**CONSTANCIA GOCE DE VACACIONES**

**Nombre del Colaborador**

**Dirección**

**Teléfono**

**DPI**

**Lugar de Trabajo**

**PERIODO DE VACACIONES** 2018-2019

**INICIO DE VACACIONES Día**  04 **Mes** 09 **Año** 2019

**FIN DE VACACIONES Día** 24  **Mes**  09 **Año** 2019

**Entra a trabajar** 25 septiembre de 2019

**FIRMA DE COLABORADOR**

**FIRMA DE RECURSOS HUMANOS**