ANDE

COMUNICACIÓN PARA PAGO DE DISPONIBILIDAD

Sigla / Número / Año

UNIDAD ADMINISTRATIVA SOLICITANTE:								Mes / Año		
PERS. N°	NOMBRE Y APELLIDO	En Función de Jefatura		Percibe Bonif. Adicional		DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO	PERIODO AFECTADO	HORAS DISPONIBLES EN EL MES		
		SI	NO	SI	NO			40 hs. o más Ref. 1	24 a 39 hs. Ref. 2	10 a 23 hs. Ref. 3

Observaciones:

UNIDAD ADMINISTRATIVA SOLICITANTE, A PARTIR DEL NIVEL JERÁRQUICO "E"		UNIDAD ADMINISTRATIVA DE NIVEL "D", COMO MÍNIMO	UNIDAD ADMINISTRATIVA DE NIVEL JERÁRQUICO "B" O "C" AFECTADA	DEPARTAMENTO DE GESTIÓN DEL PERSONAL (DRH/DGP)	
Preparado por: Firma Fecha:	Firma Jefe Fecha:	Firma Jefe Fecha:	Firma Gerente, Director o equivalente Fecha:	Firma Jefe Fecha:	Procesado por: Firma Fecha:

Referencias:

Ref. 1: 100% del 35% del Salario Vector del funcionario en general o del Jefe de Unidades Administrativas y 60% del 35% del Salario Vector del funcionario que percibe Bonificación Adicional.

Ref. 2: 50% del 35% del Salario Vector del funcionario en general o del Jefe de Unidades Administrativas y 40% del 35% del Salario Vector del funcionario que percibe Bonificación Adicional.

Ref. 3: 30% del 35% del Salario Vector del funcionario en general o del Jefe de Unidades Administrativas y 20% del 35% del Salario Vector del funcionario que percibe Bonificación Adicional.

Nota: Los campos no completados deberán ser debidamente inhabilitados con una raya diagonal sobre los mismos.

Original: Departamento de Gestión del Personal **(DRH/DGP)**

1a. Copia: Unidad Administrativa solicitante