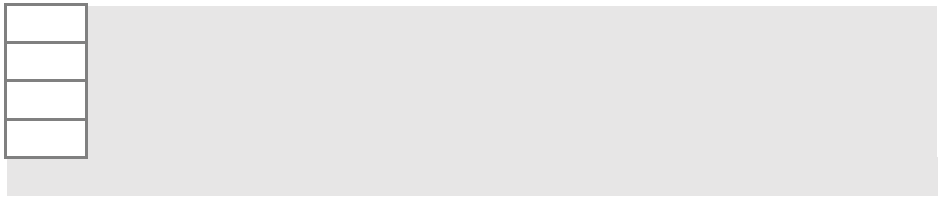
ASISTENCIA LABORAL

EMPRESA _____
FECHA _____
CÓDIGO _____

EMPLEADO		Semana 1							Semana 2							Semana 3							Semana 4							Semana 5		
Nº	NOMBRE	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
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																																

Total