



FORMATO UNICO DE SOLICITUD DE PERMISO

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

DATOS DEL EMPLEADO

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

DATOS DE LA SOLICITUD

FECHA SOLICITUD	DD	MM	AAAA	FECHA PERMISO	DD	MM	AAAA
HORA PERMISO	15:00:00			DURACION PERMISO	2.00 horas		
TIPO DE PERMISO							
CALAMIDAD DOMESTICA				CONSULTA MEDICA	X		
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.