



## 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**

### DATOS DE LA SOLICITUD

**FECHA DE SOLICITUD**

DD MM AAAA

**FECHA PERMISO**

DD MM AAAA

**HORA DEL PERMISO**

**DURACION PERMISO**

**TIPO DE PERMISO**

- ☒ CALAMIDAD DOMESTICA  
☐ LICENCIA NO REMUNERADA  
☐ LICENCIA REMUNERADA

- ☐ CONSULTA MEDICA  
☐ ASUNTO PERSONAL  
☐ ASUNTOS LABORALES

**SOPORTES PRESENTADOS**

### 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