Universidad Estatal a Distancia
Oficina de Recursos Humanos
Unidad de Planillas

Informe de Ejecución de Tiempo Extraordinario

FUNED ORH 02.00.02

Día	Mes:	Año:
Programa:	Subprograma:	Actividad:
Dependencia:		
Jornada (marque con una X, según corresponda) ( ) Diurna ( ) Nocturna ( ) Mixta		

Uso de la Persona Funcionaria

Nota: Llenar la casilla de "Día" utilizando la siguiente nomenclatura
L: lunes/K: martes/M: miércoles/J: jueves
V: viernes/ S: sábado/ D: domingo

Día	Fecha	Tiempo laborado en horas extras (especifique: am/pm)		Uso exclusivo de la Unidad de Planillas		
		De	A	Tiempo Sencillo	Tiempo y medio	Tiempo doble
Salario mensual:		**Total**				

Nombre persona funcionaria interesada:_____ Firma: _____

Declaro bajo juramento que los datos proporcionados en este formulario son ciertos y conozco las sanciones establecidas por la normativa institucional y nacional vigentes que se refieren a las penas con que se castiga la falsedad de la información .

Autorización de la Jefatura

Nombre Jefe Inmediato:_____

N° Consecutivo de Autorización[1]: _____

Fecha_____ Firma_____

[1] Este número es el asignado en la AUTORIZACION PARA LABORAR HORAS EXTRAORDINARIAS A LA JORNADA FUNED ORH 01.00.01