



SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
DEL VALLE S.C.

SERVICIOS ADMINISTRATIVOS DEL VALLE S.C.

INCIDENCIA DE NOMINA

Fecha: _____

Nombre: _____ no.: _____ Puesto: _____

Departamento: _____ Sucursal: _____

- ☐ Cambio de Día de Descanso
- ☐ Falta justificada
- ☐ Pago de tiempo
- ☐ Permiso SIN Goce de Sueldo

- ☐ Checada de Entrada
- ☐ Checada de Comidas
- ☐ Checada de Salida
- ☐ Otros

Motivo: _____

FIRMAS AUTORIZADAS

Nombre y Firma del Empleado

Nombre y Firma del
Gerente de Operaciones

Nombre y Firma del
Gerente Recursos Humanos

Nombre y Firma del
Jefe Inmediato

Nombre y Firma de
Director de Operaciones

Nombre y Firma del
Gerente Patrimonial



SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
DEL VALLE S.C.

SERVICIOS ADMINISTRATIVOS DEL VALLE S.C.

INCIDENCIA DE NOMINA

Fecha: _____

Nombre: _____ no.: _____ Puesto: _____

Departamento: _____ Sucursal: _____

- ☐ Cambio de Día de Descanso
- ☐ Falta justificada
- ☐ Pago de tiempo
- ☐ Permiso SIN Goce de Sueldo

- ☐ Checada de Entrada
- ☐ Checada de Comidas
- ☐ Checada de Salida
- ☐ Otros

Motivo: _____

FIRMAS AUTORIZADAS

Nombre y Firma del Empleado

Nombre y Firma del
Gerente de Operaciones

Nombre y Firma del
Gerente Recursos Humanos

Nombre y Firma del
Jefe Inmediato

Nombre y Firma de
Director de Operaciones

Nombre y Firma del
Gerente Patrimonial