



**Universidad de Puerto Rico**  
**Recinto Universitario de Mayagüez**  
**Oficina de Recursos Humanos**  
*Sección de Licencias y Estadísticas*



**CERTIFICACION DE TIEMPO EXTRA TRABAJADO Y AUTORIZACION PARA EL PAGO DE HORAS EXTRAS**

NOMBRE DEL EMPLEADO: \_\_\_\_\_ NUM. SEGURO SOCIAL: \_\_\_\_\_  
 PUESTO: \_\_\_\_\_ DEPARTAMENTO: \_\_\_\_\_  
 SUELDO MENSUAL: \$ \_\_\_\_\_ SUELDO POR HORA: \$ \_\_\_\_\_  
 SUELDO A TIEMPO Y MEDIO: \$ \_\_\_\_\_ SUELDO A TIEMPO DOBLE: \$ \_\_\_\_\_

**RAZON PARA EL PAGO:**

NUMERO DE CUENTA: \_\_\_\_\_

<i>Legenda</i>	<i>Código Ingreso</i>
<i>S = Tiempo sencillo</i>	<i>135</i>
<i>R = Tiempo y medio</i>	<i>140</i>
<i>D = Tiempo doble</i>	<i>145</i>

**DETALLE HORAS EXTRAS TRABAJADAS**

SEMANA TERMINA	L	M	MI	J	V	S	D	TOTAL HORAS EXTRAS	COSTO	CODIGO DE INGRESO
<b>TOTAL A PAGAR</b>										

CERTIFICO QUE EL TRABAJO EXTRA REALIZADO POR ESTE EMPLEADO NO PUDO COMPLETARSE DENTRO DE SU HORARIO REGULAR. QUE EL PAGO NO HA SIDO EFECTUADO POR LO CUAL RECOMENDAMOS A LA OFICINA DE RECURSOS HUMANOS QUE AUTORICE EL MISMO.

\_\_\_\_\_  
FECHA

\_\_\_\_\_  
SUPERVISOR INMEDIATO

\_\_\_\_\_  
FECHA

\_\_\_\_\_  
DIRECTOR DE DEPARTAMENTO

\_\_\_\_\_  
FECHA

\_\_\_\_\_  
DECANO DE LA FACULTAD

\_\_\_\_\_  
FECHA

\_\_\_\_\_  
RECTOR

SE AUTORIZA EL PAGO DE LAS HORAS EXTRA ARRIBA MENCIONADAS A TENOR CON LAS DISPOSICIONES LEGALES Y REGLAMENTARIAS AL EFECTO.

\_\_\_\_\_  
FECHA

\_\_\_\_\_  
DIRECTORA RECURSOS HUMANOS