

Todos los campos de esta planilla deben ser llenados en letra molde y legible.

Coordinación de Nómina y Beneficios
Gerencia de Recursos Humanos



Remunerado: <input type="radio"/>	SOLICITUD DE PERMISOS REMUNERADOS - NO REMUNERADOS Y LACTANCIA:	DÍA	MES	AÑO
No Remunerado: <input type="radio"/>				
Lactancia: <input type="radio"/>				
TIPO DE RELACIÓN LABORAL:				
Determinado: <input type="radio"/>	Indeterminado: <input type="radio"/>	Dependencia:	Cargo Actual:	
DATOS PERSONALES DEL COLABORADOR O COLABORADORA:				
Nombre y Apellidos:			C.I.:	
Estado Civil: Soltero: <input type="radio"/> Casado: <input type="radio"/> Divorciado: <input type="radio"/> Viudo: <input type="radio"/> Concubino: <input type="radio"/>			Fecha de Ingreso:	
Dirección Hab.:			Teléfono:	
DETALLE DEL PERMISO:				
En cumplimiento con las políticas internas de la compañía y siguiendo sus lineamientos solicito un permiso según el siguiente detalle:				
Motivos:				
Días Permiso Remunerados:		Días Permiso No Remunerados:		Lactancia:
Desde el:	Hasta el:	Reintegro el:		
SOLICITANTE:	HUELLA DACTILAR SOLICITANTE:	PERSONA SUPLENTE:	SUPERVISOR DEL ÁREA:	
Nombre y Apellido:		Nombre y Apellido:	Nombre y Apellido:	
C.I.:		C.I.:	C.I.:	
Firma		Firma	Firma	
Fecha:		Fecha:	Fecha:	
GERENTE DEL ÁREA:		VICEPRESIDENTE DEL ÁREA:	PRESIDENCIA:	
Nombre y Apellido:		Nombre y Apellido:	Nombre y Apellido:	
C.I.:		C.I.:	C.I.:	
Firma		Firma	Firma	
Fecha:		Fecha:	Fecha:	
RECIBIDO POR RR.HH:		PROCESADO R.R.H.H POR:		
Nombre y Apellido:		Nombre y Apellido:		
C.I.:		C.I.:		
Firma		Firma		
Fecha:		Fecha:		

NOTA: La firma de la solicitud debe ser igual a la firma de la Cédula de identidad. La Gerencia de Recursos Humanos se reserva el derecho de verificar la veracidad de la información suministrada y en caso de existir inconsistencias en la información, la empresa se reserva a tomar las acciones y medidas a que haya lugar. Solicitudes presentadas sin los correspondientes anexos no serán procesadas.

Requisitos a adjuntar a la planilla de solicitud:

- Lactancia:
 - Informe Médico firmado y sellado por el médico pediatra, el mismo debe ser consignado trimestralmente.