**INSTITUTO NACIONAL DE MEDICIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN**

**(UNIDAD ADMINISTRATIVA)**

**OFICINA INSTITUCIONAL DE RECURSOS HUMANOS**

TRABAJO FUERA DE HORAS REGULARES PARA ACUMULAR TIEMPO COMPENSATORIO

FECHA: \_${fecha1}\_

Por este medio yo: ${nombres}

Con posición ${posicion}

Inicia \_${Dia}\_ De \_${Mes}\_ DE \_${Year}\_ HORA \_${Hora}\_

Termina \_${Dia}\_ De \_${Mes}\_ DE \_${Year}\_ HORA \_${Hora}\_

Explique \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

VºBº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FIRMA DEL SUPERIOR INMEDIATO FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO

ENTERADO

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

JEFE(A) DE LA ORH FECHA

REGISTRESE Y CUMPLASE

${presidente}

Presidente