



## FORMATO UNICO DE SOLICITUD DE PERMISO

CODIGO  
UCIA-TH-FT-003FECHA EMISION  
14.02.20FECHA ACTUALIZACION  
29.04.22

VERSION: 003

## DATOS DEL EMPLEADO

NOMBRE COMPLETO CONT AUX 1  
CARGO AUXILIAR CONTABLE AREA AREA DE DESARROLLO  
JEFE INMEDIATO CONTADOR NOMBRE

## DATOS DE LA SOLICITUD

FECHA SOLICITUD	DD	MM	AAAA	FECHA PERMISO	DD	MM	AAAA
HORA PERMISO	10:00:00			DURACION PERMISO	1.00 hora		
<b>TIPO DE PERMISO</b>							
CALAMIDAD DOMESTICA	<input checked="" type="checkbox"/>			CONSULTA MEDICA	<input type="checkbox"/>		
LICENCIA NO REMUNERADA	<input type="checkbox"/>			ASUNTO PERSONAL	<input type="checkbox"/>		
LICENCIA REMUNERADA	<input type="checkbox"/>			ASUNTOS LABORALES	<input type="checkbox"/>		
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.