



SERVICIOS DE SALUD DE HIDALGO
DIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS
FORMATO DE INCIDENCIAS

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



SERVICIOS DE SALUD DE HIDALGO
DIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS
FORMATO DE INCIDENCIAS

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