

 DIRECCIÓN DE TALENTO HUMANO FORMULARIO DE LICENCIAS Y PERMISOS					
FECHA	25 nov 25	PROVINCIA	ZAMORA CHINCHIPE	REGION	UNO
DATOS DEL SERVIDOR/TRABAJADOR					
APELLIDOS Y NOMBRES			CEDULA DE IDENTIFICACION		CIUDAD
LÓPEZ GUERRA GUILLERMO VARELA			10000000000000000000		PUERTO DE NAYO
MOTIVO					
<input type="checkbox"/> LICENCIA POR CALAMIDAD DOMESTICA <input type="checkbox"/> LICENCIA POR ENFERMEDAD <input type="checkbox"/> LICENCIA POR MATERNIDAD <input type="checkbox"/> LICENCIA POR MATERNIDAD O UNION DE HECHO <input type="checkbox"/> LICENCIA POR PATERNIDAD		<input type="checkbox"/> PERMISO PARA ESTUDIOS REGulares <input type="checkbox"/> PERMISO DE BOM CON CARGO A VACACIONES <input type="checkbox"/> PERMISO POR ASUNTOS OFICIALES <input checked="" type="checkbox"/> PERMISO PARA ATENCION MEDICA <input type="checkbox"/> OTRO		FECHA DEL PERMISO Desde (dd/mm/aaaa) Hasta (dd/mm/aaaa) 01/11/2025 01/11/2025 EN CASO DE HORAS Desde (hh:mm) Hasta (hh:mm) 08:00 (08:00) 18:00 (18:00)	
OBSERVACIONES O JUSTIFICATIVOS					
PERMISO POR MAL ESTADO DE SALUD (Ley y los permisos de licencia de licencia para atención médica solo por los temas, siempre que se justifique con certificado médico correspondiente otorgado por el Instituto Nacional de Seguridad Social y otorgado por los médicos de salud pública)					
SOLICITA  LÓPEZ GUERRA GUILLERMO VARELA Servidor/Trabajador		APRUEBA  PERMISO GUERRA GUILLERMO Jefe Inmediato		AUTORIZA  Talento Humano	
TIPO DE PERMISO		DESCRIPCION			
PERMISO PARA ATENCION MEDICA		Ley y los permisos de licencia de licencia para atención médica solo por los temas, siempre que se justifique con certificado médico correspondiente otorgado por el Instituto Nacional de Seguridad Social y otorgado por los médicos de salud pública.			

 DIRECCIÓN DE TALENTO HUMANO FORMULARIO DE LICENCIAS Y PERMISOS					
FECHA	25 nov 25	PROVINCIA	ZAMORA CHINCHIPE	REGION	UNO
DATOS DEL SERVIDOR/TRABAJADOR					
APELLIDOS Y NOMBRES			CEDULA DE IDENTIFICACION		CIUDAD
LÓPEZ GUERRA GUILLERMO VARELA			10000000000000000000		PUERTO DE NAYO
MOTIVO					
<input type="checkbox"/> LICENCIA POR CALAMIDAD DOMESTICA <input type="checkbox"/> LICENCIA POR ENFERMEDAD <input type="checkbox"/> LICENCIA POR MATERNIDAD <input type="checkbox"/> LICENCIA POR MATERNIDAD O UNION DE HECHO <input type="checkbox"/> LICENCIA POR PATERNIDAD		<input type="checkbox"/> PERMISO PARA ESTUDIOS REGulares <input type="checkbox"/> PERMISO DE BOM CON CARGO A VACACIONES <input type="checkbox"/> PERMISO POR ASUNTOS OFICIALES <input checked="" type="checkbox"/> PERMISO PARA ATENCION MEDICA <input type="checkbox"/> OTRO		FECHA DEL PERMISO Desde (dd/mm/aaaa) Hasta (dd/mm/aaaa) 01/11/2025 01/11/2025 EN CASO DE HORAS Desde (hh:mm) Hasta (hh:mm) 08:00 (08:00) 18:00 (18:00)	
OBSERVACIONES O JUSTIFICATIVOS					
PERMISO POR MAL ESTADO DE SALUD (Ley y los permisos de licencia de licencia para atención médica solo por los temas, siempre que se justifique con certificado médico correspondiente otorgado por el Instituto Nacional de Seguridad Social y otorgado por los médicos de salud pública)					
SOLICITA  LÓPEZ GUERRA GUILLERMO VARELA Servidor/Trabajador		APRUEBA  PERMISO GUERRA GUILLERMO Jefe Inmediato		AUTORIZA  Talento Humano	
TIPO DE PERMISO		DESCRIPCION			
PERMISO PARA ATENCION MEDICA		Ley y los permisos de licencia de licencia para atención médica solo por los temas, siempre que se justifique con certificado médico correspondiente otorgado por el Instituto Nacional de Seguridad Social y otorgado por los médicos de salud pública.			