



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	0	4	0	7					FECHA PERMISO	0	3	0	7				
HORA DEL PERMISO	10:00:00		DURACION PERMISO		1.00												

<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