

ORDEN DE TRABAJO

Fecha (dd/mm/aaaa) ____ / ____ / ____

Dependencia de Destino _____

Área _____

Desde	Fecha de inicio ____ / ____ / ____	Hasta	Fecha de finalización ____ / ____ / ____
	Hora de inicio _____		Hora de finalización _____

Personal Designado o Comisionado

Nombre(s) y Apellido(s) _____

Documento N° _____ N° de Legajo _____

Descripción de la tarea a realizar

Observaciones _____

Personal Comisionado	Autorizado por Director o Superior inmediato	Autorizado por Responsable administrativo de la dependencia
Firma _____	Firma _____	Firma _____
Aclaración _____	Aclaración _____	Aclaración _____
Fecha y Hora _____	Fecha y Hora _____	Fecha y Hora _____

Responsable de verificación de la realización de la tarea detallada en la presente Orden de Trabajo

Firma _____

Aclaración _____

Fecha y Hora _____