



CIUDAD/DEPARTAMENTO	Santa Marta/Magdalena			FECHA DE SOLICITUD			2025-09-12						
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: _____	
				DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO				
PERIODO EN EL CUAL DISFRUTARA LAS VACACIONES				DESDE			HASTA			DIAS TOTAL DE DISFRUTE		Total días: _____	
				DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO				
										DIAS SOLICITADOS CON PAGO EN EFECTIVO		Aplica:____ N/A:____ Total días:_____	
FECHA DE REINTEGRO													
ACTIVIDADES PENDIENTES DE SU CARGO A TENER ENCUESTA EN SU AUSENCIA: NINGUNA													
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							
NOMBRE DEL SOLICITANTE:						NOMBRE DEL JEFE INMEDIATO:							
CARGO:						CARGO:							
FIRMA						FIRMA							
ISIS ECHAVARRIA PARDO ADMINISTRADORA						HECTOR PIZARRO PAJARO JEFE DE TALENTO HUMANO							