



Solicitud de Horas Extras

Fecha			
Expediente			

Declaración del solicitante	
Nombre Completo	
Cédula de Identidad	
Celular	
Correo electrónico	
Cargo	
Departamento	

Período			
Desde	Hasta	Cantidad Horas Hábiles Mensuales	Cantidad Horas Inhábiles Mensuales

Fundamentación

Firma del Interesado		Aclaración	
Firma del Supervisor		Aclaración	
Firma del Director		Aclaración	

Informe de Contaduría					
Existe disponibilidad		Hasta	Día	Mes	Año
Si	No				
Firma		Aclaración		Fecha	

Comisión de Asuntos Administrativos

Firma		Aclaración		Fecha	
Firma		Aclaración		Fecha	
Firma		Aclaración		Fecha	
Firma		Aclaración		Fecha	
Firma		Aclaración		Fecha	

Autorización

Se autoriza la presente solicitud de horas nocturnas: sujeto a disponibilidad y si no existe objeciones por parte de la Comisión de Asuntos Administrativos.

Si	No
----	----

Firma	Aclaración	Fecha
-------	------------	-------

Notificación al interesado

Firma		Aclaración		Fecha	
-------	--	------------	--	-------	--

Departamento de Personal

Firma		Aclaración		Fecha	
-------	--	------------	--	-------	--