

**PLANILLA DE ASISTENCIA DIARIA  
AGOSTO de 2011**

**FACULTAD/SECRETARIA:**

**Agente:**

**Legajo:**

Dia	Entrada	Firma	Salida	Firma
1				
2				
3				
4				
5				
6		SABADO		SABADO
7		DOMINGO		DOMINGO
8				
9				
10				
11				
12				
13		SABADO		SABADO
14		DOMINGO		DOMINGO
15				
16				
17				
18				
19				
20		SABADO		SABADO
21		DOMINGO		DOMINGO
22				
23				
24				
25				
26				
27		SABADO		SABADO
28		DOMINGO		DOMINGO
29				
30				
31				

**DECISION ADMINISTRATIVA Nº 104/2001**

Por la presente, certifico con carácter de declaración jurada, en mi condición de titular de la dependencia arriba mencionada que la persona ha cumplimentado la prestación de servicios correspondiente al mes \_\_\_\_\_ del año 2011.

-----  
Firma Director General del Area/  
Autoridad Inm Superior Competente

Sello

-----  
VºBº Autoridad Superior

Sello