CÓDIGO DE VERIFICACIÓN
13432676426540

FIRMADO POR:

GONZALES ULFE Manuel Victor FAU 20556097055 soft

SALDAÑA ZEVALLOS Carlos Abraham FAU 20556097055 soft

ANEXO I

FORMATO DE PROGRAMACION DE ACTIVIDADES DEL TELETRABAJO

Órgano o Unidad Orgánica:	
Responsable:	
Semana :	

DATOS GENERALES					TELETRABAJO						
		JORNADA LABORAL			Indicar mes						
N°	Apellidos y Nombres	8:30 am - 5:30 pm	9:00 am - 6:00 pm	Actividadades	L	M	Mi	J	V	S	D
					3	4	5	6	7	8	9
1											