

SOLICITUD DE PERMISO

FECHA:

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