**REPÚBLICA DE PANAMÁ**

**AUTORIDAD NACIONAL DE ADUANAS**

**OFICINA INSTITUCIONAL DE RECURSOS HUMANOS**

**CONTROL DE INCONSISTENCIAS DE HORARIO DE TRABAJO**

Semana del día \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al día \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del 20\_\_\_\_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Depto. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Sección\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Anote la clave correspondiente al motivo de la ausencia

**MO** Misión Oficial **CM** Certificado Médico **P** Personal **D** Duelo **M** Matrimonio **C** Capacitación **O** Otros (Inundaciones, huelgas, cierre de calle.)

|  |  |
| --- | --- |
| **PARA SER LLENADO POR EL FUNCIONARIO** | **FIRMA DEL JEFE INMEDIATO** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **FECHA** | **NOMBRE** | **CÉDULA** | **MOTIVO** | **HORA**  **9:00am a 4:00pm** | | **TOTAL TIEMPO** | **AUSENCIA/TARDANZA** | | **Firma del Superior** |
| **INICIO** | **FINAL** | **JUSTIFICADO** | **INJUSTIFICADO** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Observaciones: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**NOTA:** (Adjuntar Certificados médicos, constancias y otros).