

DÍAS TRABAJADOS POR PARTIDAS

ALIMENTACIÓN F.Cobro:.....
 PAGOS C.I.:.....

División..... Departamento.....
 Funcionario:.....

Días cumplidos en el mes de según detalle:

Fechas	al	Total
<input type="text"/>	20%	<input type="text"/>
<input type="text"/>	30%	<input type="text"/>
<input type="text"/>	40%	<input type="text"/>
Total de días:		<input type="text"/>

Sello

 Fecha

 Firma del Jefe

DEPARTAMENTO DE PERSONAL NO DOCENTE

Sello

 Fecha

V° B°

 Firma del Jefe del Dpto.
 de P. No Docente

DÍAS TRABAJADOS POR PARTIDAS

ALIMENTACIÓN F.Cobro:.....
 PAGOS C.I.:.....

División..... Departamento.....
 Funcionario:.....

Días cumplidos en el mes de según detalle:

Fechas	al	Total
<input type="text"/>	20%	<input type="text"/>
<input type="text"/>	30%	<input type="text"/>
<input type="text"/>	40%	<input type="text"/>
Total de días:		<input type="text"/>

Sello

 Fecha

 Firma del Jefe

DEPARTAMENTO DE PERSONAL NO DOCENTE

Sello

 Fecha

V° B°

 Firma del Jefe del Dpto.
 de P. No Docente