

**UNIDAD DE APOYO ADMINISTRATIVO**  
**FORMATO DE INCIDENCIAS**

Certificación No. CHISCP1BV311018    Acreditación No. CHISAC2AV215017

Tuxtla Gutiérrez, Chiapas  
A: 13 marzo, 2017  
**Control No. 67**

**Nombre del Empleado:** Oscar Bolaños Márquez

**Área de Adscripción:** Unidad de Informática

**Tipo de Incidencia**

Omisión de Salida	_____	<input checked="" type="checkbox"/>
Omisión de Entrada	_____	<input checked="" type="checkbox"/>
Incapacidad Médica	_____	<input type="checkbox"/>
Vacaciones	_____	<input type="checkbox"/>
Comisión	_____	<input type="checkbox"/>

**Fecha de la Incidencia:**      hoy

**Observaciones:**      eee

**Solicita**

**Autoriza**

**Vo. Bo.**

\_\_\_\_\_  
**Oscar Bolaños Márquez**

\_\_\_\_\_  
**Ing. Néstor Josué Cáceres Rodas**  
Jefe de la Unidad de Informática

\_\_\_\_\_  
**Lic. Aldo Díaz López**  
Jefe del Área de Recursos Humanos