

| | | |
|---|-----------------------------|-------------------|
|  | FORMATO CONTROL DE PERMISOS | Código: THM-FOR04 |
| | | Fecha: 26/01/2023 |
| | | Versión: 1 |

| | |
|--|-------------------------------|
| FECHA SOLICITUD : 29 DE NOVIEMBRE DE 2024 | AREA : 45 |
| NOMBRE SOLICITANTE : Nicole Adamarys Rodriguez Estevez | NÚMERO DE CÉDULA : 1071328321 |

| FECHA DEL PERMISO | | | | |
|-------------------|--------------|------------------|----------|------------|
| DESDE : | HORA : 13:00 | DÍA : 30 | MES : 11 | AÑO : 2024 |
| HASTA : | HORA : 16:00 | DÍA : 30 | MES : 11 | AÑO : 2024 |
| TOTAL : | DÍAS : 0 | HORAS : 02:00:00 | | |

| TIPO DE PERMISO | | | |
|---------------------|--------------------------|-----------------|-------------------------------------|
| CALAMIDAD DOMESTICA | <input type="checkbox"/> | CITA MEDICA | <input checked="" type="checkbox"/> |
| NO REMUNERADO | <input type="checkbox"/> | TRABAJO EN CASA | <input type="checkbox"/> |
| DIA CUMPLEAÑOS | <input type="checkbox"/> | OTRO | <input type="checkbox"/> |

| |
|---------------------------|
| MOTIVO DEL PERMISO : |
| DRHRSHSHSHEHRWHERRRRDFDSD |
| OBSERVACIONES : |

| | | |
|-------------------------------|------|------|
| APROBADA POR JEFE INMEDIATO : | SI : | NO : |
|-------------------------------|------|------|

| |
|---|
| <p>NOTA: TRABAJO EN CASASE 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.</p> |
|---|

animal

place

plant

character

season

hobby

colour

drink

food