



SUPLEMENTO DEL SISTEMA HR CAP

(De uso individual para funcionario)

Unidad Administrativa: _____

Corresponde al Periodo del: ____ / ____ / ____ al ____ / ____ / ____ Fecha de remisión: ____ / ____ / ____

Nombre y Apellido del Funcionario: _____ Número de personal: _____

FECHA	Hora de Entrada	Salidas		Hora de Salida	Firma del Funcionario	Motivo de Salida Intermedia / Definitiva	Observaciones
		Intermedias					
	:	:	:	:			
	:	:	:	:			
	:	:	:	:			
	:	:	:	:			
	:	:	:	:			
	:	:	:	:			
	:	:	:	:			
	:	:	:	:			
	:	:	:	:			
	:	:	:	:			
	:	:	:	:			
	:	:	:	:			
	:	:	:	:			
	:	:	:	:			
	:	:	:	:			
	:	:	:	:			
	:	:	:	:			
	:	:	:	:			
	:	:	:	:			
	:	:	:	:			
	:	:	:	:			
	:	:	:	:			

Elaborado por: _____ No. de Empleado: _____ Firma: _____

Aprobado por: _____ No. de Empleado: _____ Firma: _____