



# FORMULARIO ÚNICO DE TRÁMITE VIRTUAL

## Solicitud Nro.000032

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 08:53:12            |
| 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.