|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Fecha de elaboración: |  | Fecha de solicitud: |  |

|  |
| --- |
| 1. **PERMISOS ESPECIALES**
 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **LLEGADA TARDE** | **SALIDA TEMPRANO** | **SALIDA DURANTE JORNADA** | **NO ASISTIR AL TRABAJO** |
| Hora: | Hora: | Salida: | Regreso: |

|  |
| --- |
|  |

 *(marque con una X)* |
|  |  |  |  |
|  |
| **MOTIVOS** |  | **AUTORIZACIONES** |  | **DETALLE** |  | 1. **VACACIONES**
 |
|  |  |  |  |
|

|  |
| --- |
|  |

 | Actividad laboral |  |

|  |
| --- |
|  |

 | Con goce de sueldo |  | Período: |  |
|  |  |  |
|

|  |
| --- |
|  |

 | Actividad personal |  |

|  |
| --- |
|  |

 | Sin goce de sueldo |  | Días solicitados: |  |
|  |  |  |
|

|  |
| --- |
|  |

 | Enfermedad |  |

|  |
| --- |
|  |

 | A cuenta de vacaciones |  | Fecha (inicio): |  |
|  |  |  |
|

|  |
| --- |
|  |

 | Home Office |  |

|  |
| --- |
|  |

 | Compensando el tiempo |  | Fecha (fin): |  |
|  |  |  | Fechas: |  |  | Días restantes: |  |
|  |  |  | Horarios: |  |  |  |
|  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Solicitó***Firma******Nombre*** |  | Autorizó (*Jefa o Jefe Inmediato*)***Firma******Nombre*** |  | Vo. Bo.*(Gerente / Director/a)****Firma******Nombre*** |  | Recibe*(Capital Humano)****Firma******Nombre*** |

|  |
| --- |
|  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Fecha de elaboración: |  | Fecha de solicitud: |  |

|  |
| --- |
| 1. **PERMISOS ESPECIALES**
 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **LLEGADA TARDE** | **SALIDA TEMPRANO** | **SALIDA DURANTE JORNADA** | **NO ASISTIR AL TRABAJO** |
| Hora: | Hora: | Salida: | Regreso: | Hora: |
|  |  |  |  |  |
|  |
| **MOTIVOS** |  | **AUTORIZACIONES** |  | **DETALLE** |  | 1. **VACACIONES**
 |
|  |  |  |  |
|

|  |
| --- |
|  |

 | Actividad laboral |  |

|  |
| --- |
|  |

 | Con goce de sueldo |  | Período: |  |
|  |  |  |
|

|  |
| --- |
|  |

 | Actividad personal |  |

|  |
| --- |
|  |

 | Sin goce de sueldo |  | Días solicitados: |  |
|  |  |  |
|

|  |
| --- |
|  |

 | Enfermedad |  |

|  |
| --- |
|  |

 | A cuenta de vacaciones |  | Fecha (inicio): |  |
|  |  |  |
|

|  |
| --- |
|  |

 | Home Office |  |

|  |
| --- |
|  |

 | Compensando el tiempo |  | Fecha (fin): |  |
|  |  |  | Fechas: |  |  | Días restantes: |  |
|  |  |  | Horarios: |  |  |  |
|  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Solicitó***Firma******Nombre*** |  | Autorizó (*Jefa o Jefe Inmediato*)***Firma******Nombre*** |  | Vo. Bo.*(Gerente / Director/a)****Firma******Nombre*** |  | Recibe*(Capital Humano)****Firma******Nombre*** |

***Versión: 001 Código: FO-GA-URM-001***