

FORMATO CONTROL DE PERMISOS

Código: THM-FOR04

Fecha: 26/01/2023

Versión: 1

FECHA SOLICITUD : 13 DE NOVIEMBRE DE 2024 AREA : 46

NOMBRE SOLICITANTE : Amylee Andrea Gavilán Niño NÚMERO DE CÉDULA : 1233509778

FECHA DEL PERMISO						
DESDE:	HORA: 08:30	DÍA : 14	MES: 11	AÑO : 2024		
HASTA:	HORA: 17:30	DÍA : 14	MES: 11	AÑO : 2024		
TOTAL:	DÍAS : 0	HORAS : 08:00:0	00			

TIPO DE PERMISO					
CALAMIDAD DOMESTICA		CITA MEDICA	X		
NO REMUNERADO		TRABAJO EN CASA			
DIA CUMPLEAñOS		OTRO			

OBSERVACIONES:	
CITA MEDICA GENERAL	
MOTIVO DEL PERMISO :	

APROBADA POR JEFE INMEDIATO:SI: X NO:

NOTA: TELETRABAJOSE PERMITE SOLO UNA VEZ AL MES EN LOS CARGOS EN LOS CUALES ES POSIBLE REALIZARLO Y AVISANDO CON 1 DÍA DE ANTICIPACIÓN. CUALQUIER OTRA AUSENCIA QUE NO CALIFIAQUE COMO CALAMIDAD DOMESTICA DEBE SER TRAMITADA COMO INCAPACIDAD EN EL CASO DE ESTAR ENFERMOS O LICENCIA NO REMUNERADA, LA CUAL DEBE SER ACEPTADA POR EL JEFE DIRECTO DE ACUERDO A LOS COMPROMISOS QUE SE TENGA EN CADA ÁREA.



