



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 CONTABILIDAD
JEFE INMEDIATO CONTADOR NOMBRE

DATOS DE LA SOLICITUD

FECHA SOLICITUD DD MM AAAA FECHA PERMISO DD MM AAAA
HORA PERMISO 14:00:00 DURACION PERMISO 1.00 hora
TIPO DE PERMISO
CALAMIDAD DOMESTICA X CONSULTA MEDICA
LICENCIA NO REMUNERADA ASUNTO PERSONAL
LICENCIA REMUNERADA ASUNTOS LABORALES
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.