

CONTROL DE HORAS TRABAJADAS POR CADA TRABAJADOR

Empresa: _____

Trabajador/a: _____

Año: _____

Mes: _____

Día	Mañanas				Tardes				Horas Complementarias/Extraordinarias
	Hora de entrada	Firma de entrada	Hora de salida	Firma de salida	Hora de entrada	Firma de entrada	Hora de salida	Firma de salida	
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20									
21									
22									
23									
24									
25									
26									
27									
28									
29									
30									
31									

TOTAL HORAS TRABAJADAS POR EL TRABAJADOR: _____. Firmado La Empresa:

Observaciones: