

REGISTRO JORNADA LABORAL



DIARIO MENSUAL

NOMBRE DE LA OF. DE FARMACIA								
C.I.F. DEL TITULAR o de la C. BIENES								
Código Cuenta Cotización (C.C.C.)								
NOMBRE Y APELLIDOS DEL TRABAJADOR							D.N.I./N.I.E	
NUMERO DE HORAS ESTABLECIDAS EN CONTRATO/CONVENIO COLECTIVO								
PERIODO DE LIQUIDACION								
DIA DEL MES	HORA DE				HORAS			FIRMA DIARIA TRABAJADOR
	ENTRADA	SALIDA	ENTRADA	SALIDA	ORDINARIAS	EXTRAORD	T	
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								
FECHA Y FIRMA DE LA EMPRESA					FECHA Y FIRMA DEL TRABAJADOR			