DEPARTAMENTO INFORMACIÓN Y CONTROL
AREA REMUNERACIONES

SOLICITUD Y ORDEN DE PAGO BONO DE VACACIONES
(Sin hacer uso de Vacaciones)

	PERIODO			
DEPTO.	**DIA**	**MES**	**AÑO**	**Fecha Solicitud**

ROL Nº	NOMBRE

Firma del Solicitante	Vº Bº Control Pago Bono	Firma Jefe Remuneraciones	Código de Firma

Gráfica As de Tréboi Ltda. - Fono: 239952 - Agua