**REPORTE MENSUAL**

**GENERACIÓN DE HORAS COMPENSATORIAS**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| DE: | Seleccione funcionario | Fecha: | 04.nov.2024 |

Las siguientes corresponden a las horas compensatorias generadas en el mes de ***noviembre*** ***2024*** por actividades previamente autorizadas.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **Fecha** | **Referencia**  (Nombre de la actividad o lugar de destino) | **Cantidad de horas (\*)** | |
| **Recargo 25%** | **Recargo 50%** |
| 01 | Fecha. |  |  |  |
| 02 | Fecha. |  |  |  |
| 03 | Fecha. |  |  |  |
| 04 | Fecha. |  |  |  |
| 05 | Fecha. |  |  |  |
| 06 | Fecha. |  |  |  |
| 07 | Fecha. |  |  |  |
| 08 | Fecha. |  |  |  |
| 09 | Fecha. |  |  |  |
| 10 | Fecha. |  |  |  |
|  | | *Subtotal horas* |  |  |
|  | | *Recargo* |  |  |
|  | | **Total** |  |  |

(\*) Al aplicar el recargo el sistema redondeará al entero superior inmediato las horas informadas.

El total acumulado al mes anterior por concepto de horas compensatorias es de **xxx** horas (incluyendo el recargo respectivo), de igual modo confirmo la información anteriormente indicada, asumiendo la responsabilidad por la misma.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  |  |
| Trabajador |  | Corporación Regional de Desarrollo  Región de Los Ríos |
| El trabajador deberá firmar el presente documento cuando reporte horas al sistema de compensación. |  | Se requerirá la firma del Gerente sólo cuando se informe de horas a compensar |