



**Superintendencia de
Sujetos no Financieros**

**OFICINA INSTITUCIONAL DE RECURSOS HUMANOS
REGISTRO DE ASISTENCIA DIARIA**

SEMANA DEL DIA _____ AL DIA _____ DEL MES DE: _____ DE _____.

DIRECCION: _____ DEPTO: _____ SECCION: _____

NOMBRE	LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SAB-DOM	
	E	S	E	S	E	S	E	S	E	S	E	S

V°B° Jefe Inmediato: _____

V°B° Director: _____