



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	undefined		
CARGO	undefined	AREA	undefined
JEFE INMEDIATO	undefined		

DATOS DE LA SOLICITUD

FECHA SOLICITUD	0	0	undefinedundefinedundefinedundefined	FECHA PERMISO	0	0	undefinedundefinedundefinedundefined
HORA PERMISO	14:00:00			DURACION PERMISO	1.00 hora		

TIPO DE PERMISO

CALAMIDAD DOMESTICA	X	CONSULTA MEDICA		
LICENCIA NO REMUNERADA		ASUNTO PERSONAL		
LICENCIA REMUNERADA		ASUNTOS LABORALES		
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.