



Fecha	Nombre completo del funcionario	Cédula	Programa	Sub-prog	Actividad
Dependencia		Puesto	Jornada		
Motivo de la incapacidad Riesgo laboral Otro Accidente de tránsito					
Rige		Nº días	Marque	1º incapacidad	Firma del jefe inmediato
Desde	Hasta				
PARA USO DEL FUNCIONARIO					
AUTORIZO A LA UNED PARA QUE COBRE AL INS EL MONTO CORRESPONDIENTE AL SUBSIDIO QUE OTORGA ESTA INSTITUCION POR LA PRESENTE INCAPACIDAD					
Firma del funcionario		Cédula	Fecha		



Fecha	Nombre completo del funcionario	Cédula	Programa	Sub-prog	Actividad
Dependencia		Puesto	Jornada		
Motivo de la incapacidad Riesgo laboral Otro Accidente de tránsito					
Rige		Nº días	Marque	1º incapacidad	Firma del jefe inmediato
Desde	Hasta				
PARA USO DEL FUNCIONARIO					
AUTORIZO A LA UNED PARA QUE COBRE AL INS EL MONTO CORRESPONDIENTE AL SUBSIDIO QUE OTORGA ESTA INSTITUCION POR LA PRESENTE INCAPACIDAD					
Firma del funcionario		Cédula	Fecha		