

INCIDENCIAS DE NÓMINA

FECHA: 23 de Junio de 2023

NOMBRE: DELGADO GLORIA EDGAR SALVADOR

PUESTO: AUXILIAR CALIDAD Y ACREDITACION MEDICINA

ÁREA: MEDICINA

POR ESTE MEDIO SOLICITO SE TOME EN CUENTA MI CAMBIO DE HORARIO A PARTIR DE LA FECHA SEÑALADA:

☐
☒

PERMANENTE

A PARTIR DE

TEMPORAL

PERIODO DE

2023-06-24

A

2023-06-24

DIAS	HORARIO	APLICADA
LUNES	15:30:00 - 21:30:00	
MARTES	15:30:00 - 21:30:00	
MIERCOLES	15:30:00 - 21:30:00	
JUEVES	15:30:00 - 21:30:00	
VIERNES	15:30:00 - 21:30:00	
SABADO	08:00:00 - 11:00:00	
DOMINGO		

SOLICITA
DELGADO GLORIA EDGAR SALVADOR
AUXILIAR CALIDAD Y ACREDITACION MEDICINA

AUTORIZA
JEFE DE AREA
GABRIELA LOMAS LOPEZ

RECIBE Y APLICA
RECURSOS HUMANOS

INSTRUCCIONES:

- 1.- El formato debe ir lleno a computadora.
- 2.- Debe contener nombres completos por apellidos y todas las firmas.
- 3.- Debe ser entregado por anticipado.
- 4.- El formato de horario deberá ser de 24 hrs.
- 5.- El documento sólo se recibe de la persona interesada.
- 6.- El reporte es semanal, deberá contener horario todos los días de la semana.

Firma
26/06/2023