

ACTA ADMINISTRATIVA DE ABANDONO DE TRABAJO

En [CIUDAD], [ESTADO], a los [DÍA] días del mes de [MES] de [AÑO], siendo las [HORA] horas, en las instalaciones de [NOMBRE DE LA EMPRESA], ubicadas en [DIRECCIÓN COMPLETA DE LA EMPRESA], se reúne(n):

- [NOMBRE COMPLETO DEL JEFE INMEDIATO O RESPONSABLE], en su carácter de [CARGO: JEFE INMEDIATO, GERENTE DE ÁREA, JEFE DE RECURSOS HUMANOS, ETC.].
- [NOMBRE COMPLETO DEL REPRESENTANTE DE RECURSOS HUMANOS / OTRO RESPONSABLE], en su carácter de [CARGO].

Y, en su caso, como testigos:

- [NOMBRE COMPLETO DEL TESTIGO 1], [CARGO].
- [NOMBRE COMPLETO DEL TESTIGO 2], [CARGO].

Con el propósito de levantar la presente ACTA ADMINISTRATIVA DE ABANDONO DE TRABAJO respecto del/de la trabajador(a):

DATOS DEL TRABAJADOR(A)

Nombre completo: [NOMBRE COMPLETO DEL TRABAJADOR]

Puesto o cargo: [CARGO DEL TRABAJADOR]

Departamento / Área: [DEPARTAMENTO O ÁREA]

Número de empleado: [NÚMERO DE EMPLEADO, SI APLICA]

HECHOS

PRIMERO:

Se hace constar que el día [FECHA EN QUE SE ADVIERTE EL ABANDONO], siendo aproximadamente las [HORA] horas, el/la trabajador(a) [NOMBRE DEL TRABAJADOR] **no se presentó a su puesto de trabajo** ubicado en [LUGAR / ÁREA ESPECÍFICA], sin haber solicitado permiso previo ni haber presentado justificación alguna ante su [JEFE INMEDIATO / ÁREA DE RECURSOS HUMANOS].

SEGUNDO:

Asimismo, se deja constancia de que el/la trabajador(a) [NOMBRE DEL TRABAJADOR] **no ha asistido a laborar** desde el día [FECHA DE INICIO DE LA AUSENCIA] hasta el día [FECHA DE EMISIÓN DEL ACTA O ÚLTIMO DÍA REGISTRADO], acumulando un total de [NÚMERO DE DÍAS] días de inasistencia **consecutivos / no consecutivos** sin autorización ni justificación.

TERCERO:

Durante el período señalado, la empresa ha intentado [EN SU CASO] establecer comunicación con el/la trabajador(a) mediante [LLAMADAS TELEFÓNICAS / CORREO ELECTRÓNICO / MENSAJES / OTROS MEDIOS], en fechas [DETALLAR FECHAS Y MEDIOS], sin obtener respuesta satisfactoria o justificación válida de su ausencia.

CUARTO:

La conducta descrita se considera **abandono de trabajo**, de conformidad con [MENCIONAR, SI

SE DESEA, EL ARTÍCULO O CLÁUSULA DEL CONTRATO, REGLAMENTO INTERNO O LEY APLICABLE QUE REGULE EL ABANDONO DE TRABAJO], al constituir inasistencia injustificada y reiterada al puesto de trabajo, afectando el normal desarrollo de las labores en el área de **[DEPARTAMENTO]**.

MANIFESTACIONES DE LOS PRESENTES

Quienes suscriben la presente acta manifiestan que:

1. Han verificado que el/la trabajador(a) **[NOMBRE DEL TRABAJADOR]** no se encuentra en las instalaciones de la empresa en los días y horarios antes indicados.
2. No se ha recibido **permiso, licencia ni documento alguno** que justifique su ausencia.
3. Se deja constancia de estos hechos para los efectos **administrativos y laborales** que haya lugar, incluyendo, en su caso, la **posible aplicación de medidas disciplinarias o rescisiones de la relación laboral** conforme a la normativa vigente.

[OPCIONAL – APARTADO PARA QUE EL TRABAJADOR FIRME SI ESTÁ PRESENTE]

En caso de estar presente el/la trabajador(a) al momento de levantarse el acta, se le concede el uso de la palabra para que manifieste lo que a su derecho convenga:

El/la trabajador(a) **[NOMBRE DEL TRABAJADOR]** manifiesta:

[ESPACIO PARA ANOTAR LA VERSIÓN DEL TRABAJADOR, SI QUIERE DARLA].

Leída la presente acta y enterados del contenido, firman para constancia los que en ella intervienen.

En **[CIUDAD]**, **[ESTADO]**, a **[FECHA COMPLETA]**.

POR LA EMPRESA

Firma: **[NOMBRE COMPLETO DEL JEFE INMEDIATO / RESPONSABLE]**

Cargo: **[CARGO]**

Firma: **[NOMBRE COMPLETO DEL REPRESENTANTE DE RR. HH.]**

Cargo: **[CARGO]**

TESTIGOS

Firma: **[NOMBRE COMPLETO DEL TESTIGO 1]**

Cargo: **[CARGO]**

Firma: **[NOMBRE COMPLETO DEL TESTIGO 2]**

Cargo: **[CARGO]**

[OPCIONAL – FIRMA DEL TRABAJADOR, SI ESTÁ PRESENTE]

Firma: **[NOMBRE COMPLETO DEL TRABAJADOR]**

Cargo: **[CARGO DEL TRABAJADOR]**