



## FORMATO UNICO DE SOLICITUD DE PERMISO

CÓDIGO  
UCIA-TH-FT-003

FECHA DE EMISIÓN  
14.02.20

FECHA DE ACTUALIZACIÓN:  
29.04.22

VERSIÓN: 002

### DATOS DEL EMPLEADO

NOMBRE COMPLETO

CONT AUX 1

CARGO

AUXILIAR CONTABLE

ÁREA

JEFE INMEDIATO

CONTADOR NOMBRE

### DATOS DE LA SOLICITUD

FECHA DE SOLICITUD

DD MM AAAA

0 4 0 7

FECHA PERMISO

DD MM AAAA

0 3 0 7

HORA DEL PERMISO

14:00:00

DURACION PERMISO

1.00

TIPO DE PERMISO

- ☒ CALAMIDAD DOMESTICA  
☐ LICENCIA NO REMUNERADA  
☐ LICENCIA REMUNERADA

- ☐ CONSULTA MEDICA  
☐ ASUNTO PERSONAL  
☐ ASUNTOS LABORALES

SOPORTES PRESENTADOS

No

### OBSERVACIONES

Firma del Trabajador solicitante

Firma de Jefe inmediato que autoriza

**Nota:** con el presente formato debe ir adjunto los soportes que garanticen el cubrimiento de actividades asistenciales y administrativas como cronogramas de actividades pendientes por el trabajador