

 <p>GOBIERNO NACIONAL ★ CON PASO FIRME ★</p>		<p>AUTORIDAD DE LA MICRO, PEQUEÑA Y MEDIANA EMPRESA</p>		<p>SOLICITUD DE USO DE TIEMPO COMPENSATORIO</p>	
NOMBRE DEL SOLICITANTE:					
CÉDULA		CARGO		POSICIÓN No.	
<input type="checkbox"/> SEDE		DIRECCIÓN / DEPARTAMENTO:			
<input type="checkbox"/> 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					
<p><u>PARA USO DE LA OFICINA INSTITUCIONAL DE RECURSOS HUMANOS</u></p>					
SALDO _____		OBSERVACIONES _____			
TIEMPO TOMADO (ESTA SOLICITUD) _____		_____			
PENDIENTE POR TOMAR _____		_____			
_____				_____	
REGISTRADO				FECHA	