



CONSECIÓN DE PERMISOS

FECHA

EMPLEADO AUTORIZADO

AUTORIZADO POR

PERMISOS REMUNERADOS

CITA MÉDICA

☐

HORA SALIDA

HORA REGRESO

FECHA REGRESO

CITA ODONTOLÓGICA

☐

NACIMIENTO HIJO

☐

MATRIMONIO

☐

MUERTE FAMILIAR (1er. GRADO)

☐

DILIGENCIA DE LA EMPRESA

☐

CALAMIDAD DOMÉSTICA

☐

OTRO MOTIVO.

☐

Cuál? _____

PERMISOS NO REMUNERADOS

DILIGENCIA PERSONAL

☐

HORA SALIDA

HORA REGRESO

FECHA REGRESO

Observaciones: _____

FIRMA DE QUIEN ELABORA _____

FIRMA DEL EMPLEADO _____



CONSECIÓN DE PERMISOS

FECHA

EMPLEADO AUTORIZADO

AUTORIZADO POR

PERMISOS REMUNERADOS

CITA MÉDICA

☐

HORA SALIDA

HORA REGRESO

FECHA REGRESO

CITA ODONTOLÓGICA

☐

NACIMIENTO HIJO

☐

MATRIMONIO

☐

MUERTE FAMILIAR (1er. GRADO)

☐

DILIGENCIA DE LA EMPRESA

☐

CALAMIDAD DOMÉSTICA

☐

OTRO MOTIVO.

☐

Cuál? _____

PERMISOS NO REMUNERADOS

DILIGENCIA PERSONAL

☐

HORA SALIDA

HORA REGRESO

FECHA REGRESO

Observaciones: _____

FIRMA DE QUIEN ELABORA _____

FIRMA DEL EMPLEADO _____