



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	4/7/2025		FECHA PERMISO	3/7/2025			
HORA DEL PERMISO	14:00:00	DURACION PERMISO	1.00				
TIPO DE PERMISO	<input checked="" type="checkbox"/>	CALAMIDAD DOMESTICA	<input type="checkbox"/>	CONSULTA MEDICA	<input type="checkbox"/>	ASUNTO PERSONAL	
	<input type="checkbox"/>	LICENCIA NO REMUNERADA	<input type="checkbox"/>	LICENCIA REMUNERADA	<input type="checkbox"/>	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