

Nombre:

Departamento:

Supervisor:

Fecha:

## Calendario

MES/AÑO: <input type="text"/>				
LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES

**A = Ausente**      **C = Cedido Administrativo**      **D = Discapacidad**      **E = Enfermedad**      **F = Feriado**  
**FF = Funeral**      **R = Receso Académico**      **T = Trabajo Regular**      **V = Vacaciones**

## Observaciones

---

**Firma del Empleado**


---

**Firma del Supervisor**


---

**Firma Vicepresidente de área**

### Instrucciones:

1. Cada empleado exento deberá llenar este documento.
2. Este documento debe ser llenado mensualmente y enviado a su supervisor inmediato, no más tarde de tres (3) días laborables luego de terminar el mes.
3. El supervisor al recibirlo, debe firmarlo y enviarlo al Vicepresidente de área **inmediatamente**.
4. El Vicepresidente de área evaluará y firmará este documento, del cual enviará copia al Oficial de Compensación y Beneficios para los ajustes correspondientes en días de vacaciones o días por enfermedad, de ser necesario según sea el caso.
5. El Oficial de Compensación y Beneficios enviará copia al oficial de nómina para hacer los ajustes necesarios en el expediente de empleado y luego se archivará el documento.

