

Centro						Mes de.
	Empleado				Año:	
dia	hora entrada	hora salida	horas jornada Ordinaria	horas extras/ complementarias	*Observaciones	Firma del trabajador
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						
26						
27						
28						
29						
30						
31						

* TURNO EXTRA (TE)

total mes

CAMBIO TURNO (CT)

firma trabajador

firma empresa