

FECHA: 27/11/2024

Nº DE EXP.: 195

CODIGO DE GESTOR: 162

TIPO DE DOCUMENTO: Nota

FORMULARIO DE PERMISOS/JUSTIFICACIONES

DATOS DEL FUNCIONARIO

NOMBRE Y APELLIDO: Justo M. Corvalán Osta C.I. Nº: 2.470.693.-

PERMANENTE CONTRATADO/A COMISIONADO/A CONSULTORIA

DEPENDENCIA: Departamento de Estudios Técnicos

CARGO/FUNCIÓN: Analista Financiero

PERMISOS REQUERIDOS

PERMISOS PARTICULARES PARCIALES

Llegada Tardía: _____ horas Fecha: _____

Salida Anticipada: _____ horas Fecha: _____

Obligatorio indicar la fecha y el horario, caso contrario no tendrá validez.

PERMISOS PARTICULARES

A partir de la fecha: _____ Hasta la fecha: _____

Cantidad/Días: _____

Obligatorio indicar la cantidad de días y las fechas, caso contrario no tendrá validez.

PERMISOS POR SALUD

Reposo Médico

Examen de Prostata (Ley N° 3803/09)

Maternidad (Ley 5508/15)

Paternidad (Ley 5508/15)

Lactancia (Ley 5508/15)

A partir de la fecha: 26/11/2024 Hasta la fecha: 26/11/2024

Cantidad/Días: 1 (Uno)

Obligatorio indicar la cantidad de días las fechas y adjuntar el certificado medico original o autenticado por escritura, caso contrario no tendrá validez.

Obligatorio adjuntar todos los documentos establecidos en la Ley 5908/15, caso contrario no tendrá validez

JUSTIFICACIONES

Justif. de NO Marcación

Entrada Fecha: _____ Hora: _____

Salida Fecha: _____ Hora: _____

Obligatorio indicar la fecha y hora de la E / S, caso contrario no tendrá validez.

OTRAS JUSTIFICACIONES

Matrimonio Duelo Capacitación Licencia Sindical Permisos Especiales

A partir de la fecha: _____ Hasta la fecha: _____ Cantidad/Días: _____

Obligatorio indicar la cantidad de días, las fechas y documentos que avalen, caso contrario no tendrá validez.

OBSERVACION: Se adjunta certificado medico

Lic. Justo Corvalán Analista Financiero Dpto. Estudios Técnicos - M.O.P.C.

Firma del/a Funcionario/a - Consultor/a



Firma y Sello aclaratorio Jefe de División o Departamento



27/11/2024
S.A.P. MOPC 1638