CONTROL DE ESTADÍA

|  |
| --- |
| FECHA:   /  /      |

|  |
| --- |
| QUIEN SUSCRIBE |
| APELLIDOS Y NOMBRES:       |
| CARGO:       | DEPENDENCIA:       |

|  |
| --- |
| DEJA CONSTANCIA QUE EL/LA SR/A |
| APELLIDOS Y NOMBRES:       |
| C.I.:       |

|  |
| --- |
| CONCURRIÓ A  |
| DEPENDENCIA:       |
| DEPARTAMENTO:       |

|  |
| --- |
| A CUMPLIR TAREAS (Detalle)  |
|       |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| HORA LLEGADA:    :    | HORA SALIDA:    :    |

|  |  |
| --- | --- |
| SELLO |  |
| FIRMA |