



Empresa:	Dirección:
Trabajador:	Categoría:
Fecha: Mes _____ del _____ al _____ año _____	

FECHA	DIA	HORA LLEGADA	HORA SALIDA	DEDUCIR (Hora comida)	CANTIDAD HORAS		RESPONSABLE EMPRESA
					Normales	Extras	
	Lunes						
	Martes						
	Miércoles						
	Jueves						
	Viernes						
	Sábado						
	Domingo						CONFORME 1ª SEMANA
	Lunes						
	Martes						
	Miércoles						
	Jueves						
	Viernes						
	Sábado						
	Domingo						CONFORME 2ª SEMANA
	Lunes						
	Martes						
	Miércoles						
	Jueves						
	Viernes						
	Sábado						
	Domingo						CONFORME 3ª SEMANA
	Lunes						
	Martes						
	Miércoles						
	Jueves						
	Viernes						
	Sábado						
	Domingo						CONFORME 4ª SEMANA
	Lunes						
	Martes						
	Miércoles						
	Jueves						
	Viernes						
	Sábado						
	Domingo						CONFORME 5ª SEMANA
¿Continúa? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>				TOTAL		JUSTIFICANTE Nº WEB	

- LA HOJA DEBE SER FIRMADA POR EL RESPONSABLE DE LA EMPRESA CLIENTE Y POR EL TRABAJADOR, NO ADMITIENDO RECLAMACIONES POR NINGUNA DE LAS DOS PARTES UNA VEZ FIRMADO ESTE DOCUMENTO QUE CERTIFICA SU VALIDEZ.
 - LAS HOJAS DEBEN ESTAR CLARAMENTE RELLENADAS REFLEJANDO LOS TOTALES Y DEBEN SER A SU VEZ ENTREGADAS A WORKSUR ETT COMO FECHA LIMITE DE RECEPCION DE BOLETINES **UN DIA** DESPUES DE LA ULTIMA PRESTACION MENSUAL, PARA EFECTO DEL CALCULO DE NOMINAS

Vº Bº DE LA EMPRESA CLIENTE
(Firma y Sello)

EL TRABAJADOR
(Firma)

Nombre Persona Responsable

Imprimir 3 copias: 1 para Worksur E.T.T, 1 para el trabajador, 1 para la empresa cliente.