

**M-31**



# **MANUAL DE PROCESOS DE REEMPLAZOS**

Aprobado con Resolución Administrativa Nro. 10/2025  
de fecha 05 de mayo de 2025

SANTA CRUZ - BOLIVIA

**INDICE**

1.	INTRODUCCIÓN .....	2
2.	OBJETIVO .....	2
3.	REVISIONES Y ACTUALIZACIONES .....	2
4.	ESTRUCTURA ORGANIZATIVA .....	2
5.	COMO USAR EL MANUAL .....	2
6.	AMBITO DE APLICACIÓN .....	3
7.	NORMAS DE OPERACIÓN .....	3
8.	TERMINOS Y REFERENCIAS.....	3
9.	LINEAMIENTOS DE SUPLENCIAS Y REEMPLAZOS .....	4
10.	PROCESO .....	6
11.	ANEXOS .....	10

### 1. INTRODUCCIÓN

Este documento normativo contiene información sobre la sucesión cronológica y secuencial de las actividades referentes a **procedimiento de contratación de personal para reemplazos** en el Seguro Integral de Salud SINEC., así como plantea políticas de aplicación.

Asimismo, permitirá comprender mejor el desarrollo de las actividades que se deben seguir en todas las áreas que intervienen en la aplicación del proceso.

### 2. OBJETIVO

Constituirse en un instrumento de trabajo para los responsables del proceso de contratación y los que están a cargo de solicitar suplencias y reemplazos en cumplimiento a la normativa específica vigente. Al efecto, guía en forma sistemática los procedimientos a ser aplicados y permite mantener informado al personal acerca de las normas que deben cumplir para llevar a cabo las tareas en el marco legal vigente.

### 3. REVISIONES Y ACTUALIZACIONES

El presente Manual está sujeto a revisiones y actualizaciones cuando se presentan las siguientes situaciones:

- El Órgano Rector, modifica las Normas Básicas del Sistema de Administración de Bienes y Servicios.
- Se producen cambios en la estructura organizacional del SINEC.
- En los casos debidamente justificados, de oficio y a requerimiento de partes interesadas.

El área de Recursos Humanos es responsable de la actualización del presente Manual de Procedimiento.

### 4. ESTRUCTURA ORGANIZATIVA

De acuerdo con la estructura del SINEC, las áreas se constituyen en unidades organizacionales.

### 5. COMO USAR EL MANUAL

En el Manual se detalla de manera secuencial cada uno de los pasos a seguir dentro de un procedimiento, señalando en qué consisten éstos, cómo y cuándo se lleva a cabo y quién los realiza, para ello se establecen los elementos administrativos y responsables de su ejecución, dentro de estas unidades. Está redactado a un nivel de desagregación.

## 6. AMBITO DE APLICACIÓN

El presente manual es de uso obligatorio de las áreas y unidades dependientes del Seguro Integral de Salud – SINEC.

## 7. NORMAS DE OPERACIÓN

Los lineamientos generales de acción determinados para facilitar la cobertura de las responsabilidades de las distintas instancias que participan en los procedimientos son:

- ✓ Constitución Política del Estado Plurinacional de Bolivia de fecha 07 de febrero de 2009.
- ✓ Ley General del Trabajo, de fecha 08 de diciembre de 1942.
- ✓ Ley 2027, de fecha 27 de octubre de 1999, Estatuto del Funcionario Público.
- ✓ Ley Nro. 1178, de 20 de fecha julio de 1990, de Administración y Control Gubernamental.
- ✓ Ley 2341, de fecha 23 de abril de 2001, Ley de Procedimiento Administrativo.
- ✓ Decreto Supremo Nro. 23318-A, de fecha 3 de noviembre de 1992, de Responsabilidad por la Función Pública.
- ✓ Decreto Supremo Nro. 26237, de fecha 29 de junio de 2001, que modifica el DS. Nro. 23318-A
- ✓ Decreto Supremo de Creación 26474, de fecha 22 de diciembre de 2001, que agrupa en una sola norma jurídica, todas las disposiciones relativas a la creación y funcionamiento del Seguro Integral de Salud; por lo se ratifica su creación efectuada el 29 de enero de 1999 del Seguro Integral de Salud del SINEC.
- ✓ Decreto Supremo N° 0181, de fecha 28 de junio de 2009, Normas Básicas del Sistema de Administración de Bienes y Servicios (NB – SABS) y sus Decretos modificatorios.
- ✓ Decreto Supremo 0214, de fecha 22 de julio de 2009, que aprueba la Política Nacional de Transparencia y Lucha Contra La Corrupción.
- ✓ Resolución de Directorio Nro. 14/2020, de fecha 26 de octubre de 2020, que aprueba el Reglamento Específico del Sistema de Administración de Bienes y Servicios del SINEC.
- ✓ Resolución de Directorio Nro. 21/2020, de fecha 15 de diciembre de 2020, que aprueba Reglamento Específico del Sistema Presupuesto del SINEC.

## 8. TERMINOS Y REFERENCIAS

**Ausencia Programada:** la ausencia de funcionarios a su trabajo por feriado legal, comisión de servicio, comisión de estudio, permiso administrativo, permiso con goce de remuneraciones y permisos especiales establecidos en el Reglamento de Personal Interno.

**Ausencia no programada:** la ausencia de funcionarios a su trabajo por licencia médica, renuncia voluntaria, por fuerza mayor, accidente de trayecto, etc.

**Personal de turno:** funcionarios que realizan labores en tercer o cuarto turno que en un puesto de trabajo que debe ser cubierto las 24 horas del día, de lunes a domingo los 365 días del año, inclusive festivos.

