



SUSPENSIÓN DE LABORES SIN GOCE DE SALARIO

A:	CÓDIGO:
TIENDA/DEPARTAMENTO	PUESTO:
FECHA:	ASUNTO:

Por este medio se le informa que debido a que ha reincidido en la falta a las normas de la empresa, de lo cual ya se le había llamado la atención con anterioridad, nos vemos obligados a suspenderlo por el siguiente motivo: _____

sin goce de salario, a partir del: _____ al _____
por lo que deberá presentarse el día: _____. Esperamos que su actitud y desempeño mejore de ahora en adelante y ya no tengamos que tomar este tipo de medidas.

Firma del empleado

No. DPI del empleado

Nombre del jefe de área

Firma del jefe de área

cc. Recursos Humanos
Inspección General de Trabajo
Expediente