



RECLAMOS DE NOMINA

SGC-EMPA-FM-RH-012
SEPTIEMBRE 7 DEL 2015
VER1.0

Fecha : _____

Nombres y Apellidos del Funcionario : _____

Datos del Reclamo:

Periodo de la Nómina a reclamar

Primera Quincena

Segunda Quincena

Mes: _____ Año: _____

Detalle del Reclamo:

Firma del que lo Solicita

Para diligenciar por el Departamento de Recursos Humanos:

Fecha de Recibo : _____

Soportes recibidos: _____

Aprobada en su Totalidad Aprobada Parcial No Aprobada

Observaciones: _____

Firma del que lo Tramita.

Elaboro Leonardo Pulido B.	Reviso Fernando Yepes.	Aprobó Elsa del Carmen Yepes
-------------------------------	---------------------------	---------------------------------