**Personal diurno:** funcionarios que prestan funciones en jornada diurna de lunes a viernes.

**Personal permanente:** funcionario titular o contratado, este último con contrato anual.

## 9. LINEAMIENTOS DE SUPLENCIAS Y REEMPLAZOS

Los lineamientos de Suplencias y/o Reemplazos en el Seguro Integral de Salud- SINEC, las cuales deberán ser respetadas y aplicadas por todas las áreas y unidades organizacionales del SINEC son:

### LINEAMIENTOS GENERALES:

1. Podrán ser autorizados los reemplazos del personal que realizan **labores indispensables** y que no se cuenten con funcionarios del mismo servicio, unidad u oficina que puedan realizar su labor.
2. En ningún caso se podrá reemplazar o cubrir con horas extraordinarias ausencias derivadas de permisos personales. La ausencia por este motivo deberá ser autorizada por el Jefe Directo el cual se responsabilizará de la continuidad del servicio que se entrega en el SINEC.
3. Todo reemplazo derivado de una ausencia programada, deberá ser solicitado por la Jefatura directa del Servicio y/o Unidad, dirigida a la autoridad de mayor jerarquía del área organizacional con un mínimo de 3 días hábiles de anticipación, debiendo ser aprobada antes de proceder a su ejecución.
4. En caso de una ausencia no programada del personal de la Clínica; el profesional supervisor o el inmediato superior, deberá comunicarse con la Dirección de Clínica para cubrir la ausencia de manera inmediata, comunicando por escrito al área de Recursos Humanos en plazo de 24 horas sucedido el hecho; en caso de ser fin de semana o feriado se comunicara el primer día hábil.

En el caso de una ausencia no programada del personal administrativo, el inmediato superior, deberá comunicarse con el área de Recursos Humanos para cubrir la ausencia lo antes posible.

5. En caso de ausencia de los prestadores de servicios (por contratación: compras de servicios o consultoría en línea), no serán cubiertos por la institución.
6. El funcionario responsable de solicitar el reemplazo será el jefe del área ya sea de la Clínica, Servicio, Unidad u Oficina, siempre y cuando sea debidamente justificada la necesidad (para parte medica con datos estadísticos y otros).
7. Todo reemplazo será cancelado en un plazo de 30 días posterior a la presentación y aceptación del informe de recepción del servicio prestado.
8. No será reemplazado el personal ejecutivo o profesional, que cumplan funciones de jefatura y supervisión.
9. El personal que se encuentre con vacaciones y que por alguna razón durante ese periodo se le otorgue una baja médica; deberá obligatoriamente comunicar este hecho en el plazo de 24 horas de emitida

la baja al área de Recursos Humanos a través de cualquier medio digital para ser suspendida las vacaciones, por el tiempo que dure la baja médica. Sin eximir los procedimientos administrativos para otorgación, autorización y/o convalidación de las bajas médicas.

Esta acción se formalizara de manera oficial en plazo de 24 horas posterior a la finalización de la baja otorgada, en caso de no cumplir con lo establecido no se considerada como oportuno los descargos.

10. Para el personal de planta que trabaja en la Clínica y que realiza turnos de 12 y 24 horas, tendrá asueto por el día de su cumpleaños de una jornada laboral, correspondiente a 6 u 8 horas de trabajo por día y dependiendo a que área corresponde.

El asueto para este caso deberá ser autorizado por el Área de Recursos Humanos, por ser un servicio de atención de áreas críticas o semi –críticas con turnos de 12 y 24 horas; así mismo se analizara la continuidad del servicio; si no puede ser autorizado en el mismo día, será programado de acuerdo a la disponibilidad de los reemplazos.

11. Queda estrictamente prohibido la sustitución de un reemplazante, asimismo se prohíbe que las jefaturas exijan al funcionario ausente presentar su reemplazante, toda vez que ello corresponde a una obligación de la jefatura.
12. Todo reemplazante debe contar con la documentación al día necesaria para su contratación. Por tanto, será responsabilidad del solicitante del reemplazo verificar que él reemplazante esté en posesión de un título profesional, título técnico o licencia de enseñanza media, dependiendo del estamento.

Los requisitos de ingreso son:

- a. Poseer el nivel educacional o título profesional o técnico que por la naturaleza del empleo exija la ley; (Estamentos Profesional: Título Profesional; Estamento Técnico: Título de Técnico Medio y/o Superior; Estamento Administrativo y Auxiliar: Certificado de Enseñanza Media Completa)
  - b. No estar inhabilitado para el ejercicio de funciones o cargos públicos, ni hallarse condenado por crimen o simple delito.
13. Los reemplazos en cargos vacantes se realizarán por 3 meses, mientras se realiza llamado a concurso. En caso, que no se hiciera en el plazo de 3 meses, se prorrogará por periodos equivalentes hasta que la jefatura solicite el llamado, previa autorización del Gerente General.
  14. El nivel salarial con el que se va a contratar un reemplazante y suplente, será de acuerdo a la Escala Salarial adjunta aprobada para este fin.

### LINEAMIENTOS POR AREAS

1. Áreas Críticas: con funcionamiento las 24 horas del día, y cuya responsabilidad e incidencia tiene directa relación con la atención y soporte vital del paciente.
  - 1a.- Se reemplazarán las ausencias del personal en rol de turno, iguales o mayores a 3 días por ausentismo justificado.
  - 1b.- El personal diurno, tendrá la misma política que el personal de rol de turno.
2. Áreas Semi-Críticas: con funcionamiento las 24 horas del día, y cuya responsabilidad e incidencia tiene directa relación con la atención vital del paciente.
  - 2 a.- Se reemplazarán las ausencias del personal en rol de turno, iguales o mayores a 5 días por ausentismo justificado.
  - 2 b.- El personal Diurno, se reemplazarán las ausencias iguales o mayores a 7 días.
3. Áreas de Apoyo Asistencial: Es aquella cuya responsabilidad e incidencia apoya, facilita la atención técnica y administrativa de las áreas críticas y Semi-críticas.
  - 3 a.- Se reemplazarán las ausencias del personal en rol de turno, iguales o mayores a 5 días por ausentismo justificado.
  - 3 b.- El personal Diurno, se reemplazarán las ausencias iguales o mayores a 7 días.
4. Áreas de Apoyo Administrativa: Es aquella cuya responsabilidad e incidencia apoya, facilita la atención técnica y administrativa de las áreas críticas y Semi-críticas.
  - 4 a.- Se reemplazarán ausentismos que sean igual o mayores a 15 días, al personal que realiza labores administrativas. A excepción de solicitudes inferiores, que serán evaluadas y autorizadas, previamente por la Dirección de Clínica y V°B° de Gerencia de Servicios Médicos

