



FORMULARIO ÚNICO DE TRÁMITE VIRTUAL

Solicitud Nro.000031

Pago por vacaciones truncas

DEPENDENCIA O AUTORIDAD A QUIEN SE DIRIGE:

Oficina de Recursos Humanos: Rosa Huaman Leon

DNI	NOMBRES Y APELLIDOS
42294176	Alejandro José Gil Samamé

DOMICILIO:	Calle Arequipa N°178 Las Moras
DISTRITO / PROVINCIA:	HUANUCO / HUANUCO
TELEFONO/MOVIL:	962073430
E-MAIL:	aj2384@hotmail.com
LUGAR:	Huánuco
FECHA:	2017-12-27 08:51:30
ADJUNTO(PDF):	adendas alejandro.pdf

FUNDAMENTO DEL PEDIDO:

Habiendo concluido con mis servicios profesionales bajo el Memorandum Multiple N°57-2017-GRH-ORA/ORH por la modalidad CAS y laborando en la Oficina Regional de Defensa Civil y Seguridad Ciudadana desde el 7 de setiembre del 2015 con Contrato Administrativo de Servicios N°299-2015-GRH-ORA/ORH, solicito el pago correspondiente por vacaciones truncas que tengo a la fecha.