



"CEDULA DE SUSTITUCIÓN DE TRABAJADOR POR TRABAJADOR"

Lugar: _____

Fecha: _____

TRABAJADOR

NOMBRE: _____

ADSCRIPCION Y AREA: _____ **CATEGORIA:** _____

AFILIACION Y/O No.CONTROL: _____ **TURNO:** _____

HORARIO: _____ **DESCANSOS:** _____

TRABAJADOR SUSTITUTO

NOMBRE: _____

ADSCRIPCION Y AREA: _____ **CATEGORIA:** _____

AFILIACION Y/O No. CONTROL: _____ **TURNO:** _____

HORARIO: _____ **DESCANSOS:** _____

HORARIO A SUSTITUIR: _____

FECHA DE SUSTITUCIÓN: _____

NOMBRE Y FIRMA DEL TRABAJADOR SUSTITUIDO

NOMBRE Y FIRMA DEL TRABAJADOR SUSTITUTO

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE SERVICIO

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE SINDICAL



PASE DE CONTINUIDAD EN EL SERVICIO

LUGAR Y FECHA: _____

SE HACE CONSTAR QUE EL (LA) C. _____

CON CATEGORIA _____ AFILIACION Y/O No. CONTROL _____

PERMANECERA AUSENTE DEL DEPARTAMENTO DE _____

A PARTIR DE LAS _____ PARA OCURRIR A _____

CON LA FINALIDAD DE DARLE CONTINUIDAD AL HORARIO DE SUSTITUCION.

FIRMA DEL TRABAJADOR

JEFE INMEDIATO

JEFE DE RECURSOS HUMANOS