

FORMATO DE SOLICITUD Y AUTORIZACIÓN DE VACACIONES

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

CIUDAD/DEPARTAMENTO	Santa Marta/Magdalena	FECHA DE SOLICITUD	03/09/2025
NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS	auxiliar 1		
CEDULA DE CIUDADANIA	123456789	CARGO DESEMPEÑADO	AUXILIAR ENFERMERIA

Asegurarse de diligenciar el formato completamente, sin tachones ni enmendaduras, apoyese de la informacion que requiera del área de administración.

PERIODO DE VACACIONES CUMPLIDAS	DESDE			HASTA			DIAS HABILES DE VACACIONES A QUE TIENE DERECHO	Total días: 2
	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO		
	16 / 09 / 2025			25 / 09 / 2025				
PERIODO EN EL CUAL DISFRUTARA LAS VACACIONES	DESDE			HASTA			DIAS TOTAL DE DISFRUTE	Total días: 2
	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO		
	16 / 09 / 2025			21 / 09 / 2025				
FECHA DE REINTEGRO	2025-09-21						DIAS SOLICITADOS CON PAGO EN EFECTIVO	Total días: 0

ACTIVIDADES PENDIENTES DE SU CARGO A TENER ENCUESTA EN SU AUSENCIA: NINGUNA

NOMBRES Y APELLIDOS DEL REEMPLAZO	
NOMBRES Y APELLIDOS DEL REEMPLAZO	NO HAY REEMPLAZO
EN CASO DE DELEGAR FUNCIONES A UN COMPAÑERO DE TRABAJO, REGISTRAR LA ACEPTACIÓN DE LA DELEGACIÓN O 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
Héctor Gómez	

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

Empleado	Jefe/Depto Empleado	Administración	RRHH
Léctor Gómez	Sin firma	Sin firma	Sin firma
auxiliar 1			