



CONTROL DE ASISTENCIA DIARIA

CODIGO: 60-100- 04

VERSIÓN: 04

PAGINA: 1 - 3

PROCESO: GESTIÓN DEL RIESGO

FORMATO

| REVISIONES Y ACTUALIZACIONES |          |            |         |  |  |  |
|------------------------------|----------|------------|---------|--|--|--|
| TIPO                         |          | FECHA      | VERSION | DESCRIPCIÓN  | ELABORADO POR  | APROBÓ   |
| ACTUALIZACION                | REVISION |            |         |  |  |  |
| x                            |          | 27/03/2013 | 04      | Se agrega cuadro de Revisiones y Actualizaciones, se Actualiza el formato de la fecha de vigencia. | John William Lopez<br>Gestor Sistemas de Información | Jhony Leandro Valencia<br>Director Gestión Estratégica |
|                              |          |            |         |  |  |  |

Elaboró: Jhony Leandro Valencia

Aprobó: Mario Ernesto Chaves

Vigente Desde: 01/04/2013



**PROCESO: GESTIÓN DEL RIESGO**

| MES | AÑO | NÚCLEO | PROCESO | FINCA | LOTE | UNIDADES PRODUCTIVAS | RESPONSABLE |
|-----|-----|--------|---------|-------|------|----------------------|-------------|
|     |     |        |         |       |      |                      |             |

| NOMENCLATURA                   |  |
|--------------------------------|--|
| <b>AS:</b> Asistió             | <b>AN:</b> Falta por Accidente No Laboral      |
| <b>VC:</b> Vacaciones          | <b>SL:</b> Suspensión Laboral                  |
| <b>PL:</b> Permiso Laboral     | <b>CE:</b> Condiciones Externas del Trabajador |
| <b>FI:</b> Falta Injustificada | <b>DN:</b> Día No Laborado                     |
| <b>AL:</b> Accidente Laboral   | <b>CT:</b> Cambio de Centro de Trabajo         |
| <b>EG:</b> Enfermedad General  | <b>CA:</b> Cambio de Sitio o Unidad de Trabajo |

|  |                                     |                                  |
|--|-------------------------------------|----------------------------------|
| <b>Elaboró:</b> Jhony Leandro Valencia | <b>Aprobó:</b> Mario Ernesto Chaves | <b>Vigente Desde:</b> 01/04/2013 |
|--|-------------------------------------|----------------------------------|

| RELACIÓN DE INASISTENCIAS |                 |                  |                      |    |    |       |  |              |    |    |    |    |       |                             |
|---------------------------|-----------------|------------------|----------------------|----|----|-------|--|--------------|----|----|----|----|-------|-----------------------------|
| N°                        | NOMBRE COMPLETO |                  | CONDICIONES DE SALUD |    |    | TOTAL |  | OTRAS CAUSAS |    |    |    |    | TOTAL | TOTAL DE DÍAS DE AUSENTISMO |
|                           |                 |                  | AL                   | EG | AN |       |  | PL           | VC | FI | SL | CE |       |                             |
| 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                        |                 |                  |                      |    |    |       |  |              |    |    |    |    |       |                             |
| TOTALES                   |                 | N° Trabajadores= |                      |    |    |       |  |              |    |    |    |    |       |                             |

FIRMA DEL RESPONSABLE

Nota: el formato debe ser diligenciado diariamente con las novedades de la asistencia, la entrega debe ser el ultimo día hábil del mes en la oficina respectiva con todos los resultados requeridos.





