

FORMULARIO DE CONTROL HORARIO NO DOCENTE

| | |
|--------------------|---------|
| APELLIDOS, NOMBRES | |
| CARGO | SECCIÓN |

| | |
|-----|-----|
| MES | AÑO |
|-----|-----|

| |
|--------|
| Cédula |
|--------|

RÉGIMEN HORARIO

| |
|------------------|
| Global |
| CARGA SEMANAL |

| |
|------------------|
| Flexible |
| CARGA SEMANAL |
| HORAS DIARIAS |

| | | |
|------------------|----------------|---------------|
| Fijo | | |
| CARGA SEMANAL | | |
| Día | Entrada | Salida |
| LUNES | | |
| MARTES | | |
| MIÉRCOLES | | |
| JUEVES | | |
| VIERNES | | |
| SABADO | | |
| DOMINGO | | |

Si el horario es el mismo todos los días
es suficiente anotarlo una única vez

| | | | |
|------------------------------------|--------------|--------------|--------------|
| ART. 15 | | | |
| ARTICULOS | | | |
| 4 HORAS, MINIMO 1/ MÁXIMO 2 | | | |
| DÍA | DESDE | HASTA | TOTAL |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

| | | | |
|--------------------------|--------------|--------------|--------------|
| ART. 16 | | | |
| CAMBIO DE HORARIO | | | |
| DÍA | DESDE | HASTA | TOTAL |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

| |
|---------------------------|
| HORAS FRANQUEABLES |
| TOTAL MENSUAL |

| |
|----------------------|
| OBSERVACIONES |
|----------------------|

FIRMAS

| |
|---------------------------------|
| FUNCIONARIO |
| JEFE |
| DIRECTOR DE DEPARTAMENTO |

| SALIDAS EN COMISIÓN | | | |
|---------------------|-------|-------|----------------|
| DIA | DESDE | HASTA | LUGAR / MOTIVO |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

| LICENCIAS | | | | |
|---------------|------------------|-------|-------|---------------|
| TIPO | CANTIDAS DE DIAS | DESDE | HASTA | OBSERVACIONES |
| REGLAMENTARIA | | | | |
| | | | | |
| ANTIGÜEDAD | | | | |
| | | | | |
| INCENTIVO | | | | |
| | | | | |
| OTRAS | | | | |
| | | | | |
| MÉDICAS (*) | | | | |
| | | | | |
| ESTUDIO (*) | | | | |
| | | | | |
| ESPECIAL | | | | |
| | | | | |

(*) Se debe adjuntar el comprobante correspondiente

OTRAS LICENCIAS: CORTE ELECTORAL (*), ESPECIAL (Por nota), PAP (*), MAMOGRAFIA (*), DONACIÓN DE SANGRE (*), MATRIMONIO (*), DUELO (*), MATERNIDAD (*), PATERNIDAD (*), ADOPCIÓN (*), MUDANZA

FIRMAS

| |
|---------------------------------|
| FUNCIONARIO |
| JEFE |
| DIRECTOR DE DEPARTAMENTO |

| |
|----------------------|
| OBSERVACIONES |
|----------------------|