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 |