### **10. PROCESO**

A continuación, se presenta los requisitos para iniciar una solicitud de reemplazo, así mismo que se deberá tener presente que deben ser enviadas con el tiempo suficiente que permita revisar los antecedentes de los postulantes con la debida anticipación.

Lo anterior implica que este documento debe enviarse, en el caso de la ausencia programada con al menos ocho días de anticipación.

### I. PROCEDIMIENTO PARA CONTRATACION DE PERSONAL PARA REEMPLAZOS

Para operativizar un reemplazo se debe seguir el siguiente procedimiento que a continuación se describe:

ETAPA	INSUMO – PROCEDIMIENTO – PRODUCTO	INSTRUMENTO	PLAZO	RESPONSABLE
	<b>INSUMO:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Espacio libre y donde se requiere un reemplazo</li> </ul>	-----	-----	-----
	<b>PROCEDIMIENTO (Tareas):</b>	-----	-----	-----
1	Las solicitudes de reemplazo por ausentismo, deben ser remitidas a la autoridad superior con la siguiente documentación: Comunicación Interna de Solicitud dirigida a la Gerente de Servicios Generales y documentos adjuntos: <ul style="list-style-type: none"> <li>Formulario de Solicitud de Reemplazos.</li> <li>Currículo de los posibles postulantes.</li> </ul>	FORMULARIO 1 Formulario de Solicitud de Reemplazo  FORMATO 1 Comunicación Interna		Unidad Solicitante
2	Recibe solicitud, si está de acuerdo firma en la casilla que corresponde del Formulario 1 (Formulario de Solicitud de Reemplazo), coloca el V°B° (vía si corresponde) en el Formato 1 (Comunicación Interna) como autorizado y remite al área de Recursos Humanos.			Autoridad Superior del área Solicitante
3	Recibe, revisa las funciones descritas y asignadas para el cargo a contratar, cumple lo establecido: <ul style="list-style-type: none"> <li><b>NO cumplió:</b> Informa a la unidad solicitante y finaliza el proceso.</li> <li><b>SI cumplió:</b> Procede a llenar y firmar el Formulario 2 (Cálculo del Pago por Reemplazo) el cálculo es sobre la Escala Salarial y los días a reemplazar, deberá adjuntar y enviar al área de Presupuesto.</li> </ul>	FORMULARIO 2 Cálculo del Pago por Reemplazo	Medio día	Área de Recursos Humanos
4	Recibe, revisa la disponibilidad de los recursos en el área, si tienen saldo procede a la Certificación Presupuestaria -Prevenido, envía al Gerente de Servicios Generales /Responsable de Contratación ANPE (RPA) Si no tiene saldo el área solicitante, devuelve el trámite. <b>(al paso Nro. 1)</b>	Certificación Presupuestaria - Prevenido	Medio día	Área de Presupuesto
5	Recibe, revisa y verifica los requisitos presentados, cumple los requisitos: <ul style="list-style-type: none"> <li><b>NO: Devuelve</b> carpeta a la Unidad Solicitante. <b>(al paso Nro. 1)</b></li> <li><b>SI:</b> Procede a autorizar el inicio del proceso de contratación y envía al área de Adquisiciones y Servicios.</li> </ul>		1 día	Responsable de Contratación ANPE (RPA)
6	Recibe documentación, elabora la invitación para él postulante y convoca para la entrega del mismo.		1 día	Área de Adquisiciones y Servicios

7	<p>Recepciona documentación del postulante, solicita el llenado del Formulario 3 Declaración Jurada de la documentación presentada y evalúa la documentación recibida, remite la recomendación de adjudicación si corresponde al RPA.</p> <p>Porque tiempo será el reemplazo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Si la recomendación es favorable y el reemplazo es por un tiempo menor a 15 días calendario, esta área genera la Orden Trabajo también.</li> <li>- O si la recomendación es favorable y el reemplazo es por un tiempo mayor a 15 días calendario, solo elabora recomendación de adjudicación.</li> </ul> <p>En ambos caso envía al Gerente de Servicios Generales/Responsable de Contratación ANPE (RPA).</p>	<p>FORMULARIO 3 Declaración Jurada</p> <p>ORDEN DE TRABAJO</p>	<p>De una 1 a 3 días</p>	<p>Área de Adquisiciones y Servicios</p>
8	<p>Recibe y si la recomendación es:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>NO adjudicar:</b> Informa a la unidad solicitante y finaliza el proceso.</li> <li>- <b>SI adjudicar:</b> Verifica el tiempo de contratación ya que esto define si es por contrato u orden de servicio. <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Es contrato, envía al área Legal.</li> <li>✓ Es orden de trabajo, procede a adjudicar con la firma la Orden de Trabajo, <b>(al paso Nro. 10)</b></li> </ul> </li> </ul>		<p>1 día</p>	<p>Responsable de Contratación ANPE (RPA)</p>
9	<p>Recibe y procede a elaborar el contrato.</p>	<p>CONTRATO</p>		<p>Área Legal</p>
10	<p>Recibe y firman la Orden de Trabajo o Contrato y envía al área que corresponde.</p>			<p>MAE o Autoridad Delegada</p>
11	<p>Recibe, gestiona la firma correspondiente, escanea Orden de Trabajo u Contrato para su archivo y envía la carpeta original a la Unidad Solicitante.</p>			<p>Área de Adquisiciones y Servicios o Área Legal</p>
12	<p>Recibe la carpeta, ordena, folia.</p>			<p>Unidad Solicitante</p>
	<p><b>PRODUCTO:</b> Orden de Trabajo o Contrato firmado</p>	<p>-----</p>	<p>-----</p>	<p>-----</p>

NOTA: Los tiempos pueden acortarse dependiendo del caso.

