

ANDE

F E C H A

**DEPARTAMENTO DE DESARROLLO ORGANIZACIONAL
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS GENERALES**

TEMA: GESTIÓN DE ASISTENCIA Y PUNTUALIDAD DEL PERSONAL DE LA EMPRESA

INSTRUCCIONES PARA LLENADO DE FORMULARIOS

FORMULARIO: “Suplemento del Sistema HRCAP” (De uso individual para funcionario).

OBJETIVO: Registrar manualmente los horarios de las entradas, salidas intermedias y salidas definitivas del funcionario que no cuente con carné para la marcación.

UNIDAD EMITENTE: Unidades Administrativas en General.

EJEMPLARES: 1 (uno)

Original : Archivo Unidad Administrativa Emitente.

Copia: Sección Administración Salarial/Dpto. de Gestión del Personal (DDH/GP2).

REFERENCIAS

**N° DE CASILLA O
COLUMNA**

CONTENIDO

A. Para que llene el Administrador de la Unidad Administrativa Afectada.

- | | |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 01 | Indicar Unidad Administrativa Afectada. |
| 02 | Indicar sigla de la Unidad Administrativa Afectada. |
| 03 | Indicar período al que corresponde el llenado de la Planilla. |
| 04 | Indicar la fecha de remisión al DDH/GP2 . |
| 05 | Indicar el nombre y apellido del funcionario afectado. |
| 06 | Indicar el número de personal del funcionario afectado. |
| 07 | Indicar la fecha de novedades de salidas intermedias y/o definitivas. |
| 08 | Indicar la hora de entrada. |
| 09 | Indicar la hora de la salida intermedia. |
| 10 | Indicar la hora de llegada de la salida intermedia. |
| 11 | Indicar la hora de la salida definitiva. |
| 12 | Firma del funcionario afectado. |
| 13 | Indicar el Motivo de la Salida Intermedia o Definitiva (en este último caso si es antes del horario establecido). |
| 14 | Mencionar alguna observación si corresponde. |
| 15 | Indicar el nombre y apellido del Administrador Titular o Adjunto. |
| 16 | Indicar el número de empleado del Administrador Titular o Adjunto. |
| 17 | Firma del Administrador Titular o Adjunto. |
| 18 | Indicar el nombre y apellido del Jefe de la Unidad Administrativa afectada Nivel Jerárquico mínimo “D”. |
| 19 | Indicar el número de empleado del Jefe de la Unidad Administrativa. |
| 20 | Firma del Jefe de la Unidad Administrativa afectada. |

Preparado por: Lic. Inés Silvero Farias

N°: Empleado: 4624

Fecha: / /

Firma: