

FECHA: 07/07/22 FOLIO:

FUNCIONARIO: ALBERTO ROSAS GONZALEZ

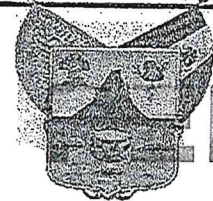
CARGO: COORDINADOR JUICIO AREA: COORDINADOR JUICIO

**MOTIVO Y TIPO DE PERMISO**

PERSONAL	INSTITUCIONAL	REMUNERACIÓN
<input type="checkbox"/> ENFERMEDAD <input type="checkbox"/> ACCIDENTE <input type="checkbox"/> FALLECIMIENTO DE FAMILIAR <input type="checkbox"/> NACIMIENTO <input type="checkbox"/> ESTUDIOS MEDICOS (PROPIOS Y FAM) <input type="checkbox"/> COMPARECENCIA ANTE LA AUTORIDAD <input type="checkbox"/> ACTIVIDADES ESCOLARES (HIJOS) <input type="checkbox"/> ESTUDIOS (FORMACION ACADEMICA) <input type="checkbox"/> OTROS:	<input type="checkbox"/> NOTIFICACION <input type="checkbox"/> REALIZAR AVALUOS <input type="checkbox"/> VISITA Y/O INSPECCION <input type="checkbox"/> CAPACITACION <input type="checkbox"/> ASISTENCIA A SEMINARIO, CONFERENCIA, CONGRESO <input type="checkbox"/> ACTIVIDAD SINDICAL <input type="checkbox"/> LEVANTAMIENTO FOTOGRAFICO/TOPOGRAFICO <input type="checkbox"/> MTTO. ALUMBRADO <input type="checkbox"/> COTIZACIONES, COMPRAS, BANCOS <input type="checkbox"/> ATENCION A LA CIUDADANIA <input checked="" type="checkbox"/> OTROS: <u>AUDIENCIA</u> <u>empleo OFICIO M.A.</u>	<input type="checkbox"/> REMUNERADO <input type="checkbox"/> NO REMUNERADO <input type="checkbox"/> VIATICOS ANEXO: (Oficio, Invitación, Fotografías, etc) <input type="checkbox"/> AUTORIZACION <input type="checkbox"/> APROBADO <input type="checkbox"/> NEGADO

INDICAR LUGAR DONDE SE REALIZARÁ LA ACTIVIDAD QUE MOTIVA EL PERMISO:  
TRIBUNAL DE ARBITRAJE DE PRODUCCION. AUDIENCIA  
Exp: 156/2021, MINISTERIO PUBLICO OBTENIENDO

DURACION		DESDE			HASTA			UNIDAD	NUM. DE PLACA
HORA SALIDA	HORA LLEGADA	DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO		
09		07	07	22	07	07	22		
JEFE INMEDIATO FIRMA Y SELLO		FUNCIONARIO(S) SOLICITANTE FIRMA Y SELLO			DIR. DE REC HUMANOS FIRMA Y SELLO				
2020 - 2024		2020 - 2024			2020 - 2024				



FECHA: 1 07 22  
 FOLIO: 1

FUNCIONARIO: ALBERTO ROSAS GONZALEZ

CARGO: COORDINADOR JURIDICO AREA: COORDINACION JURIDICA

**MOTIVO Y TIPO DE PERMISO**

PERSONAL	INSTITUCIONAL	REMUNERACION
<input type="checkbox"/> ENFERMEDAD <input type="checkbox"/> ACCIDENTE <input type="checkbox"/> FALLECIMIENTO DE FAMILIAR <input type="checkbox"/> NACIMIENTO <input type="checkbox"/> ESTUDIOS MEDICOS (PROPIOS Y FAM) <input type="checkbox"/> COMPARECENCIA ANTE LA AUTORIDAD <input type="checkbox"/> ACTIVIDADES ESCOLARES (HIJOS) <input type="checkbox"/> ESTUDIOS (FORMACION ACADEMICA) <input type="checkbox"/> OTROS:	<input type="checkbox"/> NOTIFICACION <input type="checkbox"/> REALIZAR AVALUOS <input type="checkbox"/> VISITA Y/O INSPECCION <input type="checkbox"/> CAPACITACION <input type="checkbox"/> ASISTENCIA A SEMINARIO, CONFERENCIA, CONGRESO <input type="checkbox"/> ACTIVIDAD SINDICAL <input type="checkbox"/> LEVANTAMIENTO FOTOGRAFICO/TOPOGRAFICO <input type="checkbox"/> MTTO. ALUMBRADO <input type="checkbox"/> COTIZACIONES, COMPRAS, BANCOS <input type="checkbox"/> ATENCION A LA CIUDADANIA <input checked="" type="checkbox"/> OTROS: <u>CONVENIO LABORAL</u>	<input type="checkbox"/> REMUNERADO <input type="checkbox"/> NO REMUNERADO <input type="checkbox"/> VIATICOS ANEXO: (Oficio, Invitación, Fotografías, etc) <input type="checkbox"/> AUTORIZACION <input type="checkbox"/> APROBADO <input type="checkbox"/> NEGADO

INDICAR LUGAR DONDE SE REALIZARÁ LA ACTIVIDAD QUE MOTIVA EL PERMISO:  
TRIBUNAL DE ARBITRAJE EN EL ESTADO, REALIZAR CONVENIO LABORAL

DURACION		DESE <b>OPERADO</b> HASTA						NUM. DE PLACA
HORA SALIDA	HORA LLEGADA	DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO	
10:00		01	07	2022	01	07	2022	
JEFE INMEDIATO FIRMA Y SELLO		FUNCIONARIO(S) SOLICITANTE FIRMA Y SELLO				DIR. DE REC. HUMANOS FIRMA Y SELLO		
2020-2024		2020-2024				2020-2024		