



CONTRALOR MENSUAL DE ASISTENCIA

NOMBRE		MES	
DPTO. O SECCIÓN		AÑO	

LICENCIAS:

CODIGO DE LICENCIA	FECHA DESDE	FECHA HASTA

CODIGOS DE LICENCIA:

1. Reglamentaria 2017
2. Antigüedad 2017
3. Incentivo 2017
18. Reglamentaria 2016
19. Antigüedad 2016
20. Incentivo 2016
4. Congreso / Taller / Curso / Ext. con goce de sueldo (Art. 34)
9. Donación de sangre
11. Matrimonio
12. Duelo
13. Paternidad
14. Especial (Art. 30)
15. Estudio
16. Corte electoral
24. Asueto
25. Pap / Mam
26. Mudanza (Art. 29)

Nota: La licencia maternal, lactancia, médica o social se tramite mediante la DUS y no requiere de formulario.

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