



GOBIERNO DE LA
REPUBLICA DE HONDURAS



SECRETARIA DE SALUD

Oficio Circular No.01-CYR-SS-2020
Tegucigalpa M.D.C. 23 de enero del 2020

SEÑORES

**ENCARGADOS DE PERSONAL DE LAS DIRECCIONES GENERALES, JEFES DE UNIDADES,
DEPARTAMENTOS, PROGRAMAS Y NIVEL CENTRAL
SU OFICINA**

Distinguidos Señores:

Respetuosamente se solicita remitir al Departamento de Control y Registro, la calendarización de las Vacaciones del Personal que labora bajo su cargo, en el cual deben informar las fechas en que gozaran las mismas.-Lo anterior es para un mejor control del personal, caso contrario no se recibirán vacaciones.

Al enviar los formatos de vacaciones deberán adjuntar oficio de remisión y cinco (05) días antes de la fecha de salida, ya que al momento que el empleado se vaya de vacaciones debe retirarse con el formato autorizado por este Departamento.

Atentamente,

Lic. Kevin Ely Alvarado A.
Jefe Depto. Control y Registro



Cc: archivo

Sub-Gerencia de Recursos Humanos
Departamento de Control Y Registro
Tegucigalpa M.D.C. Honduras C.A.Tel: 2237-9672



SOLICITUD DE VACACIONES DE CONTRATO

NOTA: Para autorizar sus vacaciones debe tener actualizado, su expediente con la siguiente documentación: Acuerdos de Contrato, Ficha de Datos, (Tarjeta de Identidad).

Lugar y fecha _____

Señor (A)
Jefe Control y Registro
Presente

Yo _____ en el cargo de _____

Laborando funcionalmente en el puesto de _____
Con tarjeta de asistencia No. _____ con todo respeto comparezco ante usted,
solicitando mi periodo de VACACIONES correspondientes al año _____ por haber
ingresado a la secretaria de Salud el ____ de _____ de _____ mediante
Contrato de los cuales deseo tomar _____ días hábiles, a partir del _____
de _____ del año _____.

Firma del Empleado

V.B. DEL JEFE SUPERIOR

Por este medio se le Autoriza el Goce de sus Vacaciones que anteceden las que corresponden al Solicitante de conformidad con la Ley.

Firma Jefe Inmediato

RESOLUCION JEFE DEL DEPTO. DE CONTROL Y REGISTRO

RESUELVE autorizar a usted el goce de los días de vacaciones que está solicitando.

DIAS HABILES _____ PERIODO _____

Desde _____ Hasta _____ Fecha de regreso _____

saldo _____ Fecha de resolución _____

OBSERVACIONES: _____

El Suscrito Jefe de Control y Registro dependiente de la Sub-Gerencia de Recursos Humanos, Hace Constar Que ha revisado la Solicitud anterior debidamente Autorizada Encontrándola Conforme.

FIRMA JEFE DE CONTROL Y REGISTRO



SOLICITUD DE VACACIONES

NOTA: Para autorizar sus vacaciones debe tener actualizado, su expediente con la siguiente documentación: acuerdo de (nombramiento, ascenso, traslados, licencias con o sin goce de sueldo), ficha con los datos personales (tarjeta de identidad, probidad administrativa)

Lugar y fecha _____

Señor (A)
Jefe Control y Registro
Presente

Yo _____ en el cargo de _____

Laborando funcionalmente en el puesto de _____
Con tarjeta de asistencia No. _____ con todo respeto comparezco ante usted, solicitando mi periodo de VACACIONES correspondientes al año _____ por haber ingresado a la secretaria de Salud el ____ de _____ de _____ mediante Acuerdo de los cuales deseo tomar _____ días hábiles, a partir del _____ de _____ del año _____.

Firma del Empleado

V.B. DEL JEFE SUPERIOR

El/a suscrito/a jefe del _____ por este medio hace del conocimiento a la oficina de Control y Registro su conformidad con la presente solicitud de vacaciones.

Firma Jefe Inmediato

RESOLUCION JEFE DEL DEPTO. DE CONTROL Y REGISTRO

Vista la solicitud que antecede y de conformidad con el V.B. del jefe inmediato y los artículos 38 inciso (D de la ley de servicio civil ; 216, 222, 226, 307 del reglamento de la ley de Servicio civil, 55, 56, 57, 58, 59, 60 del reglamento de personal de la Secretaria de Salud y los siguientes artículos. _____

RESUELVE autorizar a usted el goce de los días de vacaciones que está solicitando.

DIAS HABILES _____ PERIODO _____

Desde _____ Hasta _____ Fecha de regreso _____

saldo _____ Fecha de resolución _____

OBSERVACIONES _____

FIRMA JEFE DE CONTROL Y REGISTRO