



TAREAS EXTRAORDINARIAS

Día	Mes	Año

Nombre del funcionario _____ Tarjeta No. _____

Lugar donde se cumplieron tareas: _____ Mes: _____

Día	Horas	Causa

Día	Horas	Causa

Día	Horas	Causa

Firma del funcionario

Firma del Supervisor directo

Informe de Sección Personal: Corresponde _____ hs. extra en días hábiles y
_____ hs. extra en días feriado en _____ de 20____.-