*Vo.Bo. de Rectoría*

 Santiago de Querétaro, Qro., de de 2024.

*CONSECUTIVO*

**Dra. Silvia Lorena Amaya Llano**

**Rectora**

Presente

Sirva este medio para enviarle un cordial saludo y solicitar su **autorización de pago por trabajos extraordinarios** al personal que a continuación se refiere:

|  |  |
| --- | --- |
| Actividad general | *Descripción concreta y clara de las actividades realizadas, así como de la justificación de las mismas. Estas actividades DEBEN SER ADICIONALES a sus funciones ordinarias para consdierarse “extraordinarias”, así como contar con un PLAZO DETERMINADO.* |
| Período de la actividad | *día y mes* | ***al*** | *día y mes* | ***del 2024*** |
| Adscripción | *Nombre completo de la unidad* | **Campus** |  |
| Tipo de nómina | *Marcar el tipo de nómina de TODO el personal al que se tramita el pago por trabajos extraordinarios:*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Honorarios** | **Cuadrilla** | **Eventual** | **Base** |
|  |  |  |  |

 |
| Personal para el cual se solicita la remuneración |
| Clave | **Nombre completo** | **Días laborados** | **Horario\*** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

*\*La remuneración estará sujeta al cotejo con el registro del reloj checador y con un mínimo de 2 horas.*

Sin más por el momento, me despido agradeciendo su atención.

***A t e n t a m e n t e***

*“Educo en la Verdad y en el Honor”*

**DRH-OF-NÓM-TIEMPOEXTRA**

**REVISIÓN 02**

|  |
| --- |
| *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* |
| **Nombre del responsable de la unidad****Nombre del cargo que ocupa** |

C. c. Mtro. Artemio Sotomayor Olmedo – Director de Recursos Humanos UAQ