



DESCARGO DE AUSENTISMO

Día	Mes	Año

DATOS DEL AGENTE

Apellido y Nombre: (Completo)		Número de Documento	
Domicilio		Teléfono	
Cargo	Suplente/Titular	Antigüedad	

ENFERMEDAD ACTUAL

MOTIVO	
--------	--

ADJUNTO PARA SU CONSIDERACIÓN	
-------------------------------	--

JUSTIFICACIÓN para ser llenado por autoridad de Salud Laboral

<table border="1"> <tr><th colspan="2">Llamó</th></tr> <tr><td>SI</td><td>NO</td></tr> </table>	Llamó		SI	NO	<table border="1"> <tr><th colspan="3">Fecha de llamado</th></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>	Fecha de llamado						<table border="1"> <tr><th colspan="3">Fecha del Certificado Médico</th></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>	Fecha del Certificado Médico						<table border="1"> <tr><th colspan="2">Cantidad de días</th></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table>	Cantidad de días				Notificación del Agente _____ Médico Tratante _____		
Llamó																										
SI	NO																									
Fecha de llamado																										
Fecha del Certificado Médico																										
Cantidad de días																										
<table border="1"> <tr><th colspan="2">Número de llamado:</th></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table>	Número de llamado:				<table border="1"> <tr><th colspan="4">Fecha y hora de visita</th></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>	Fecha y hora de visita								<table border="1"> <tr><th colspan="3">Ley 5811</th></tr> <tr><td>Art.40</td><td>Art.50/7</td><td>Art.54</td></tr> </table>	Ley 5811			Art.40	Art.50/7	Art.54	<table border="1"> <tr><th colspan="2">Nombre y parentesco (50/7)</th></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table>	Nombre y parentesco (50/7)				
Número de llamado:																										
Fecha y hora de visita																										
Ley 5811																										
Art.40	Art.50/7	Art.54																								
Nombre y parentesco (50/7)																										
<table border="1"> <tr><th colspan="2">JUSTIFICA</th></tr> <tr><td>SI</td><td>NO</td></tr> </table>	JUSTIFICA		SI	NO	<table border="1"> <tr><th colspan="2">Cantidad de Días</th></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table>	Cantidad de Días				<table border="1"> <tr><th colspan="3">Desde</th></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>	Desde						<table border="1"> <tr><th colspan="3">Hasta</th></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>	Hasta								
JUSTIFICA																										
SI	NO																									
Cantidad de Días																										
Desde																										
Hasta																										
		<table border="1"> <tr><th colspan="3">Excepto</th></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>	Excepto																							
Excepto																										

Firma del Coordinador