



SOLICITUD DE PERMISO

Nro. De Permiso: _____

Nombres y Apellidos

Cédula Nro. _____ Cargo _____

Correo: _____ Telefono _____

Adscrito a: _____

Laborando en: _____

CONDICION DE LA AUTORIZACION Y FIRMA DEL OTORGANTE. -

REMUNERADO: Si () No ()

a. La enfermedad ocupacional ()

b. La enfermedad o accidente común no ocupacional ()

c. Licencia o permiso por maternidad o paternidad ()

d. El permiso para el cuidado de un familiar hasta el primer grado de consanguinidad ()

f. para realizar estudios o para otras finalidades de su interés ()

g. Otros ()

Por Hora ()	Desde		Hasta		Jefe Inmediato	
--------------	-------	--	-------	--	----------------	--

Hasta 1 día ()	Desde		Hasta		Jefe Inmediato	
-----------------	-------	--	-------	--	----------------	--

Desde 2 hasta 3 días ()	Desde		Hasta		Previo Acuerdo del Jefe Inmediato; Gestion Humana	
--------------------------	-------	--	-------	--	--	--

Mas de 4 días ()	Desde		Hasta		Presidencia	
-------------------	-------	--	-------	--	-------------	--

Toda solicitud mayor a cuatro (04) días, deberá ser previamente revisada por el Jefe Inmediato y la Oficina de Gestión Humana

Observaciones: _____

Recaudos Obligatorios: exposicion de motivo de la solicitud o Copias de Constancias medicas del familiar

Nombres y Apellidos, Cédula, Firma y Huella del solicitante

Original respaldo de Jefe Inmediato



SOLICITUD DE PERMISO

Nro. De Permiso: _____

Nombres y Apellidos

Cédula Nro. _____ Cargo _____

Correo: _____ Telefono _____

Adscrito a: _____

Laborando en: _____

CONDICION DE LA AUTORIZACION Y FIRMA DEL OTORGANTE. -

REMUNERADO: Si () No ()

a. La enfermedad ocupacional ()

b. La enfermedad o accidente común no ocupacional ()

c. Licencia o permiso por maternidad o paternidad ()

d. El permiso para el cuidado de un familiar hasta el primer grado de consanguinidad ()

f. para realizar estudios o para otras finalidades de su interés ()

g. Otros ()

Por Hora ()	Desde		Hasta		Jefe Inmediato	
--------------	-------	--	-------	--	----------------	--

Hasta 1 día ()	Desde		Hasta		Jefe Inmediato	
-----------------	-------	--	-------	--	----------------	--

Desde 2 hasta 3 días ()	Desde		Hasta		Previo Acuerdo del Jefe Inmediato; Gestion Humana	
--------------------------	-------	--	-------	--	--	--

Mas de 4 días ()	Desde		Hasta		Presidencia	
-------------------	-------	--	-------	--	-------------	--

Toda solicitud mayor a cuatro (04) días, deberá ser previamente revisada por el Jefe Inmediato y la Oficina de Gestión Humana

Observaciones: _____

Recaudos Obligatorios: exposicion de motivo de la solicitud o Copias de Constancias medicas del familiar

Nombres y Apellidos, Cédula, Firma y Huella del solicitante

Original para enviar a Gestión Humana