# unam oficio negro FACULTA DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA



# SECRETARIA ADMINISTRATIVA

# JUSTIFICACIÓN Y SOLICITUD PAGO DE TIEMPO EXTRAORDINARIO

Núm. de Oficio: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Núm. de Semana. \_\_\_\_\_

MTRO. LUIS ALBERTO HUERTA LÓPEZ

SECRETARIO ADMINISTRATIVO

PRESENTE.

Por este medio, solicito Tiempo Extraordinario para efectuar las siguientes actividades:

**JUSTIFICACIÓN**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| Indicar el número de trabajadores: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Categoría (s) solicitada (s): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Área de trabajo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Día (s) solicitado (s): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Número de horas diarias a laborar: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Horario: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

A T E N T A M E N T E  
”POR MI RAZA HABLARÁ EL ESPÍRITU”  
Ciudad de México, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_

SOLICITANTE SUPERVISIÓN AUTORIZACIÓN

DEL TRABAJO REALIZADO SECRETARIO ADMINISTRATIVO

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NOMBRE Y FIRMA NOMBRE Y FIRMA MTRO. LUIS A. HUERTA LÓPEZ

NOTAS:

|  |  |
| --- | --- |
| 1. | Deberá entregarse esta solicitud con cinco días hábiles de anticipación, para su análisis y autorización. |
| 2. | Es responsabilidad del área solicitante conservar el soporte de las actividades realizadas por esta solicitud para efectos de Auditoria. |
| 3. | Al firmar la persona que supervisa el trabajo solicitado, estará aceptando que el trabajo fue realizado en tiempo y forma y a su entera satisfacción. |
| 4. | No se pagará el Tiempo Extraordinario sino se cuenta con: tarjeta firmada y los registros de entrada y salida (jornada completa y jornada de tiempo extraordinario). Es responsabilidad del trabajador los registros en su tarjeta de asistencia (no se aceptaran omisiones). |
| 5. | Este formato es solamente por semana. |
| 6 | El solicitante es el Funcionario autorizado. |
|  |  |