte electoral
18. Reglamentaria Denegada*
19. Antigüedad Denegada*
20. Incentivo Denegado*
24. Asueto
27. Mudanza

*Denegado: Licencia vigente generada en años anteriores.

Nota: La licencia maternal, lactancia, médica o social se tramita mediante la DUS.

OMISIONES DE MARCA:

(Complete solo las marcas omitidas)

FECHA	TIPO: ENTRADA/SALIDA	HORA MARCA OMITIDA

COMISIONES

DESTINO	FECHA	HORA DESDE	HORA HASTA

(Anular espacios inutilizados antes de autorizar)

FIRMA FUNCIONARIO

FIRMA JEFE O DIRECTOR