Ciudad de México, a 09 de Abril del 2024.

**DIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS**

**P r e s e n t e**

Por este conducto me permito enviar, la autorización correspondiente según los datos que se especifican en el siguiente cuadro, para los fines administrativos a que haya lugar.

**Tipo de incidencia:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **I** | *INCAP*ACIDAD | **CM** | CUIDADOS MATERNOS |
| **LM** | LICENCIA MÉDICA | **CT** | CONSTANCIA DE TIEMPO ISSSTE |
| **JE** | JUSTIFICACIÓN DE ENTRADA | **M** | LICENCIA DE MATERNIDAD |
| **JS** | JUSTIFICACIÓN DE SALIDA | **P** | LICENCIA DE PATERNIDAD |
| **JC** | JUSTIFICACIÓN DE SALIDA (COMIDA) | **C** | COMISIÓN (ANEXAR OFICIO) |
| **JC** | JUSTIFICACIÓN DE ENTRADA (COMIDA) | **V1** | VACACIONES PRIMER PERIODO (1°) |
| **VE** | VACACIONES EXTRAORDINARIAS POR ESTÍMULOS | **V2** | VACACIONES SEGUNDO PERIODO (2°) |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOMBRE DEL TRABAJADOR:** | | MARÍA EUGENIA CORTÉZ GARZA | | | |
| **FECHA DE INGRESO:** | | 01/06/2022 | | | |
| **ADSCRIPCIÓN:** | | DIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS | | | |
| **HORARIO:** | | 09:00 A 18:00 HORAS | | | |
| **CARGO QUE OCUPA:** | | JEFE DE DEPARTAMENTO | | | |
| **NÚMERO DE EMPLEADO:** | | 121714 | | | |
| **TELÉFONO Y/O EXTENSIÓN** | | 5510002000 EXT. 57814 | | | |
| **FECHA DE LA INCIDENCIA:** | | 08/04/2024 | | | |
| **NUMERO DE DÍAS REQUERIDOS:** | | 1 | | | |
| **ACTIVIDADES REALIZADAS QUE JUSTIFICAN LA INCIDENCIA:** | | Vacaciones del Primer periodo 2024. | | | |
|  |  | |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| AUTORIZÓ **LIC. HUGO ABEL GARCÍA LOA**  **DIRECTOR GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS** | SERVIDOR PÚBLICO **MARÍA EUGENIA CORTÉZ GARZA**  **JEFE DE DEPARTAMENTO** |