|  |  |
| --- | --- |
| Nombre de Magistrado(a) o Jefe de oficina |  |
| SALA: |  |
| FECHA (DD/MM/AAAA): |  |

Nota: Diligenciar únicamente en caso de inconformidad en la prestación del servicio.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PLACA** | **TALLER** | **FECHA DE INGRESO** | **FECHA RETIRO** | **TRABAJO REALIZADO** | **OBSERVACIONES** |
|  |  |  |  |  |  |

Firma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_