

Montevideo, ...../...../.....

<b>NOMBRE DEL FUNCIONARIO/A</b>		
<b>MES Y AÑO</b>		
<b>CANTIDAD HORAS MENSUALES</b>		
<b>Horas Extras Hábiles</b>		
<b>Horas Ext. Hábiles (feriado lab.)</b>		
<b>Horas Ext. Inhábiles (feriado no lab.)</b>		
<b>Horario Nocturno</b>		
<b>Horas Extras Nocturnas</b>		
<b>Horas Extras Hábiles (nocturnas)</b>		
<b>Horas Extras Inhábiles (nocturnas)</b>		
<b>Acreditación de días por trabajo en descanso</b>		

\_\_\_\_\_  
Firma Funcionario/a

\_\_\_\_\_  
Firma Supervisor/a