BITÁCORA DE CONTROL DE CORTESÍAS PARA EMPLEADO

BITACORA DE CONTROL DE CORTESIAS PARA EMPLEADO
REGION ANDINA
RA-TRA-FT-BCCE-01

Nombre	No. Empleado	Hora función	Sala	Taquillas						Firma del Empleado	Autoriza	Fecha
				1	2	3	4	5	6			