

	FORMATO SOLICITUD DE PERMISOS O LICENCIAS POR DIAS	Código: ATH-FTO-016
		Version: 03
	PROCESO: GESTION DEL TALENTO HUMANO	Fecha: 10/10/2025

NOMBRE:

CENTRO DE TRABAJO:

C.C.

CARGO:

TIPO DE PERMISO

LICENCIA ☐
 PERMISO ☐
 CALAMIDAD ☐
 CITA MEDICA ☐

MOTIVO DEL PERMISO

DURACION DEL PERMISO Y/O LICENCIA

Fecha inicio: ____ ____ ____
 Fecha terminación: ____ ____ ____

Total días: ____

REMUNERADO ____

NO REMUNERADO ____

FIRMA SOLICITANTE

NOMBRE Y FIRMA JEFE INMEDIATO QUE AUTORIZA

Para tramitar permisos o licencias referente a calamidad doméstica o citas médicas, el trabajador debe aportar junto con este formato los soportes correspondientes. En caso de no aportarlos, no se tramitará la solicitud de permiso.