## II. PROCESO DE GENERACIÓN DE PLANILLA POR REEMPLAZO

ETAPA	INSUMO – PROCEDIMIENTO – PRODUCTO	INSTRUMENTO	PLAZO	RESPONSABLE
	<p><b>INSUMO:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• En caso de que el contrato comprenda más de un mes por reemplazo se deberá entregar el original en la primera solicitud y para los demás pagos se deberá enviar solo copia del Contrato u Orden Trabajo.</li> <li>• Acta de Conformidad del Reemplazo., por mes.</li> <li>• Informe de Actividades (si corresponde), por mes y de acuerdo a la planilla de calculo</li> </ul>	<p>-----</p>	<p>-----</p>	<p>-----</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>Copia FORMULARIO 2 Cálculo del Pago en base a la Escala Salarial</li> <li>Copia de Certificación Presupuestaria –Prevenido</li> </ul>			
	<b>PROCEDIMIENTO (Tareas):</b>	-----	-----	-----
1	<p>Para iniciar un proceso de pago por reemplazo, la Unidad Solicitante elabora Comunicación Interna de solicitud de pago dirigida dependiendo del tipo de cargo a reemplazar médico o administrativo con los siguientes documentos adjuntos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>En caso de que el contrato comprenda más de un mes por reemplazo se deberá entregar el original en la primera solicitud y para los demás pagos se deberá enviar solo copia del Contrato u Orden Trabajo.</li> <li>Acta de Conformidad del Reemplazo, por mes.</li> <li>Informe de Actividades (si corresponde), por mes y de acuerdo a la planilla de cálculo.</li> <li>Copia FORMULARIO 2 Cálculo del Pago en base a la Escala Salarial.</li> <li>Certificación Presupuestaria –Prevenido</li> </ul> <p>Debiendo armar las carpetas de cada reemplazo hasta el 3 de cada inicio de mes o el día hábil más próximo al inicio de cada mes.</p>			Unidad Solicitante
2	<p>Recibe la solicitud y si está de acuerdo coloca su V°B°, como signo de autorizado.</p> <p>Si es personal que trabaja en el área Médica (personal de la Clínica y Consulta Externa), deberá enviar la documentación al Responsable de Servicios Médicos.</p> <p>Si es personal que trabaja en el área Administrativa, deberá enviar la documentación al Responsable de Recursos Humanos.</p> <p>En ambos casos la documentación tendrá que ser enviada previniendo el plazo anteriormente indicado.</p>		Hasta el 3 de cada inicio de mes o el día hábil más próximo al inicio de cada mes	Autoridad Superior del área Solicitante
3	<p>Recibe, revisa, genera la Planilla de Pago de Reemplazo por mes con una columna donde indique el número de Certificación Presupuestaria –Prevenido, número de contrato por cada reemplazante y elabora Comunicación Interna solicitando el pago al Gerente de Servicios Generales.</p> <p>La documentación de respaldo deberá ser archivada y custodiada, siendo responsabilidad de la custodia y resguardo de la misma.</p>		2 días	Responsable de Servicios Médicos o Responsable de Recursos Humanos
4	<p>Recibe, revisa y envía al Área de Presupuesto instruyendo la Certificación Presupuestaria –Comprometido y a Contabilidad para pago correspondiente.</p>		1 día	Gerente de Servicios Generales
5	<p>Recibe, y procede a emitir la Certificación Presupuestaria -Comprometido de acuerdo al total del monto de la planilla y envía al Área de Contabilidad.</p>	Certificación Presupuestaria	1 día	Área de Presupuesto
6	<p>Recibe, revisa y si está de acuerdo a norma procede a la emisión de cheque para el pago, gestiona firma de las autoridades y envía a la institución bancaria para el abono en las cuentas corrientes de cada</p>		3 días	Área de Contabilidad

	<p>persona que realice un reemplazo en el SINEC. Para finalizar el proceso, ordena, folia, archiva la documentación y finaliza el proceso de pago.</p>			
	<p><b>PRODUCTO:</b> Trabajador pagado.</p>	<p>-----</p>	<p>-----</p>	<p>-----</p>

