



Formulario N°7

**DIRECCION NACIONAL DE RECURSOS HUMANOS  
RELACIONES LABORALES Y BIENESTAR DEL SERVIDOR PUBLICO**

**RESOLUCIÓN DE IMPOSICIÓN DE SANCIÓN DISCIPLINARIA**

**(PARA USO DEL SUPERIOR JERARQUICO)**

Nombre de la Dirección \_\_\_\_\_  
Nombre del Departamento \_\_\_\_\_

Resolución N° \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_ dos mil \_\_\_\_\_

El Suscrito jefe de \_\_\_\_\_, en uso de sus facultades  
legales,

**CONSIDERANDO:**

1. Qué el día \_\_\_\_ de \_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_, el Sr.(a) \_\_\_\_\_ quien se desempeña como \_\_\_\_\_, cometió la falta \_\_\_\_\_
2. Qué (el) los hecho (s) descritos anteriormente constituyen una falta administrativa, tipificada en el Reglamento Interno de la Institución Artículo N° \_\_\_\_\_ Numeral N° \_\_\_\_\_
3. Que la Ley 9 de 20 de Junio de 1994 establece que todo servidor público tiene el deber y la obligación de: (Ver Artículo No 137, de la Ley 9 de 1994).
4. Que la ley 9 de 20 de Junio de 1994 prohíbe a los servidores públicos: (Ver Artículo No. 138, de la Ley 9 de 1994).

5. Que la Oficina Institucional de Recursos Humanos ha recomendado, según consta en el informe con fecha \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, sobre el particular lo siguiente:
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

**RESUELVE:**

1. Amonestar por escrito al Sr (a) \_\_\_\_\_, que se desempeña como \_\_\_\_\_

**O**

2. Suspender por \_\_\_\_\_ días, sin derecho al salario correspondiente al señor (a) \_\_\_\_\_  
Cargo que desempeña: \_\_\_\_\_
3. Informar al Servidor Público que copia de la presente Resolución será anexada a su expediente.
4. Hacer del conocimiento del Servidor Público que contra la presente Resolución cabe recurso de reconsideración dentro de los dos (2) días hábiles siguientes a su notificación.

FUNDAMENTO LEGAL : Artículos 137,138,139,141,142,143,de la ley 9 del 20 junio de 1994, artículos 169,170,171,172,173 y 177 del Decreto Ejecutivo 222 de 12 de septiembre de 1997.

Dado en la Ciudad de Panamá a los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_.

**NOTIFÍQUESE Y CUMPLASE:**

Firma del Superior Inmediato \_\_\_\_\_

Unidad Administrativa \_\_\_\_\_

Hora: \_\_\_\_\_

c.c. Expediente  
c.c. Planilla