



INSTITUTO  
de CULTURA  
PUERTORRIQUEÑA

787-724-0700  
PO BOX 9024184  
SAN JUAN DE PUERTO RICO 00902-4184

21 de marzo de 2014

## **A TODOS LOS EMPLEADOS(AS) DEL ICP**

### **SOLICITUD PARA CAMBIOS DE FECHA EN EL PLAN DE VACACIONES**

El Memorando Especial 15-2014, expedido por la Oficina de Capacitación y Asesoramiento en Asuntos Laborales y de Administración de Recursos Humanos (OCALARH) dispone que el Plan de Vacaciones se establecerá con la antelación necesaria para entrar en vigor el 1 de enero de cada año. Se indica que los empleados deberán disfrutar las vacaciones según programadas y que no se posponga tal disfrute ni se produzcan excesos de acumulación por este concepto sobre el máximo de (60) días, para evitar una erogación de fondos públicos. Los planes de vacaciones sólo podrán alterarse por necesidades claras e inaplazables del servicio y a requerimiento de las Agencias.

El formulario ICP-RH-74 se utilizará para informar los cambios en las fechas del Plan de Vacaciones y la justificación para dicha enmienda, antes de efectuarse el disfrute de vacaciones. El mismo deberá completarse en todas sus partes y ser remitido a la Oficina de Recursos Humanos. No se aceptarán cambios de fechas que no hayan sido informados a través de este formulario.

Esperamos se cumpla cabalmente con esta directriz.

Ivette Santana Camacho  
Analista de Recursos Humanos III  
Oficina de Recursos Humanos

ISC/nem



## OFICINA DE RECURSOS HUMANOS

### SOLICITUD PARA CAMBIOS DE FECHAS EN EL PLAN DE VACACIONES

1.- Nombre Empleado(a):

\_\_\_\_\_

2.- Puesto:

\_\_\_\_\_

3.- Oficina o División:

\_\_\_\_\_

4.- Fechas indicadas en el Plan de Vacaciones:

Desde:

Hasta:

\_\_\_\_\_

5.- Cantidad de Días:

\_\_\_\_\_

6.- Fechas enmendadas en el Plan de Vacaciones

Desde:

Hasta:

\_\_\_\_\_

7.- Cantidad de Días:

\_\_\_\_\_

8.- Razón del Cambio:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del Empleado

\_\_\_\_\_  
Fecha

Certifico que es necesario el cambio de fechas en el Plan de Vacaciones que tiene el empleado en referencia durante este año natural.

\_\_\_\_\_  
Firma Director(a) Oficina o División

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Autorizado por: Director(a) Oficina de Recursos Humanos

\_\_\_\_\_  
Fecha