



Nombre: _____ Cédula: _____

Puesto: _____ Área: _____

Nota: Llenar el formulario al menos **48 horas antes del permiso requerido**. Recopilar las firmas de autorización correspondientes y enviar a Gestión Humana. En caso de calamidad doméstica, el formulario se debe completar inmediatamente tras la reincorporación a sus actividades con el documento de respaldo adjunto.

TIPO DE PERMISO O LICENCIA

Personal Calamidad doméstica Enfermedad Otros

PERMISO POR HORAS

Fecha de Permiso: _____

Hora de Salida: _____ Hora de Retorno: _____

Nº Horas: _____ Fecha de Compensación: _____

PERMISO POR DÍAS

Fecha de Permiso: _____ Desde el: _____

Nº Días: _____ Hasta el: _____

Observaciones adicionales: _____

FIRMAS DE AUTORIZACIÓN

Solicitado por

Fecha: ___/___/___

Aprobación Jefe Inmediato

Fecha: ___/___/___

Aprobación Director del Sistema

Fecha: ___/___/___

Registro Gestión Humana

Fecha: ___/___/___

Número celular: _____

