

SOLICITUD DE PERMISO FECHA:
--

NOMBRE DEL COLABORADOR:		C.I. Nº:	EMPRESA:	
CARGO:		DEPARTAMENTO:	GERENCIA:	
FECHA DEL PERMISO:	Desde:		Por hora	
			Varios días o Día completo	
	Desde:	Hasta:		
MOTIVO DEL PERMISO			DESCONTAR DE NOMINA	
			___ SI ___ NO	
			Permiso No Remunerado	
DEBE SER LLENADO POR EL JEFE DEL AREA				
SI ES POR ENFERMEDAD DEBERAN TRAER CONSTANCIA MEDICA, <u>RECUERDE TRAER JUSTIFICATIVO</u>				
ESTE FORMATO DEBERA CONSIGNARSE ESCRITO EN TODAS SUS PARTES				
SOLICITADO	REVISADO Y AUTORIZADO		PROCESADO	
COLABORADOR	GERENTE DE AREA	GERENTE GENERAL	GERENCIA DE TALENTO HUMANO	