

UNIVERSIDAD DE PUERTO RICO
 Recinto de Río Piedras
 Oficina de Recursos Humanos

**INFORME DE HORAS TRABAJADAS
 COMPENSACIÓN ADICIONAL NO DOCENTE**

1. Facultad/Departamento : _____
2. Proyecto/Sub-Unidad : _____
3. Descripción de la C/A
 (Igual al Apartado 26-T002) : _____
 Horas Semanales Autorizadas
 (Igual al Apartado 27-T002) : _____
4. Cuenta a afectarse : _____
5. Período de la Compensación : _____
 (Apartado 8 y 9 – T002)
- | | | | | | |
|----------------------|-------|-------|----------------------|-------|-------|
| _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| Mes | Día | Año | Mes | Día | Año |
| Fecha de Efectividad | | | Fecha de Terminación | | |

6. SEG. SOC.	7. NOMBRE	8. SEMANA, HORAS Y MINUTOS					9. TOTAL HRS/ MIN
		semana	semana	semana	semana	semana	
		HRS/MIN	HRS/MIN	HRS/MIN	HRS/MIN	HRS/MIN	

10. Certifico que este empleado está debidamente autorizado(a) a prestar servicios fuera de sus horas laborables en el Proyecto mencionado y que trabajó las horas que aquí se incluyen, según lo certifica el supervisor inmediato en la tarjeta de asistencia.

 Decano(a), Director(a) o su
 Representante Autorizado

 Fecha

 Director(a) Ofic. Rec. Humanos o
 su Representante Autorizado

 Fecha

USO OFICINA DE NÓMINAS

Pantalla 053

Fecha (Start)	Fecha (End)	Asignación	Código Pago	Cantidad	Ext. Pay Date

Trabajado por: _____ Verificado por: _____

INSTRUCCIONES PARA COMPLETAR EL FORMULARIO RRP-ORH-LIC009

A. Generales

1. Este documento se completará en original.
2. Se incluirá en el mismo el período de pago de una quincena o más.
3. Se enviará a la Oficina de Recursos Humanos con las tarjetas de asistencia.

B. Específicas:

1. Complete con el nombre de la Facultad y el Departamento donde se genera la compensación.
2. Indique el Título del Proyecto de donde se paga la compensación o la Sub-Unidad donde se prestan los servicios.
3. Complete con la misma información que se indicó en el Apartado 26 del formulario T-002. Esta descripción puede tener un máximo de 30 caracteres, se puede completar con las siglas del proyecto o la investigación o con una descripción corta de las funciones a realizar. (Ej. consejería nocturna)
4. Indique la cuenta de donde se autorizó a pagar los servicios de la compensación.
5. Indique el período de la compensación, según aparece en el apartado 8 y 9 del formulario T-002 autorizado.
6. Escriba el número de seguro social del empleado.
7. Escriba el nombre del empleado con los dos apellidos.
8. En el espacio provisto para informar la semana que se está tramitando para pago, se indicará de la siguiente manera. (Ej. 6 – 12 enero 05) En el espacio provisto para las horas, se indicará el total de horas y minutos que se trabajaron para esa semana. (Ej. 8 hrs. 30 min. se informará 8:30)
9. Totalice en horas y minutos, el tiempo trabajado en las semanas incluidas en el Informe. (Ej. 25 hrs. 34 min. Se informará 25:34)
10. El Director del Departamento donde se genera la compensación o su Representante Autorizado certifica el documento.