



## 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

CARGO

ÁREA

JEFE INMEDIATO

### DATOS DE LA SOLICITUD

FECHA DE SOLICITUD

DD MM AAAA

0 4 0 7

FECHA PERMISO

DD MM AAAA

0 3 0 7

HORA DEL PERMISO

03:00:00

DURACION PERMISO

1.00

TIPO DE PERMISO



CALAMIDAD DOMESTICA



CONSULTA MEDICA



LICENCIA NO REMUNERADA



ASUNTO PERSONAL



LICENCIA REMUNERADA



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 garantizan el cubrimiento de actividades asistenciales y administrativas como cronogramas de actividades pendientes por el trabajador