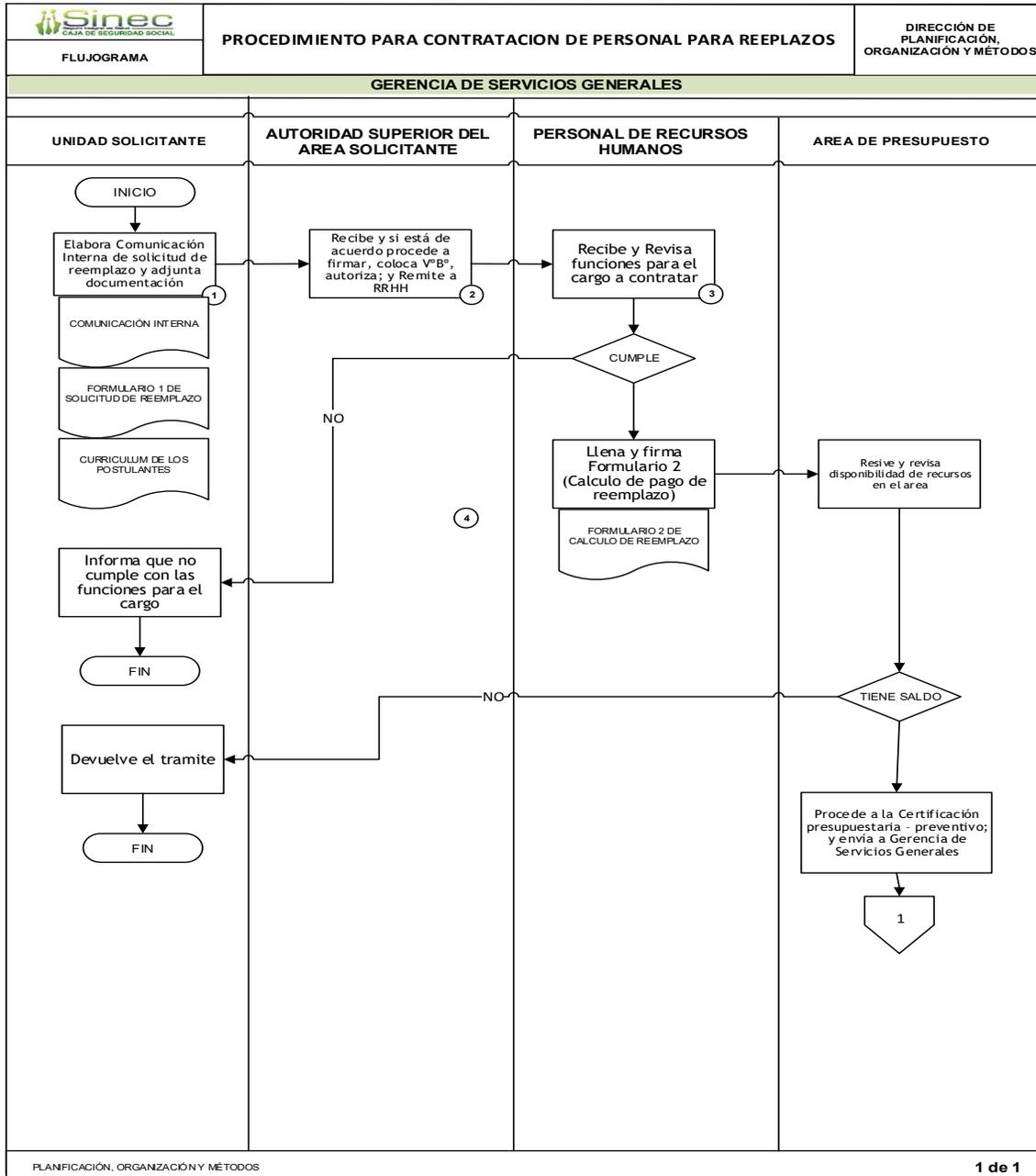
**11. ANEXOS**

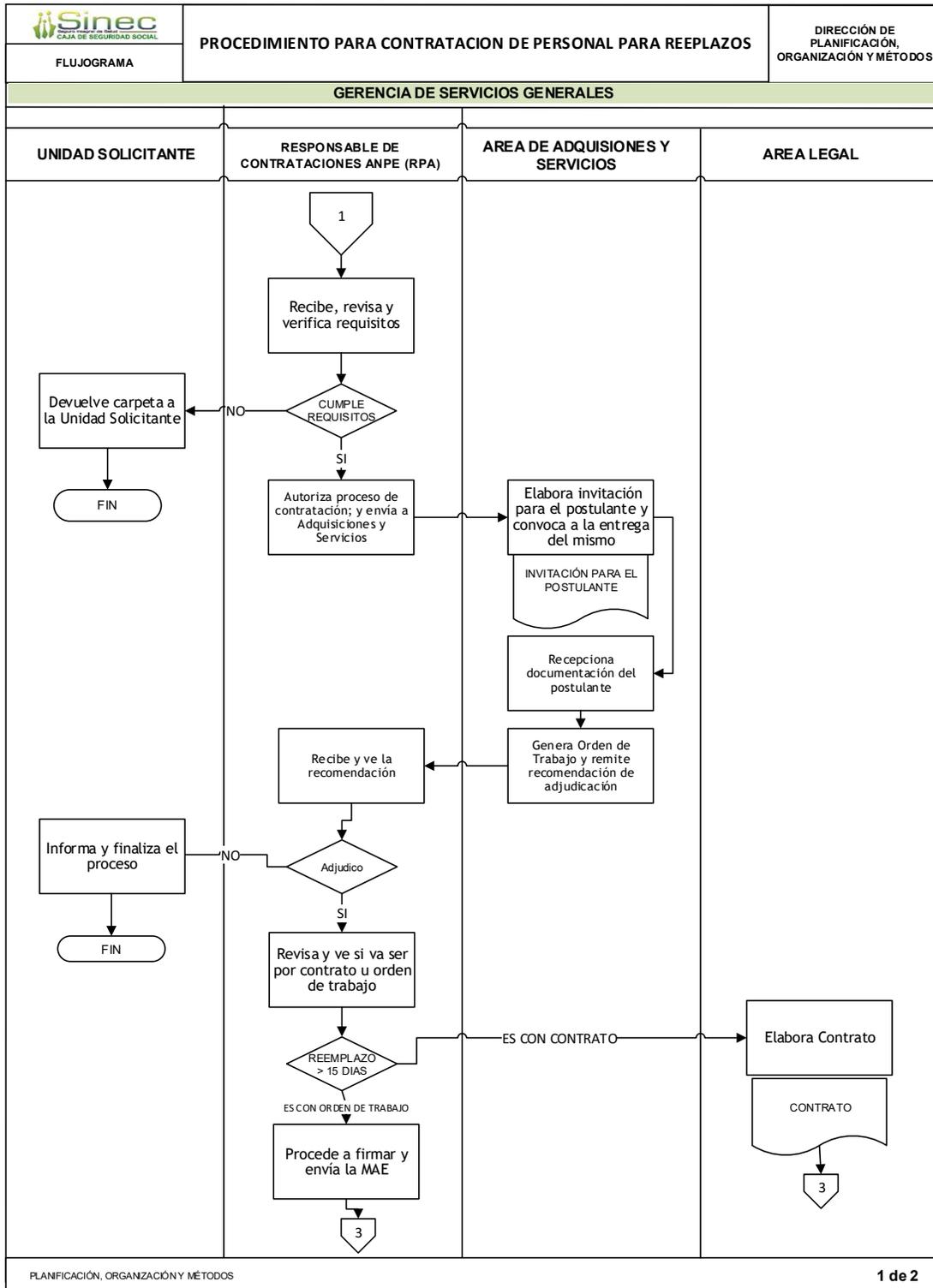
- Anexo 1: Flujograma del Procedimiento**
- Anexo 2: Escala Salarial para Reemplazos**
- Anexo 3: Formularios y Formatos**

