

## JUSTIFICATIVO

Fecha (dd/mm/aaaa) \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Nombre(s) y Apellido(s) \_\_\_\_\_ Documento N° \_\_\_\_\_ Vínculo N° \_\_\_\_\_

Dependencia / Departamento / Área \_\_\_\_\_

<input type="checkbox"/>	Ausencia	Desde	_____ / _____ / _____	:	HS	Hasta	_____ / _____ / _____	:	HS
<input type="checkbox"/>	Llegada tardía	Desde	_____ / _____ / _____	:	HS	Hasta	_____ / _____ / _____	:	HS
<input type="checkbox"/>	No marcó entrada	Fecha	_____ / _____ / _____	:	HS				
<input type="checkbox"/>	No marcó salida	Fecha	_____ / _____ / _____	:	HS				
<input type="checkbox"/>	Salida antes de hora	Fecha	_____ / _____ / _____	:	HS				
	Motivo	_____							

Observaciones \_\_\_\_\_

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