



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

DDMMAAAA

0

4

0

7

FECHA PERMISO

DDMMAAAA

0

3

0

7

HORA DEL PERMISO

15:00:00

DURACION PERMISO

2.00

TIPO DE PERMISO

☐ CALAMIDAD
DOMESTICA

☐ LICENCIA NO
REMUNERADA

☐ LICENCIA
REMUNERADA

☒ CONSULTA MEDICA

☐ ASUNTO PERSONAL

☐ 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