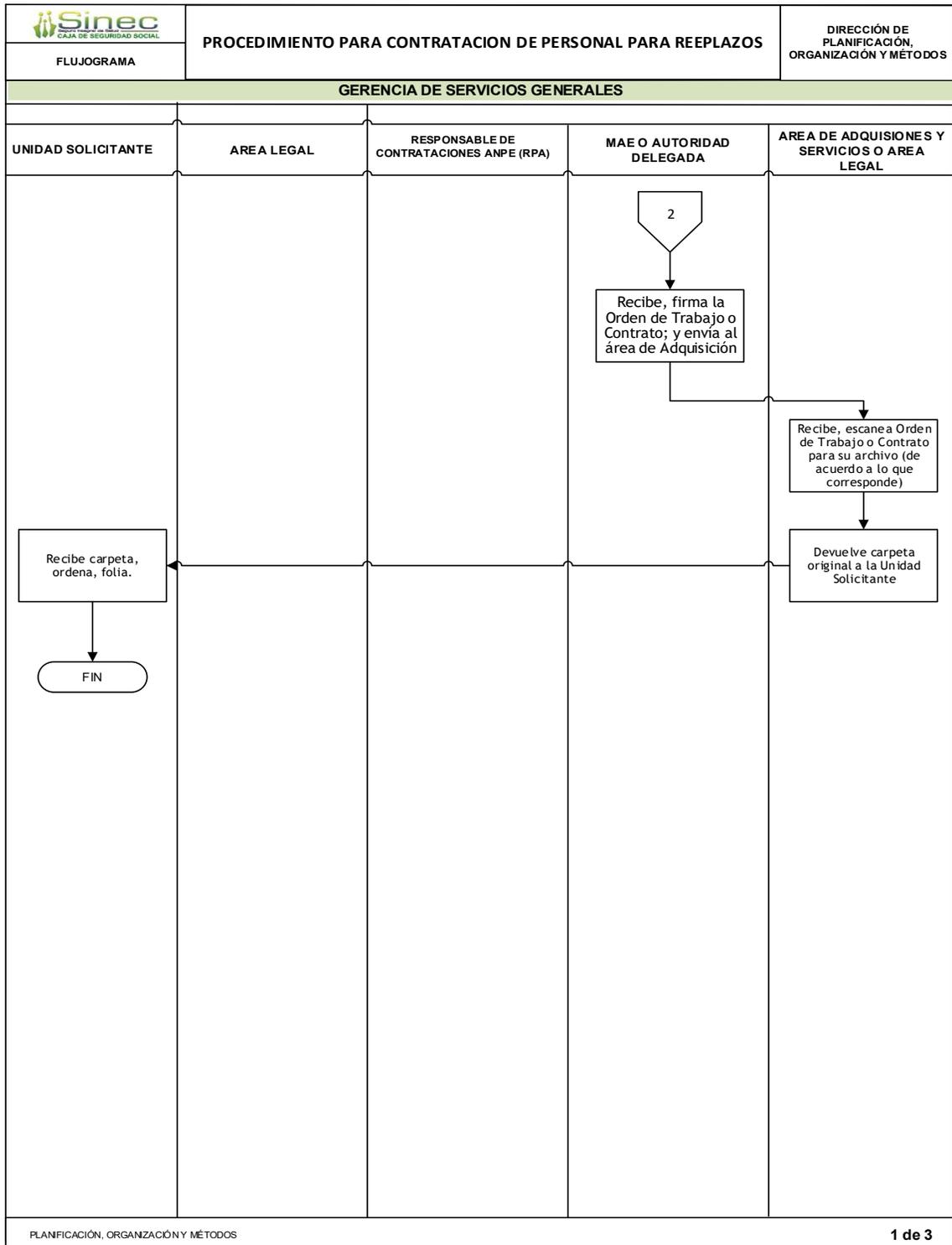
# ANEXOS

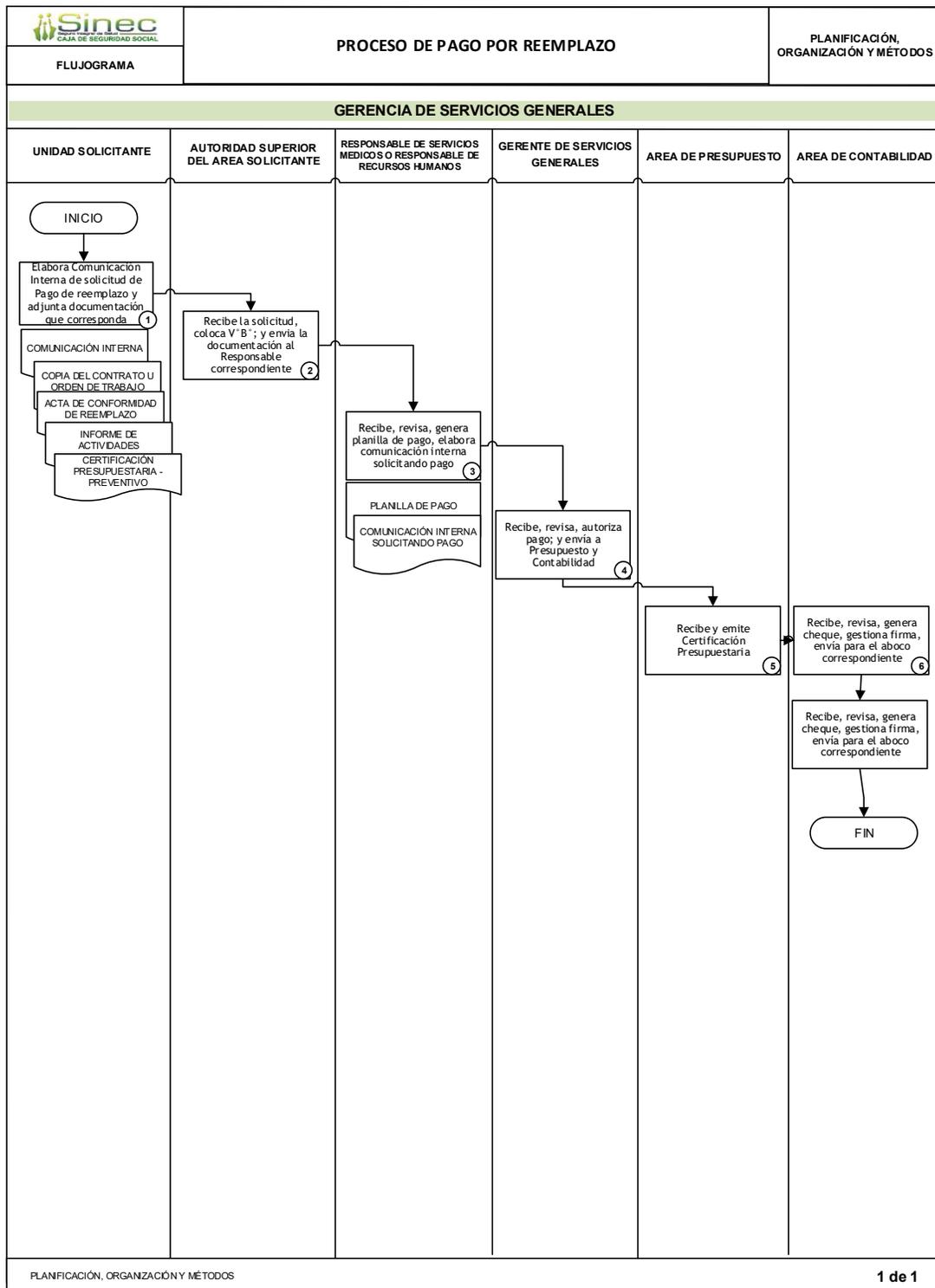
**Anexo 1**

**FLUJOGRAMA DEL PROCEDIMIENTO**









**Anexo 2**

**ESCALA SALARIAL PARA REEMPLAZOS**

NIVEL SALARIAL	CARGOS	H. BÁSICO
1	Médico - Médico Especialista - Profesional 1 – CONSULTA EXTERNA	6,600
2	Médico - Médico Especialista - Profesional 1 – AREA DE EMERGENCIA ( 12 HRS TURNO)	480 X TURNO
3	Bioquímico - Odontólogo - Profesional 2	4,100
4	Enfermera	TURNO DIA – TURNO 6 HRS
		TURNO NOCHE – TURNO 12 HRS
		FINES DE SEMANA – FERIADO
5	Trabajadora Social - Nutricionista - Radiólogo - Fisioterapeuta - Técnico 1 - Administrativo 1	4,000
6	Farmacéutico - Psicólogo - Técnico 2 - Administrativo 2	3,500
7	Auxiliar de Enfermería - Técnico Bioquímico - Auxiliar 1	3,000
8	Auxiliar 2	2,600

**Anexo 3**

**FORMATO N°1**

**Comunicación Interna de Solicitud de Contratación**

**COMUNICACIÓN INTERNA**

**Cl. xxx/xxx. N° (número / año)**

**Santa Cruz, (día, mes, año)**

**A : (nombres y apellidos)**  
**GERENTE DE SERVICIOS GENERALES / RESPONSABLE DE PROCESO DE CONTRATACION ANPE (RPA)**

**VIA : (nombres y apellidos)**  
**AREA DE PRESUPUESTO**

**VIA : (nombres y apellidos)**  
**AREA DE RECURSOS HUMANOS**

**VIA : (nombres y apellidos)**  
**INMEDIATO SUPERIOR DEL AREA ORGANIZACIONAL (SI CORRESPONDE)**

**DE : (nombres y apellidos)**  
**JEFE O RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE**

**REF : SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE INICIO DE CONTRATACIÓN**

De mi consideración:

Mediante la presente se solicita autorizar la contratación de lo indicado en el Formulario 1 (Solicitud de Reemplazo) adjunto, donde se describe todo lo referente a la contratación del personal; asimismo deberá adjuntar Programa Anual de Contrataciones (copia), si corresponde; de acuerdo al Manual de Procesos de Reemplazo, para autorizar el inicio del proceso de contratación deberá contar con lo siguiente:

- ✓ La validación, equivalencia de funciones y el llenado del Formulario 2 (Cuadro de Cálculo de Pago por Reemplazo), emitido por el área de Recursos Humanos; es por ello que para este caso y con el fin de agilizar el mismo va la indicada Comunicación Interna vía esta instancia, siendo esta ruta normado en el Manual aprobado para este fin.
- ✓ Asimismo, una vez validado por el área de Recursos Humanos, esta instancia debe enviar la carpeta al área de Presupuesto y de igual forma si esta área acredita que la unidad solicitante cuenta con los recursos disponibles, pasa a certificar y entregar la documentación a Gerencia de Servicios Generales, llegando al destino final para que esta instancia apruebe o rechace la solicitud.

