



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
 FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
 SECRETARIA ADMINISTRATIVA
 DEPARTAMENTO DE PERSONAL ADMINISTRATIVO
 REQUERIMIENTO DE PAGO DE TIEMPO EXTRA**

*Folio: FO/SAD/DPA/_____/2024

MTRO. RICARDO CORTÉS SERRANO

Jefe del Departamento de Personal Administrativo
 Presente.

Por este medio solicito el pago al o los trabajadores enlistados a continuación, manifestando bajo protesta de decir verdad, he supervisado el trabajo contratado en tiempo extraordinario, acreditando que se llevó a cabo a mi entera satisfacción.

| Nº TARJETA | NOMBRE | RFC | CATEGORIA | ÁREA DE TRABAJO | DIAS TRABAJADOS | HORAS TRABAJADAS |
|------------|--------|-----|-----------|-----------------|-----------------|------------------|
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

ATENTAMENTE

Ciudad Universitaria, D.F. a ____ de ____ del 2024

NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE

C.c.p.- Lic. José Luis Sánchez Varela. Secretario Administrativo. FO. UNAM.

**Nota importante: El folio de este requerimiento debe ser exactamente el asignado a la solicitud.
 El presente documento es indispensable para el trámite de pago de tiempo extra.*