



ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL  
CÁMARA DE DIPUTADOS  
**PLANILLA DE CONTROL DE ASISTENCIA**



Nombre Completo: \_\_\_\_\_

Cédula de Identidad: \_\_\_\_\_ Cargo: \_\_\_\_\_

Dependencia: \_\_\_\_\_

Fecha	Turno	Horario Entrada	Horario Salida	Firma
__/__/__	Continuo	:	:	
__/__/__	Continuo	:	:	
__/__/__	Continuo	:	:	
__/__/__	Continuo	:	:	
__/__/__	Continuo	:	:	
__/__/__	Continuo	:	:	
__/__/__	Continuo	:	:	
__/__/__	Continuo	:	:	
__/__/__	Continuo	:	:	
__/__/__	Continuo	:	:	
__/__/__	Continuo	:	:	
__/__/__	Continuo	:	:	
__/__/__	Continuo	:	:	
__/__/__	Continuo	:	:	
__/__/__	Continuo	:	:	
__/__/__	Continuo	:	:	
__/__/__	Continuo	:	:	
__/__/__	Continuo	:	:	
__/__/__	Continuo	:	:	
__/__/__	Continuo	:	:	
__/__/__	Continuo	:	:	



APROBADO POR:



Telf: (519-2) 2184600 - Correo: info@diputados.bo - www.diputados.bo

Calle Colón, esquina

FIRMA Y SELLO DEL JEFE  
INMEDIATO SUPERIOR