**N°……….**

**MEMORANDUM**

**A:** *División Control Informático de Marcación*

**DE:** *……………………………………………………………………..*

**ASUNTO:** Remitir cuadrillas y turnos para los meses de enero a marzo 2021

**FECHA:** 31 de diciembre de 2020

En cumplimiento a la **Acordada N° 1490/20**, se remite la nómina de funcionarios autorizados a prestar servicios durante los meses de **enero a marzo** del año en curso, correspondiente a ……………………………………………………………………………………………………..,

*(Tribunal, Juzgado, dependencia)*

conforme al esquema de trabajo detallado más abajo.

Así también, se remite la nómina de funcionarios exentos del trabajo presencial, los cuales realizarán trabajos a distancia por medios telemáticos en los casos que el superior requiera, de conformidad a las disposiciones vigentes.

**PRESTARÁN SERVICIO POR EQUIPOS DE TRABAJO (CUADRILLAS) EN TURNOS ROTATIVOS CON FRECUENCIA SEMANAL DURANTE EL MES DE ENERO 2021:**

|  |
| --- |
| **HORARIO DE …….…:…….…. A ……….:……… HORAS** |
| **SEMANAS** | **GRUPO** | **NOMBRES Y APELLIDOS** | **C.I. N°** |
| **1ª:** DEL 04 AL 08 DE ENERO DE 2021 | **A****Presencial** | 1. Juan Augusto Díaz Pérez
2. Dionisio Araujo
 | 1.121.3332.333.456 |
| **B****Teletrabajo** | 1. Ana Maria Godoy
2. Rodolfo Arguello Vega
 | 5.555.6232.661.354 |
| **2ª:** DEL 11 AL 15 DE ENERO DE 2021 | **B****Presencial** | 1. Ana Maria Godoy
2. Rodolfo Arguello Vega
 | 1. 5.555.623
2. 2.661.354
 |
| **A****Teletrabajo** | 1. Juan Augusto Díaz Pérez
2. Dionisio Araujo
 | 1. 1.121.333
2. 2.333.456
 |
| **3ª:** DEL 18 AL 22 DE ENERO DE 2021 | **A****Presencial** | 1. Juan Augusto Díaz Pérez
2. Dionisio Araujo
 | 1.121.3332.333.456 |
| **B****Teletrabajo** | 1. Ana Maria Godoy
2. Rodolfo Arguello Vega
 | 5.555.6232.661.354 |
| **4ª:** DEL 25 AL 29 DE ENERO DE 2021 | **B****Presencial** | 1. Ana Maria Godoy
2. Rodolfo Arguello Vega
 | 1. 5.555.623
2. 2.661.354
 |
| **A****Teletrabajo** | 1. Juan Augusto Díaz Pérez
2. Dionisio Araujo
 | 1. 1.121.333
2. 2.333.456
 |

**USUFRUCTUARÁN VACACIONES**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NOMBRES Y APELLIDOS** | **C. I. N°** | **PERIODO** | **CELULAR** |
| **María Estela González** | 1.231.254 | Del 01 AL 15 DE ENERO DE 2021 | (0982) 756.456 |

**PRESTARÁN SERVICIO POR EQUIPOS DE TRABAJO (CUADRILLAS) EN TURNOS ROTATIVOS CON FRECUENCIA SEMANAL DURANTE EL MES DE FEBRERO 2021:**

|  |
| --- |
| **HORARIO DE …….…:…….…. A ……….:……… HORAS** |
| **SEMANAS** | **GRUPO** | **NOMBRES Y APELLIDOS** | **C.I. N°** |
| **1ª:** DEL 01 AL 05 DE FEBRERO DE 2021 | **A****Presencial** |  |  |
| **B****Teletrabajo** |  |  |
| **2ª:** DEL 08 AL 12 DE FEBRERO DE 2021 | **B****Presencial** |  |  |
| **A****Teletrabajo** |  |  |
| **3ª:** DEL 15 AL 19 DE FEBRERO DE 2021 | **A****Presencial** |  |  |
| **B****Teletrabajo** |  |  |
| **4ª:** DEL 22 AL 26 DE FEBERO DE 2021 | **B****Presencial** |  |  |
| **A****Teletrabajo** |  |  |

**USUFRUCTUARÁN VACACIONES**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NOMBRES Y APELLIDOS** | **C. I. N°** | **PERIODO** | **CELULAR** |
|  |  |  |  |

**PRESTARÁN SERVICIO POR EQUIPOS DE TRABAJO (CUADRILLAS) EN TURNOS ROTATIVOS CON FRECUENCIA SEMANAL DURANTE EL MES DE MARZO 2021:**

|  |
| --- |
| **HORARIO DE …….…:…….…. A ……….:……… HORAS** |
| **SEMANAS** | **GRUPO** | **NOMBRES Y APELLIDOS** | **C.I. N°** |
| **1ª:** DEL 01 AL 05 DE MARZO DE 2021 | **A****Presencial** |  |  |
| **B****Teletrabajo** |  |  |
| **2ª:** DEL 08 AL 12 DE MARZO DE 2021 | **B****Presencial** |  |  |
| **A****Teletrabajo** |  |  |
| **3ª:** DEL 15 AL 19 DE MARZO DE 2021 | **A****Presencial** |  |  |
| **B****Teletrabajo** |  |  |
| **4ª:** DEL 22 AL 26 DE MARZO DE 2021 | **B****Presencial** |  |  |
| **A****Teletrabajo** |  |  |
| **5ª:** DEL 29 AL 31 DE MARZO DE 2021 | **A****Presencial** |  |  |
| **B****Teletrabajo** |  |  |

**USUFRUCTUARÁN VACACIONES**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NOMBRES Y APELLIDOS** | **C. I. N°** | **PERIODO** | **CELULAR** |
|  |  |  |  |

**FUNCIONAROS EXENTOS DE TRABAJO PRESENCIAL**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NOMBRES Y APELLIDOS** | **C. I. N°** | **MOTIVO** | **CELULAR** |
|  |  |  |  |

*(MAYOR DE 65 AÑOS, PATOLOGÍA DE BASE, EMBARAZADAS, CON PERMISO DE LACTANCIA HASTA SEIS MESES DE EDAD DEL LACTANTE, PcD, etc.)*

Atentamente,