



FORMULARIO ÚNICO DE TRÁMITE F.U.T.

Registro N°

Resumen de pedido **COMPENSACIÓN DE HORAS EXTRAS**

Dirigido / cargo **EDGARD ESPINOZA CHAVEZ**

Datos del colaborador **VARGAS** **RAMOS** **MIGUEL ANGEL**
Apellido Paterno Apellido Materno Nombres

Dirección **AV. FRANCISCO ANTONIO DE ZELA 1170**

DNI **71262222** TELÉFONO / CELULAR **976490948**

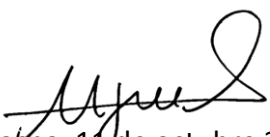
Correo electrónico **sistemas@egatur.edu.pe**

Área a donde se dirige

Dirección Académica		Administración		Tesorería	+
---------------------	--	----------------	--	-----------	---

Fundamento del pedido Fundamento del pedido: DEBIDO AL QUIEBRE DE FIBRA DURANTE LOS TRABAJOS DE CONECTIVIDAD DE AARON, LA SEDE FOCUS SE QUEDO SIN INTERNET Y SE ESTUVO ESPERNADO LOS TECNICOS, ES POR ELLO QUE NO SALÍ A ALMORZAR. TRABAJANDO DE CORRIDO DE 8:15 A 6:45 EL DÍA JUEVES 10 DE OCTUBRE. GENERANDO 2 HORAS EXTRAS LAS CUALES TOMARÉ EL **DÍA 31 DE OCTUBRE POR LA MAÑANA**

Adjunta documento SI ☐ NO ☒


Tatna, 11 de octubre 2024

(si adjunta documentos mencionarlos a continuación)

CARGO .- Reg N°