



NOMBRE:	UNIDAD ADMINISTRATIVA: HGA	FECHA:
PUESTO O CARGO:	HORARIO DE: A: HRS.	N.U.E.
TURNO:	DEPARTAMENTO O ÁREA:	
TIPO DE CONTRATO:	BASE <input type="radio"/> REGULARIZADO <input type="radio"/> FORMALIZADO <input type="radio"/>	

TIPO DE INCIDENCIA:

- | | |
|--|---|
| Autorización de Entrada por Retardo Mayor ----- () | Orden de Trabajo ----- () |
| Compensación por Día de la Madre ----- () | Pase de Salida ----- () |
| Compensación por Onomástico o Santoral ----- () | Permiso Día Económico ----- () |
| Compensación por Tiempo Extra ----- () | Vacaciones Ordinarias 1er. <input type="radio"/> 2do. <input type="radio"/> Período |
| Compensación por Laborar en Día Festivo ----- () | Vacaciones Extraordinarias ----- () |
| Compensación por Trabajar en Suspensión de Labores ----- () | Vacaciones por Laborar en Áreas de Bajo Riesgo ----- () |
| Falta injustificada (Art. 90) ----- () | Vacaciones por Laborar en Áreas de Mediano Riesgo ----- () |
| Justificación de Retardo Menor ----- () | Vacaciones por laborar en Áreas de Alto Riesgo ----- () |

Día de la Incidencia:

Pase de Salida: de a hrs.

Lugar de Visita (para orden de trabajo):

Asunto o Motivo de Visita:

Sello de Permanencia:

* Observaciones:

TRABAJADOR	AUTORIZA	RECIBIO
JEFE DE DEPTO. O SUBDIRECTOR O DIRECTOR		
NOMBRE Y FIRMA	NOMBRE Y FIRMA	NOMBRE Y FIRMA



NOMBRE:	UNIDAD ADMINISTRATIVA: HOSPITAL GENERAL ACTOPAN	FECHA:
PUESTO O CARGO:	HORARIO DE: A: HRS.	N.U.E.
TURNO:	DEPARTAMENTO O ÁREA:	
TIPO DE CONTRATO:	BASE <input type="radio"/> REGULARIZADO <input type="radio"/> FORMALIZADO <input type="radio"/>	

TIPO DE INCIDENCIA:

- | | |
|--|---|
| Autorización de Entrada por Retardo Mayor ----- () | Orden de Trabajo ----- () |
| Compensación por Día de la Madre ----- () | Pase de Salida ----- () |
| Compensación por Onomástico o Santoral ----- () | Permiso Día Económico ----- () |
| Compensación por Tiempo Extra ----- () | Vacaciones Ordinarias 1er. <input type="radio"/> 2do. <input type="radio"/> Período |
| Compensación por Laborar en Día Festivo ----- () | Vacaciones Extraordinarias ----- () |
| Compensación por Trabajar en Suspensión de Labores ----- () | Vacaciones por Laborar en Áreas de Bajo Riesgo ----- () |
| Falta injustificada (Art. 90) ----- () | Vacaciones por Laborar en Áreas de Mediano Riesgo ----- () |
| Justificación de Retardo Menor ----- () | Vacaciones por laborar en Áreas de Alto Riesgo ----- () |

Día de la Incidencia:

Pase de Salida: min. de a hrs.

Lugar de Visita (para orden de trabajo):

Asunto o Motivo de Visita:

Sello de Permanencia:

* Observaciones:

TRABAJADOR	AUTORIZA	RECIBIO
JEFE DE DEPTO. O SUBDIRECTOR O DIRECTOR		
NOMBRE Y FIRMA	NOMBRE Y FIRMA	NOMBRE Y FIRMA