

	FORMATO UNICO DE SOLICITUD DE PERMISO	CODIGO UCIA-TH-FT-003					
		FECHA EMISION 14.02.20					
		FECHA ACTUALIZACION 29.04.22					
		VERSION: 003					
DATOS DEL EMPLEADO							
NOMBRE COMPLETO	CONT AUX 1						
CARGO	AUXILIAR CONTABLE	AREA					
JEFE INMEDIATO	CONTADOR NOMBRE						
DATOS DE LA SOLICITUD							
FECHA SOLICITUD	DD	MM	AAAA	FECHA PERMISO	DD	MM	AAAA
HORA PERMISO	15:00:00			DURACION PERMISO	1.00 hora		
TIPO DE PERMISO							
CALAMIDAD DOMESTICA	<input checked="" type="checkbox"/>			CONSULTA MEDICA	<input type="checkbox"/>		
LICENCIA NO REMUNERADA	<input type="checkbox"/>			ASUNTO PERSONAL	<input type="checkbox"/>		
LICENCIA REMUNERADA	<input type="checkbox"/>			ASUNTOS LABORALES	<input type="checkbox"/>		
SOPORTES PRESENTADOS	No						
OBSERVACIONES TRABAJADOR							
OBSERVACIONES JEFE INMEDIATO							
Firma del Trabajador solicitante				Firma del jefe inmediato que autoriza			
Nota: con el presente formato debe ir adjunto los soportes que garantizan el cubrimiento de actividades asistenciales y administrativas como cronogramas de actividades pendientes por el trabajador.							