..............................,...................de 2017

A la Jefatura de...........................

Hospital/SAMCo de.............................

**Ref: Pago de mayor jornada horaria y/o Guardia rotativa \***

..........................................................................acreditado/a con DNI Nº ..............................

En mi caracter de empleado del Ministerio de Salud, con funciones de.......................................en el..................................................................ante la autoridad de mención, solicito se me haga efectivo el pago en mis haberes del/los suplemento/s de Mayor Jornada Horaria ( Art. 66 Dcto. Nº 2695/83 ) y/o Guardia Rotativa (Art. 72 Dcto. Nº 2695/83 ) **(\*)** en función Asistencial Hospitalario, respecto a la función que vengo realizando.

Sin más que agregar y a la espera de una pronta respuesta, saludo atentamente.

Nota: Adjunto fotocopia de Recibo de Sueldo y DNI.

(\*) *el texto de la nota debe redactarse según el caso, para una o las dos solicitudes.*