



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

NOMBRE COMPLETO

CARGO

ÁREA

JEFE INMEDIATO

CONTADOR NOMBRE

DATOS DE LA SOLICITUD

FECHA DE SOLICITUD

DD MM AAAA

FECHA PERMISO

DD MM AAAA

HORA DEL PERMISO

10:00:00

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