

**PLANILLA DE ASISTENCIA DIARIA
FEBRERO 2020**

FACULTAD/ SECRETARIA

Agente:

Legajo:

Cargo / Carácter:

CUIL:

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

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 FEBRERO del año 2020.

Firma Director General del Área/
Autoridad Inm Superior Competente

Sello

VºBº Autoridad Superior

Sello