



## 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

<b>NOMBRE COMPLETO</b>	CONT AUX 1		
<b>CARGO</b>	AUXILIAR CONTABLE	<b>ÁREA</b>	
<b>JEFE INMEDIATO</b>	CONTADOR NOMBRE		

### DATOS DE LA SOLICITUD

<b>FECHA DE SOLICITUD</b>	DD MM AAAA 0 4 0 7	<b>FECHA PERMISO</b>	DD MM AAAA 0 3 0 7
<b>HORA DEL PERMISO</b>	14:00:00	<b>DURACION PERMISO</b>	1.00

### TIPO DE PERMISO

<b>CALAMIDAD DOMESTICA</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>CONSULTA MEDICA</b>	<input type="checkbox"/>	<b>ASUNTO PERSONAL</b>	<input type="checkbox"/>
<b>LICENCIA NO REMUNERADA</b>	<input type="checkbox"/>	<b>LICENCIA REMUNERADA</b>	<input type="checkbox"/>	<b>ASUNTOS LABORALES</b>	<input type="checkbox"/>

<b>SOPORTES PRESENTADOS</b>	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