

**FORMATO PARA GAFETES DE EMPLEADOS**

FECHA \_\_\_\_\_  
NOMBRE DE LA EMPRESA O NEGOCIO: \_\_\_\_\_  
TELEFONO DE LA EMPRESA O PATRON: \_\_\_\_\_  
PERSONA RESPONSABLE: \_\_\_\_\_  
DIRECCION DE TRABAJO: \_\_\_\_\_  
PUESTO DEL EMPLEADO: \_\_\_\_\_  
NOMBRE DEL EMPLEADO: \_\_\_\_\_  
DIAS DE TRABAJO: DE \_\_\_\_\_ A \_\_\_\_\_ HORARIO: DE \_\_\_\_\_ A \_\_\_\_\_ HRS  
DOMICILIO DEL EMPLEADO. \_\_\_\_\_  
\* \_\_\_\_\_

TELEFONO DEL EMPLEADO: \_\_\_\_\_

AUTORIZACION

TIPO DE SANGRE: \_\_\_\_\_

N. AFILIACION IMSS: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA  
DEL PATRON

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO DEL EMPLEADO:

FECHA: DIA \_\_\_\_\_ MES \_\_\_\_\_ AÑO \_\_\_\_\_ POBLACION \_\_\_\_\_ ESTADO \_\_\_\_\_

AÑOS DE RESIDIR EN PTO. AVENTURAS: \_\_\_\_\_ AÑOS

EN CASO DE ACCIDENTE AVISAR A: \_\_\_\_\_

DIRECCION \_\_\_\_\_ TELEFONO \_\_\_\_\_

**REQUISITOS INDISPENSABLES:**

**-COPIA DE IDENTIFICACION OFICIAL, ACTA DE NACIMIENTO O CURP DEL TRABAJADOR**

**-COPIA DE IDENTIFICACION OFICIAL CON FOTOGRAFIA DEL PATRON**

HORARIO PARA TRÁMITE DE GAFETES:  
DE 09:00 AM A 1:30 PM LUNES A VIERNES

HORARIO PARA ENTREGA DE GAFETE:  
DE 3:00 A 6:00 PM LUNES A VIERNES

**\*NOTA: Después de 30 días de no recoger el gafete, este será destruido y el interesado deberá realizar un nuevo trámite con costo.**



Puerto Aventuras, Q. Roo

Fecha \_\_\_\_\_

**CARTA RESPONSIVA**

Asociación de Colonos,  
Propietarios y Fideicomisarios de  
Puerto Aventuras, A.C.

Por este medio les comunico que el (la) Sr. (Sra.) \_\_\_\_\_  
prestará sus servicios como \_\_\_\_\_ en mi domicilio  
ubicado en el PL \_\_\_\_\_ MZ \_\_\_\_\_ LT \_\_\_\_\_ a partir de la fecha  
\_\_\_\_\_ y por el cual me hago responsable de sus actos dentro del  
desarrollo de Puerto Aventuras.

**OBLIGACIONES DEL PATRON**

**Cláusula 1.-** Es obligación del patrón, comunicar a la Asociación de Colonos cuando el trabajador (a) deje de prestar sus servicios para el.

**Cláusula 2.-** Es obligación del patrón, comunicar por escrito a la Asociación de Colonos, cuando el trabajador intente o cometa algún acto ilícito dentro de Puerto Aventuras.

**Cláusula 3.-** Es obligación del patrón, retirarle la credencial al trabajador (a) cuando el trabajador (a) deje de prestar sus servicios para el.

**Cláusula 4.-** El patrón será responsable de los actos del empleado, fuera de su lugar de trabajo dentro del complejo Puerto Aventuras.

**Cláusula 5.-** En caso del incumplimiento de las cláusulas anteriores, el patrón será penalizado con tres veces el valor de la tarjeta, en su próximo tramite.

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del patrón.

No. de Teléfono. \_\_\_\_\_

Correo Electrónico. \_\_\_\_\_