



Unidad \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL EMPLEADO \_\_\_\_\_

Seguro Social \_\_\_\_\_

# REGISTRO DE ASISTENCIA

PERIODO DEL \_\_\_\_\_ AL \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_

Extensión Telefónica: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Si su horario de trabajo es distinto al regular (7:45 a 11:45 AM y 1:00 a 4:30 PM) INDIQUE EN ESTA LÍNEA SU HORARIO REGULAR DE TRABAJO: \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ AM y \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ PM

REGISTRO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO	COMENTARIOS	
ENTRADA									
SALIDA									
ENTRADA									
SALIDA									
ENTRADA									
SALIDA									
TOTAL DE HORAS TRABAJADAS									
AUSENCIA TIEMPO									
TIPO									
TOTAL HORAS EXTRA									
									<p><b>***USO EXCLUSIVO DEL SUPERVISOR***</b> <b>***Y DIRECTOR DEL DEPARTAMENTO***</b></p> <p>Autorizado a trabajar horas extra: <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO</p> <p>Razón:</p> <p>Autorizado Horario Especial: <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO</p> <p>Comentarios:</p>

**\*\*\*\*\*USO EXCLUSIVO OFICINA RECURSOS HUMANOS\*\*\*\*\***

CODIFICADO POR: \_\_\_\_\_ REGISTRADO POR: \_\_\_\_\_ VERIFICADO POR: \_\_\_\_\_

■ \_\_\_\_\_ Firma Empleado \_\_\_\_\_ Fecha

■ \_\_\_\_\_ Firma Supervisor Inmediato \_\_\_\_\_ Fecha

■ \_\_\_\_\_ Firma Director Departamento \_\_\_\_\_ Fecha

NOTA: (1) Es responsabilidad de la Unidad Administrativa hacer llegar las hojas de Asistencia a la Oficina de Recursos Humanos en o antes de cada miércoles. (2) Si tacha o borra alguna anotación, favor iniciar ambos.

**VER CÓDIGOS E INSTRUCCIONES**