HOJA DE HORARIOS

(91) 700 55 55  Fax (91) 700 54 54

**Nombre del empleado:**  **Puesto:**

**Número empleado:**  **Turno:**

**Departamento:**  **Supervisor:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Fecha** | **Hora de inicio** | **Hora de finalización** | **Horas normales** | **Horas extra** | **Horas totales** |
| Haga clic aquí para escribir una fecha. |  |  |  |  |  |
| Haga clic aquí para escribir una fecha. |  |  |  |  |  |
| Haga clic aquí para escribir una fecha. |  |  |  |  |  |
| Haga clic aquí para escribir una fecha. |  |  |  |  |  |
| Haga clic aquí para escribir una fecha. |  |  |  |  |  |
| Haga clic aquí para escribir una fecha. |  |  |  |  |  |
| Haga clic aquí para escribir una fecha. |  |  |  |  |  |
|  |  | **TOTALES SEMANALES:** |  |  |  |

Firma del empleado: Fecha: Haga clic aquí para escribir una fecha.

Firma del supervisor: Fecha: Haga clic aquí para escribir una fecha.