



TETĀ REKUĀI
GOBIERNO NACIONAL

Paraguay
de la gente

PLANILLA DE CONTROL DE ASISTENCIA
Para Trabajos Fuera de la Institución

MES: _____ AÑO: _____

								DE :___:___
								A :___:___
Nombre y Apellido			C.I.N°		Dependencia			Horario Normal
Día	Entrada		Salida		Tarea Desarrollada	Lugar	Teléfono	
	Hora	Firma	Hora	Firma				
	:		:					
	:		:					
	:		:					
	:		:					
	:		:					
	:		:					
	:		:					
	:		:					
	:		:					
	:		:					
	:		:					
	:		:					
	:		:					
	:		:					
	:		:					

Presento esta Planilla de Control de Asistencia, y, como Jefe Inmediato Superior bajo fe de juramento, confirmo que el funcionario firmante cumplió las horas consignadas como entrada y salida en este documento.

Firma del Funcionario	Firma, aclaración y sello del Jefe Inmediato Superior	Recepcionado - Funcionario Autorizado - Dirección de Control del Personal	Fecha