
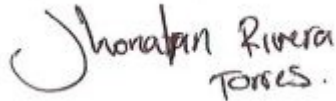


| | | | | | | | | | |
|--|--|----------------|-----------------------|--|-------------------|----------------------------------|-----|--|-----------------|
| FORMATO DE SOLICITUD Y AUTORIZACIÓN DE VACACIONES | | | | | | CODIGO UCIA-TH-FT-005 | | | |
| | | | | | | FECHA DE EMISIÓN: 26.03.20 | | | |
| | | | | | | FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 26.05.25 | | | |
| | | | | | | VERSIÓN: 003 | | | |
| CIUDAD/DEPARTAMENTO | | | Santa Marta/Magdalena | | | FECHA DE SOLICITUD | | 06/09/2025 | |
| NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS | | auxiliar 1 | | | | | | | |
| CEDULA DE CIUDADANIA | | 123456789 | | | CARGO DESEMPEÑADO | | | AUXILIAR ENFERMERIA | |
| Asegurarse de diligenciar el formato completamente, sin tachones ni enmendaduras, apoyese de la informacion que requiera del área de administración. | | | | | | | | | |
| PERIODO DE VACACIONES CUMPLIDAS | | DESDE | | | HASTA | | | DIAS HABILES DE VACACIONES A QUE TIENE DERECHO | Total días: 365 |
| | | DÍA | MES | AÑO | DÍA | MES | AÑO | | |
| | | 06 / 09 / 2024 | | | 06 / 09 / 2025 | | | | |
| PERIODO EN EL CUAL DISFRUTARA LAS VACACIONES | | DESDE | | | HASTA | | | DIAS TOTAL DE DISFRUTE | Total días: 5 |
| | | DÍA | MES | AÑO | DÍA | MES | AÑO | | |
| | | 06 / 09 / 2024 | | | 18 / 09 / 2025 | | | | |
| FECHA DE REINTEGRO | | 2025-09-18 | | | | | | DIAS SOLICITADOS CON PAGO EN EFECTIVO | Total días: 0 |
| ACTIVIDADES PENDIENTES DE SU CARGO A TENER ENCUESTA EN SU AUSENCIA: NINGUNA | | | | | | | | | |
| NOMBRES Y APELLIDOS DEL REEMPLAZO | | | | | | | | | |
| NOMBRES Y APELLIDOS DEL REEMPLAZO | | | | NO HAY REEMPLAZO | | | | | |
| EN CASO DE DELEGAR FUNCIONES A UN COMPAÑERO DE TRABAJO, REGISTRAR LA ACEPTACIÓN DE LA DELEGACIÓN O REEMPLAZO DE QUIEN RECIBE: | | | | | | | | | |
| | | | | FIRMA Y N° DE IDENTIFICACIÓN DE QUIEN RECIBE LA DELEGACIÓN Y/O REEMPLAZO | | | | | |
| PARA EL REEMPLAZO SE CONTRATO NUEVO PERSONAL: | | | | SI: _____ NO: _____ N/A: _____ | | | | | |
| FIRMA | | | | | FIRMA | | | | |
| Héctor Gómez | | | | | | | | | |

| | |
|---|---|
| NOMBRE DEL SOLICITANTE: auxiliar 1 | NOMBRE DEL JEFE INMEDIATO: JEFE RRHH |
| CARGO: AUXILIAR ENFERMERIA | CARGO: JEFE RECURSOS HUMANOS |
| FIRMA Héctor Gómez | FIRMA HECTOR PIZARRO PAJARO |
| ISIS ECHAVARRIA PARDO ADMINISTRADORA | JEFE DE TALENTO HUMANO |

| Empleado | Jefe/Depto Empleado | Administración | RRHH |
|---|----------------------|--|--|
| <div>Héctor Gómez</div> <div>auxiliar 1</div> | <div>Sin firma</div> | <div></div> <div>ISIS ECHEVARRIA</div> | <div></div> <div>HECTOR PIZARRO</div> |