



**REGISTRO JORNADA TRABAJADOR
(DIARIA/MENSUAL)**

NOMBRE DE LA O. 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
NÚMERO DE HORAS ESTABLECIDAS EN CONTRATO/CONVENIO COLECTIVO								
PERIODO DE LIQUIDACIÓN								
DÍA DEL MES	H. MAÑANA		H. TARDE		HORAS			FIRMA DIARIA DEL TRABAJADOR
	ENTRADA	SALIDA	ENTRADA	SALIDA	ORD.	EXTRAORD.	COMPLEM.	
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