FORMATO DE SOLICITUD Y AUTORIZACIÓN DE VACACIONES

CODIGO
UCIA-THFT-005
FECHA DE
EMISIÓN:
26.03.20
FECHA DE
ACTUALIZACIÓN:
26.05.25
VERSIÓN:
003

| CIUDAD/DEPARTAMENTO | Santa N | /larta/Ma | gdalena | | FECHA DE SOLICITUD | | | 03/09/202 |
|--------------------------------------------------|----------------|-----------------------|--------------------------------------------------------------------------|----------------|---------------------------|--------|------------------|---------------------|
| NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS | auxiliar 1 | | | | | | | |
| CEDULA DE CIUDADANIA | 123456789 | | | | CARGO DESEMPEÑADO | | | AUXILIAR ENFERME |
| Asegurarse de diligenciar (info | | o complet que requ | | | | | ras, apoye | se de la |
| | DESDE | | | | HASTA | | DIAS | |
| PERIODO DE VACACIONES | DÍA | MES | AÑO | DÍA | MES | AÑO | HABILES | |
| | | | | | | | DE | Total |
| CUMPLIDAS | | | | | | | VACACIO A QUE | dias: 5 |
| | | | | 0 / 09 / 2025 | | TIENE | | |
| | 02 / 09 / 2025 | | | | | DERECH | | |
| | | ., 03 , 20 | | 10 | .0 / 03 / 2023 | | DIAS | 1 |
| | | DESDE | | HASTA | | | TOTAL | Total |
| PERIODO EN EL CUAL | DÍA | NATC | AÑO | DÍA | NATC | AÑO | DE | días: 5 |
| DISFRUTARA LAS | DIA | MES | ANO | DIA | MES | ANO | DISFRUT | E |
| VACACIONES | | | | | | | DIAS | |
| | | | | | | | SOLICITA | . – |
| | 02 / 09 / 2025 | | | 09 / 09 / 2025 | | CON | N/A: _ | |
| | | | | ! | | | PAGO EN | Total días: 0 |
| FECHA DE REINTEGRO | | | 2025 | -09-09 | | | EFECTIVO | 1 |
| | | | | | | | | |
| NOMBRES Y APELLIDOS DEL | | RES Y AP | ELLIDOS [| | PLAZO NO HAY RE | EMPLAZ | <u>'</u> O | |
| EN CASO DE DELEGAR FUNC | IONES A | UN | <u>. </u> | | | | | |
| COMPAÑERO DE TRABAJO, F | | _ | | | | | | |
| ACEPTACIÓN DE LA DELEGA | | | | | | | | |
| REEMPLAZO DE QUIEN RECIBE: | | | FIRMA Y N° DE IDENTIFICACIÓN DE QUIEN RECIBE LA DELEGACIÓN Y/O REEMPLAZO | | | | | |
| PARA EL REEMPLAZO SE CONTRATO NUEVO PERSONAL: | | | | SI: | | NO: | | _ |
| | | | N/A: | | | | | |
| FIRMA | | | | | FIRMA | | | |
| 11 Gor | 107 | | | | | | | |

| NOMBRE DEL SOLICITANTE: auxiliar 1 | NOMBRE DEL JEFE INMEDIATO: ZAIDA | | | |
|------------------------------------|-------------------------------------|--|--|--|
| CARGO: AUXILIAR ENFERMERIA | CARGO: Jefe de Área | | | |
| FIRMA | FIRMA | | | |
| Héctor Gomez | | | | |
| ISIS ECHAVARRIA PARDO | HECTOR PIZARRO PAJARO | | | |
| ADMINISTRADORA | JEFE DE TALENTO HUMANO | | | |

| Empleado | Jefe/Depto Empleado | Administración | RRHH |
|------------|---------------------|----------------|-----------|
| éctor Gome | Z Sin firma | Sin firma | Sin firma |
| auxiliar 1 | | | |