Esperando que la misma cuente con su aprobación, me despido muy atentamente.

**Firma y sello**

\_\_\_\_\_  
**(nombre y apellido)**

**UNIDAD SOLICITANTE**

SOLICITUD DE REEMPLAZO		FORMULARIO Nro.1												
<b>I. INFORMACION SOBRE EL CARGO A REEMPLAZAR:</b>														
a) NOMBRE DEL CARGO A REEMPLAZAR: _____		b) Area: _____												
Fecha de la Solicitud: ____ / ____ / ____														
c) PERFIL DEL CARGO:														
c) <table border="1"> <tr> <th colspan="3">Fecha de inicio</th> <th colspan="3">Fecha de Terminación</th> </tr> <tr> <td>Día</td><td>Mes</td><td>Año</td> <td>Día</td><td>Mes</td><td>Año</td> </tr> </table>		Fecha de inicio			Fecha de Terminación			Día	Mes	Año	Día	Mes	Año	d) Horario: Diurno <input type="checkbox"/> Nocturno <input type="checkbox"/> De: <input type="text"/> A: <input type="text"/>
Fecha de inicio			Fecha de Terminación											
Día	Mes	Año	Día	Mes	Año									
e) MOTIVO DE LA VACANTE														
Ausencia Programada: <input type="checkbox"/>		Ausencia No Programada: <input type="checkbox"/>												
f) FUNCIONES PRINCIPALES DEL CARGO:														
1- _____														
2- _____														
3- _____														
4- _____														
5- _____														
6- _____														
7- _____														
8- _____														
9- _____														
10- _____														
Nota: Si requiere mas espacio puede adjuntar nota con mas detalle de las actividades														
f) JUSTIFICACIÓN:														
_____														
_____														
_____														
<b>II. DATOS DEL AREA SOLICITANTE:</b>														
<b>UNIDAD SOLICITANTE</b>		<b>INMEDIATO SUPERIOR DEL AREA</b>												
DE: _____		Si tiene inmediato superior debera llenar el siguiente punto en signo de AUTORIZACIÓN:												
Firma y Sello _____		V°B°: _____												
Firma y Sello _____		Firma y Sello _____												
<b>PROCESO PARA LA VALIDACION - CERTIFICACION Y AUTORIZACION</b>														
<b>III. AREA DE RECURSOS HUMANOS:</b>														
De acuerdo a la solicitud verifica, valida los requisitos, funciones, coloca el haber basico, realiza el calculo y cronograma de pago por los dias del reemplazo.														
Si esta conforme a norma firma, sella y adjunta cuadro con el detalle del pago.														
<b>VALIDADO</b>		<b>RECHAZADO</b>												
FECHA ____ / ____ / ____		Adjunta justificación del rechazo de la solicitud, firma y sello												
Firma y Sello _____		FECHA ____ / ____ / ____												
Firma y Sello _____		Firma y Sello _____												
<b>IV. AREA DE PRESUPUESTO:</b>														
De acuerdo a la solicitud procede a la certificación si el área cuenta con recursos disponible para el reemplazo.														
<b>VALIDADO</b>		<b>RECHAZADO</b>												
FECHA ____ / ____ / ____		FECHA ____ / ____ / ____												
Firma y Sello _____		Firma y Sello _____												
Firma y Sello _____		Firma y Sello _____												
<b>V. GERENCIA DE SERVICIOS GENERALES:</b>														
<b>AUTORIZADO</b>		<b>VI. RECIBE EL AREA DE ADQUISICIÓN</b>												
Firma y Sello _____		Firma y Sello _____												

**FORMULARIO N°2**

**Cuadro de Cálculo del Pago por Reemplazo**

 <b>CUADRO</b> <b>CALCULO DEL PAGO POR REEMPLAZO</b> FECHA: ___/___/___ AL ___/___/___						
CARGO	MES	COSTO MENSUAL	DIAS	TOTAL POR MES	CALCULO CON RETENCION DE IMPUESTOS	
					EL 15.5%	LIQUIDO A PAGAR
TOTAL						
Nota: El calculo que se realiza para retención de impuesto es en caso de no presentar FACTURA						

**FORMULARIO N° 3**

Declaración Jurada de Autenticidad de Datos y Documentos  
Consignados

**DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD DE DATOS Y DOCUMENTOS CONSIGNADOS**

Yo, \_\_\_\_\_ identificado (a) con Cedula de  
Identidad N° \_\_\_\_\_, con domicilio en  
\_\_\_\_\_, DECLARO BAJO JURAMENTO, la veracidad de la  
información consignada y que los documentos presentados son copia fiel del original. En el caso de no  
ser cierta la manifestación antes señalada, mi persona asume las consecuencias legales que pudieran  
derivarse de esta actuación y el SINEC, conforme a la normativa vigente, no reconocerá validez alguna  
de la documentación adjunta a los efectos para los que ha sido presentada.

Así mismo me comprometo a entregar los documentos originales, si así lo estima conveniente.

Santa Cruz, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma