



Municipalidad de Coronel Suárez

PLANILLA DE ASISTENCIA DIARIA TIPO

NOMBRE DE LA INSTITUCION:

RESPONSABLE:

APELLIDO Y NOMBRE DEL BENEFICIARIO:

Asistencia del Mes: de

DIA	MAÑANA		TARDE		TOTAL	FIRMA
	INGRESO	EGRESO	INGRESO	EGRESO		
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						
TOTAL MENSUAL						

FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE: