

**PLANILLA DE ASISTENCIA DIARIA
MAYO 2017**

FACULTAD/ SECRETARIA

Agente:

Legajo:

Día	Entrada	Firma	Salida	Firma
1		FERIADO		FERIADO
2				
3				
4				
5				
6		SABADO		SABADO
7		DOMINGO		DOMINGO
8				
9				
10				
11				
12				
13		SABADO		SABADO
14		DOMINGO		DOMINGO
15				
16				
17				
18				
19				
20		SABADO		SABADO
21		DOMINGO		DOMINGO
22				
23				
24				
25		FERIADO		FERIADO
26				
27		SABADO		SABADO
28		DOMINGO		DOMINGO
29				
30				
31				

DECISION ADMINISTRATIVA Nº 104/2001

Por la presente, certifico con carácter de declaración jurada, en mi condición de titular de la dependencia arriba mencionada que la persona ha cumplimentado la prestación de servicios correspondiente al mes SEPTIEMBRE del año 2016.

Firma Director General del Área/
Autoridad Inm Superior Competente

Sello

VºBº Autoridad Superior

Sello