



REGISTRO DE EXCEPCIONES DEL CRONÓMETRO

Se requiere que los empleados no exentos marquen con precisión la entrada y salida del día laboral y el (los) período (s) de comida e informen de todas las horas trabajadas. Para garantizar un registro preciso de las horas y para que los empleados reciban un pago correcto, este formulario debe ser utilizado por los empleados no exentos para informar de las excepciones de horario. A continuación hay una lista de razones de excepción que requieren el reconocimiento y la autorización voluntaria del empleado. Este formulario debe ser completado por el empleado y presentado al supervisor / administrador del empleado al final del período de nómina durante el cual se produjeron las excepciones de cronometraje. **Los supervisores no están autorizados a cambiar las tarjetas de tiempo del empleado sin que el empleado complete este formulario de manera voluntaria.**

- | | |
|--|--|
| (A) Se le Olvidó al Empleado Marcar Entrada | (D) Corrección a Perforación Errónea |
| (B) Se le Olvidó al Empleado Marcar Salida | (E) Problema Técnico con el Reloj / Cédula de Empleado |
| (C) Se Ve que a la Tarjeta de Horas le Falta una Perforación | (F) Otro – favor de explicar (use más papel si es necesario) |

Fecha (MM/DD/AAAA)	Nombre del Empleado	Código de Razón	Hora de Entrada	Hora Inicio de Comida	Hora Fin de Comida	Hora de Salida	Inicial de Empleado	Inicial de Supervisor	Fecha en que Supervisor Registra Excepción en Workday

El Supervisor, mediante su firma a continuación, acuerda lo anterior: que el / los Empleado(s) reconocieron y autorizaron las excepciones de cronometraje anteriores y el Supervisor ingresó solo las excepciones aprobadas por el / los Empleados.

Nombre de Supervisor (En Letra de Molde)	Firma del Supervisor	Nombre del Departamento	Fecha de Firma
--	----------------------	-------------------------	----------------



Entregar a la Oficina de Recursos Humanos al Cierre de Cada Fecha Final de Nómina

REGISTRO DE EXCEPCIONES DE CONTROL DE TIEMPO

"OTRO"

DOCUMENTACIÓN DE LA EXPLICACIÓN

Fecha (mm/dd/aaaa)	Nombre del Empleado	Código de Motivo	Explicación
		OTRO (ESPECIFIQUE)	
		OTRO (ESPECIFIQUE)	
		OTRO (ESPECIFIQUE)	
		OTRO (ESPECIFIQUE)	
		OTRO (ESPECIFIQUE)	

Por favor, verifique que haya firmado la Página 1 del Registro de Excepciones de Control de Tiempo.
Devuélvalo a la Oficina de Recursos Humanos a más tardar al cierre de cada período de pago.