



DESCRIPCIÓN DEL LLENADO

No. DE CONCEPTO

SE DEBE ANOTAR

- | | |
|--|---|
| (1) Área: | El nombre del área que remite la lista de asistencia de personal. |
| (2) Fecha: | Fecha de registro de asistencia (Día/Mes/Año). |
| (3) Nombre: | Nombre, apellido paterno, apellido materno del trabajador que registra la asistencia. |
| (4) Entrada: | Registro de entrada a la jornada laboral, señalando la hora de registro. |
| (5) Firma: | Firma del trabajador que registra la asistencia. |
| (6) Salida: | Registro de salida de la jornada laboral, señalando la hora de registro. |
| (7) Observaciones: | Espacio proporcionado para aclaración por parte del titular del área. |
| (8) Sello del área: | Sello del área que remite la lista de asistencia de personal. |
| (9) Nombre y firma del titular del área y/o responsable del control de asistencia: | Nombre, apellido paterno, apellido materno y firma del titular del área. |

NOTA: Se utilizará un nuevo formato de lista de asistencia de por día y deberá ser remitido cada 3er. día a la Unidad Departamental de Normatividad Laboral.