

GOBIERNO DE PUERTO RICO  
DEPARTAMENTO DE HACIENDA  
San Juan, Puerto Rico



**PLAN DE TRABAJO**

**A. Aprobación:**

1. Realizado por:	_____	Fecha:	_____
2. Nombre del gerente:	_____	Fecha:	_____

**B. Referencia:**

3. Plan de trabajo original.	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
4. Plan de trabajo modificado.	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
5. Si es modificado, explicar:		

**C. Itinerario del Plan de Trabajo:**

5. Título del proyecto:	_____	
6. Fecha de comienzo:	_____	7. Fecha de terminación: _____

Núm. de la actividad	Descripción de la actividad	Persona responsable	Fecha de comienzo	Fecha de terminación	Estatus
1					
2					
3					
4					
5					
6					