



# HOJA DE RECLAMACIÓN

RH-F-36-B  
PAG \_\_ DE 2

NOMBRE: \_\_\_\_\_

# EMPLEADO: \_\_\_\_\_

# DE S. S.: XXX-XX-\_\_\_\_\_

FECHA: \_\_\_\_ DE \_\_\_\_ DE \_\_\_\_

TELÉFONO: \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN POSTAL: \_\_\_\_\_

REGIÓN \_\_\_\_\_ CONTRATO \_\_\_\_\_ NOMBRE DEL PUESTO \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ RECLAMACIÓN DE HORAS

DÍA DE PAGO: \_\_\_\_\_ PERIODO BISEMANA: \_\_\_\_\_

### RECLAMACIÓN DE HORAS: DEBE LLENAR ESTA TABLA CON TODOS LOS TURNOS Y PUESTOS TRABAJADOS

FECHA	TURNO	PUESTO Y REGIÓN	FECHA	TURNO	PUESTO Y REGIÓN

COMENTARIOS: \_\_\_\_\_

### OTRAS RECLAMACIONES

\_\_\_\_\_ RECLAMACIÓN DE VACACIONES

*(EL DISFRUTE DE DÍAS POR VACACIONES SE TRAMITA CON SU SUPERVISOR, DOCUMENTO RH-F-22)*

\_\_\_\_\_ RECLAMACIÓN DE ENFERMEDAD, **DÍAS LIBRES:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ PAGO LICENCIA MATERNIDAD, PERIODO: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ RECLAMO DE LIQUIDACIÓN

### PARA USO ADMINISTRATIVO

#### FECHA DE CITA

_____ DE _____ DE _____
-------------------------

APROBADA: \_\_\_\_\_ NO APROBADA: \_\_\_\_\_ PENDIENTE: \_\_\_\_\_

FECHA EVALUADA: \_\_\_\_\_ CANTIDAD NETA: \$ \_\_\_\_\_

FECHA DE PAGO: \_\_\_\_\_ # DE CHEQUE: \_\_\_\_\_

FIRMA DEL TÉCNICO: \_\_\_\_\_

FIRMA DEL EMPLEADO: \_\_\_\_\_

**PARA USO ADMINISTRATIVO**

**VACACIONES Y ENFERMEDAD**

**AÑO** \_\_\_\_\_

HORAS TRABAJADAS Y ACUMULADAS POR MES	DIAS ACUMULADOS POR MES
ENERO	
FEBRERO	
MARZO	
ABRIL	
MAYO	
JUNIO	
JULIO	
AGOSTO	
SEPTIEMBRE	
OCTUBRE	
NOVIEMBRE	
DICIEMBRE	

**VACACIONES Y ENFERMEDAD**

**AÑO** \_\_\_\_\_

HORAS TRABAJADAS Y ACUMULADAS POR MES	DIAS ACUMULADOS POR MES
ENERO	
FEBRERO	
MARZO	
ABRIL	
MAYO	
JUNIO	
JULIO	
AGOSTO	
SEPTIEMBRE	
OCTUBRE	
NOVIEMBRE	
DICIEMBRE	

**CÓMPUTOS**

**VACACIONES**

\_\_\_\_\_ DÍAS DE VACACIONES

\_\_\_\_\_ HORAS A \$ \_\_\_\_\_ POR HORA

**HORAS**

\_\_\_\_\_ HORAS A \$ \_\_\_\_\_ POR HORA

**CÓMPUTOS**

**ENFERMEDAD**

\_\_\_\_\_ DÍAS DE ENFERMEDAD

\_\_\_\_\_ HORAS A \$ \_\_\_\_\_ POR HORA

**MATERNIDAD**

\_\_\_\_\_ HORAS A \$ \_\_\_\_\_ POR HORA