

**PLANILLA DE ASISTENCIA DIARIA
MAYO 2020**

FACULTAD/ SECRETARIA

Agente:

Legajo:

Cargo / Carácter:

CUIL:

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

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 MAYO del año 2020.

Firma Director General del Área/
Autoridad Inm Superior Competente

Sello

VºBº Autoridad Superior

Sello