



Universidad Estatal a Distancia
Oficina de Recursos Humanos
Unidad de Planillas

**Informe de Ejecución de Tiempo
Extraordinario
FUNED ORH 02.00.02**

Nombre persona funcionaria:	Día	Mes:	Año:
Número de cédula:	Programa:	Subprograma:	Actividad:
Puesto	Dependencia:		
	Jornada (marque con una X, según corresponda) () Diurna () Nocturna () Mixta		

Uso de la Persona Funcionaria				Uso exclusivo de la Unidad de Planillas		
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)				
		De	A			
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 y Vicerrectoría Ejecutiva

Nombre Jefe Inmediato _____	Autorizado en la Vicerrectoría Ejecutiva por: _____
N° Consecutivo de Autorización ¹ : _____	
Fecha _____ Firma _____	Fecha _____ Firma _____

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