



AUTORIDAD DE LA
MICRO, PEQUEÑA Y
MEDIANA EMPRESA

SOLICITUD DE USO DE TIEMPO COMPENSATORIO

NOMBRE DEL SOLICITANTE:

CÉDULA

CARGO

POSICIÓN No.

SEDE

DIRECCIÓN / DEPARTAMENTO:

REGIONAL

PROVINCIA/ COMARCA:

NOMBRE DEL JEFE INMEDIATO:

TIEMPO SOLICITADO:

Horas _____ Días _____

FECHA EN QUE HACE USO DEL TIEMPO

SOLICITADO _____

FIRMA SERVIDOR PÚBLICO

FECHA

APROBADO _____

JEFE INMEDIATO

FECHA

ENTERADO: _____

JEFE INSTITUCIONAL DE RECURSOS HUMANOS

PARA USO DE LA OFICINA INSTITUCIONAL DE RECURSOS HUMANOS

SALDO _____

OBSERVACIONES _____

TIEMPO TOMADO (ESTA SOLICITUD) _____

PENDIENTE POR TOMAR _____

REGISTRADO

FECHA