

ANDE**REGISTRO DE ENTRADA Y SALIDA DE PERSONAL DE SEGURIDAD PRIVADA**

FECHA

N°	Puesto para Cobertura	Nombre y Apellido	Cédula de Identidad N°	Hora de Entrada	Hora de Salida	Firma	Observación
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							

RESPONSABLE PUESTO DE VIGILANCIA	RESPONSABLE UNIDAD ADMINISTRATIVA AFECTADA AL SERVICIO DE VIGILANCIA Y SEGURIDAD PRIVADA	DEPARTAMENTO DE SEGURIDAD Y VIGILANCIA (DSA/DSE)
_____ FIRMA Nombre y Apellido: _____ C.I. N° _____ Fecha: _____	_____ FIRMA Nombre y Apellido: _____ Pers. N°: _____ Fecha: _____	_____ FIRMA Nombre y Apellido: _____ Pers. N°: _____ Fecha: _____