

	<b>Formato de acción de ingreso de personal</b>	<b>Fecha:</b> 2024-01-10	<b>Código:</b> F-00-AD-08-10
Formato Base: F-00-AQ-10-03			
DATOS DEL EMPLEADO			
FECHA DE ELABORACIÓN	29 DE ENERO D2E 2024		
NOMBRE COMPLETO	HERMOSA BELTRAN LUIS ALBERTO		
CEDULA	1004498125		
FECHA DE INGRESO	5 DE FEBRERO DE 2024		
FECHA DE VIGENCIA			
INFORME ACTUALIZACION			
<div><div><div>1 Contratación reemplazo</div><div>2 Contratación creación</div><div>3 Cambio de sueldo</div><div>4 Cambio de variable</div><div>5 Cambio de cargo</div></div><div><div><input type="checkbox"/></div><div><input checked="" type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/></div></div><div><div>6 Cambio de localidad</div><div>7 Cambio de ciudad</div><div>8 Cambio de área</div><div>9 Reubicación SSOA</div></div><div><div><input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/></div></div></div>			
Si la acción se realizará para modificar la situación actual de un colaborador llenar la siguiente información			
	ACTUAL	PROPUESTA	
Empresa		AUTOMOTORES Y ANEXOS	
Ciudad		QUITO	
Localidad		MATRIZ ORELLANA	
Area		CORPORATIVO	
Departamento		GESTION DE CALIDAD	
Cargo		PASANTE GESTIÓN DE CALIDAD	
Sueldo Base		\$155.00	
Bono / Comisión / Otros		\$0.00	
Total		\$155.00	
Tipo de Contrato		PASANTE 180 DIAS	
Tipo de Adendum			
APROBACIONES			
ELABORADOR POR		APROBADO POR	
GABRIELA TIRIRA			
RESPONSABLE DE SELECCIÓN		GERENTE DE DHO	
En caso de cambio de cargo o revisión salarial			
Yo	HERMOSA BELTRAN LUIS ALBERTO		estoy de acuerdo y acepto las condiciones propuestas.
	FIRMA COLABORADOR		FECHA

SOLO PARA USO DHO

CALCULO SUELDO NETO

INGRESOS NETOS SIN DEDUCCION DE GASTOS PERSONALES

Ingresos

Sueldo Básico

Bono Cumplimiento

Total Ingresos

Egresos

Aporte Personal

Impuesto a la Renta

Total egresos

0.00

0.00

155.00

155.00

0.00

0.00

0.00

0.00

CALCULO IMPUESTO A LA RENTA

Sueldo Anual

A. Personal Anual

Base Imponible

1.860.00

0.00

1.860.00

1.860.00

Neto a Recibir

155.00

Impuesto a la Renta

0.00

Total mensual

0.00

INGRESOS NETOS CON DEDUCCION DE GASTOS PERSONALES

Enfermedad Catastrofica

NO

No. Cargas

0.00

Ingresos

Sueldo Básico

Bono Cumplimiento

Total Ingresos

Egresos

Aporte Personal

Impuesto a la Renta

Total egresos

0.00

0.00

155.00

155.00

0.00

0.00

0.00

0.00

CALCULO IMPUESTO A LA RENTA

Sueldo Anual

A. Personal Anual

Base Imponible

1.860.00

0.00

1.860.00

1.860.00

Neto a Recibir

155.00

Impuesto a la Renta

0.00

Rebaja por Gastos Personales

963.53

Total mensual

0.00

BENEFICIOS EMPRESARIALES

NIVEL CARGO

o

SEGURO MEDICO

INMEDIATO

N/A

#N/D

COSTO EMPRESA

TITULAR SOLO

TITULAR + UNO

TITULAR + FAMILIA

#N/D

#N/D

#N/D

#N/D

COSTO EMPLEADO

#N/D

#N/D

#N/D

TARJETA COMISARIATO

PASADO 90 DIAS

N/A

CUPO CRÉDITO

20% SUELDO BASE MAXIMO USD150

UNIFORME

OBLIGATORIO

N/A

OPCIONAL

CELULAR ASIGNADO AL CARGO

N/A

SEGURO ACCIDENTES PERSONALES

N/A

COBERTURAS

INDEMNIZADAS

#N/D

muerte accidental,

incapacidad total y

permanente por accidentes,

desmembración perdida de

vista

#N/D

Gastos médicos por

accidente

#N/D

Gastos por sepelio

#N/D

Gastos de Ambulancia

#N/D

Renta mensual para gastos el

hogar por muerte,

incapacidad total y

permanente, accidental

durante 12 meses

#N/D

Renta mensual para gastos

de educación por cada hijo

menor de 23 años (hasta 12

meses)

#N/D

SERVICIO DE ALIMENTACION

INMEDIATO

PORCENTAJE ASUMIDO POR EL COLABORADOR SEGÚN INGRESOS

DESCUENTO EN COMPRA DE VEHICULOS

A PARTIR DEL AÑO

DESCUENTO EN COMPRA DE REPUESTOS O SERVICIO

PASADO PERIODO DE PRUEBA

Autorizo que se me efectúe los descuentos correspondientes a seguir: Proporcional de la prima de la póliza de seguro medico y vida establecida anualmente por la empresa de acuerdo a los planes contratados, el valor correspondiente a la alimentación según lo establecido por la empresa y consumos de tarjeta de comisariato directamente de mi rol de pagos en la Compañía. En caso de que por cualquier circunstancia se termine la relación laboral que tengo con la Compañía, me permito además solicitar y autorizar que el total de la liquidación que me corresponda sea abonado a los consumos antes detallados, así como también autorizo que en caso de ser necesario tales conceptos sean además considerados como un anticipo de las utilidades que me llegaren a corresponder.

Declaro que la información proporcionada es verdadera, completa y actualizada. Autorizo a la empresa que verifique la información proporcionada; declaro conocer y cumplo con la Ley Orgánica de Protección de Datos Personales y demás la legislación ecuatoriana en la que autorizo a que mi información personal y datos sensibles (mis datos y en sus bases de datos) se guarde, mantenga, trate y/o transfiera por la empresa y/o terceros. La empresa queda autorizada para conservar, automatizar, transferir a terceros, efectuar el tratamiento de datos y/o guardar estos datos y esta base de datos privada en la empresa y/o de un tercero, o a través de un delegado de protección de datos, así como que se guarden o envíen fuera del Ecuador.'

FIRMA COLABORADOR

FECHA