



**SECRETARIA DE GOBIERNO Y  
PLANIFICACIÓN ESTRATEGICA**

**DIRECCIÓN DE  
RECURSOS HUMANOS**

**COMPROBANTE  
DE FRANCO  
COMPENSATORIO**

**Para DPTO AUSENTISMO**

**6 0 8 0 0**

**HOSPITAL INFANTIL MUNICIPAL**

PROGRAMA		SP	DPTO			REPARTICIÓN								
													XXXXXXXXXXXXXXXXXX	

N° DE DOCUMENTO						CAT. - CARGO						TARJETA N°	
-----------------	--	--	--	--	--	--------------	--	--	--	--	--	------------	--

.....

**APELLIDO Y NOMBRE**

TRABAJÓ EL DÍA					DESDE			HASTA			HORAS PARC.	ACUM. TOTAL

.....

**CONFORMIDAD DEL AGENTE**

.....

**JEFE/ENCARGADO**

**FRANCO COMPENSATORIO AUTORIZADO POR RESPONSABLE  
DE AREA**

**PARA SER USUFRUCTUADO EL DÍA**

DÍA		MES		AÑO	

.....

**DIRECCIÓN**

.....

**JEFE DE PERSONAL**