**INFORME DE REAL PRESTACION DE SERVICIOS**

**AREA INFORMANTE:**

**CORRESPONDIENTE AL MES DE:**

**NRO. DE EXPEDIENTE:**

**SR/A: RRHH-**

**Su Despacho:**

 Habiendo realizado la correspondiente verificación, cumplo en informar la cantidad de horas extras trabajadas por cada uno de los agentes, según el siguiente detalle:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Legajo N°** | **Nombre y Apellido** | **Cantidad de Horas para pago** | **Cantidad de Horas para Franco Compensatorio** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **Legajo N°** | **Nombre y Apellido** | **Cantidad de Horas para pago** | **Cantidad de Horas para Franco Compensatorio** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |