



CERTIFICACIÓN DE LABORES DE MANERA REMOTA

Nombre: _____

Departamento/Oficina: _____

Semana: _____

Instrucciones:

Día: Anotar fecha calendario. Certificar Labores con (X) cada día trabajado / Cargos a licencias: Ordinaria o enfermedad o Tiempo Compensatorio. Incluir el desglose de las tareas realizadas durante la semana. Por cada tarea, especifique los logros/resultados. De ser necesario, utilice papel adicional. Entregará a su supervisor los datos que sustentan su labor por día.

SEMANA		CERTIFICACIÓN LABORES	CARGOS A LICENCIAS		
	Día Calendario	Remoto (o Teletrabajo)	Ordinaria	Enfermedad	Tiempo Compensatorio ¹
Lunes					
Martes					
Miércoles					
Jueves					
Viernes					
Sábado					
Domingo					

DESGLOSE DE TAREAS REALIZADAS (Enumerar, detallar y/o especificar las tareas realizadas)
1.

Marcar (X)

Certifico que he cumplido con mi jornada laboral de trabajo y que se tomaron los correspondientes periodos para ingerir alimentos dispuestos por Ley.

Certifico que la información contenida en este Registro de Asistencia es verídica y completa.

Firma: _____

Fecha: _____

Nombre Supervisor: _____

Firma: _____

Fecha: _____

Observaciones: _____

¹ El tiempo compensatorio tiene que haber sido aprobado por su supervisor.