	CONTROL HORAS TRABAJADAS		
Covolco	Revisado No.: 00	Fecha de Revisión:	Pagina 1 de 1
	Revisado por: Director HSEQ	Aprobado por: Gerente	

Fecha: _____

ITEM	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	CEDULA	HORA		FIRMA
				INICIO	FINAL	

	NOMBRE	FIRMA	CARGO	FECHA
ELABORO				
APROBO				