

	Formato de acción de ingreso de personal	Fecha: 2024-01-10	Código: 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			
1 Contratación reemplazo 2 Contratación creación 3 Cambio de sueldo 4 Cambio de variable 5 Cambio de cargo	<input checked="" type="checkbox"/>	6 Cambio de localidad 7 Cambio de ciudad 8 Cambio de área 9 Reubicación SSOA	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<i>Si la acción se realizará para modificar la situación actual de un colaborador llenar la siguiente información</i>			
	ACTUAL	PROPIUESTA	
Empresa	AUTOMOTORES Y ANEXOS		
Ciudad	QUITO		
Localidad	MATRIZ ORELLANA		
Área	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

Ingresaos	Egresos		CALCULO IMPUESTO A LA RENTA	
Sueldo Básico	155.00 Aporte Personal	0.00	Sueldo Anual	1,860.00
Bono Cumplimiento	0.00 Impuesto a la Renta	0.00	A. Personal Anual	0.00
Total Ingresos	155.00 Total egresos	0.00	Base Imponible	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

Ingresaos	Egresos		CALCULO IMPUESTO A LA RENTA	
Sueldo Básico	155.00 Aporte Personal	0.00	Sueldo Anual	1,860.00
Bono Cumplimiento	0.00 Impuesto a la Renta	0.00	A. Personal Anual	0.00
Total Ingresos	155.00 Total egresos	0.00	Base Imponible	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	0			
SEGURO MEDICO	INMEDIATO	<input type="button" value="N/A"/>	#N/D	COSTO EMPRESA
				TITULAR SOLO #N/D #N/D
				TITULAR + UNO #N/D #N/D
				TITULAR + FAMILIA #N/D #N/D
TARJETA COMISARIATO	PASADO 90 DIAS	<input type="button" value="N/A"/>		CUPO CRÉDITO
UNIFORME	OBLIGATORIO	<input type="button" value="N/A"/>		
	OPCIONAL	<input type="button" value="N/A"/>		
CELULAR ASIGNADO AL CARGO		<input type="button" value="N/A"/>		
SEGURO ACCIDENTES PERSONALES		<input type="button" value="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 poliza 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 cumplir 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