**SOLICITUD DE PERMISO**

|  |
| --- |
| **Fecha de la solicitud:**  |
| **Funcionario:** |
| **Cédula:**  |
| **Cargo:**  |
| **Dependencia:** |
| **Causal de solicitud:**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Por grave calamidad doméstica, caso fortuito o urgente necesidad debidamente comprobada
 |  |
| 1. Para concurrir al servicio médico o de sanidad correspondiente
 |  |
| 1. Para cumplir requerimientos de autoridades competentes
 |  |
| 1. Por el ejercicio del sufragio.
 |  |
| 1. Para el desempeño de cargos oficiales de forzosa aceptación
 |  |
| 1. Para asistir a exequias de un compañero de trabajo.
 |  |
| 1. Estimulo por cumpleaños
 |  |
| 1. Estimulo por tiempo de servicios
 |  |
| 1. Compensatorio por trabajo adicional o suplementario.

|  |  |
| --- | --- |
| Autorización de trabajo adicional o suplementario |  |
| Resolución de reconocimiento del trabajo adicional o suplementario |  |

 |
| Otro  | Cual? |

 |
| **Fecha del permiso, estímulo o compensatorio:**

|  |  |
| --- | --- |
| Número de días ( ) | Permiso de horas ( )  |
| Desde | Desde  |
| Hasta  | Hasta  |

 |
| **Observaciones:**  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Funcionario Superior Inmediato

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Secretaria Administrativa y Financiera Contralor Departamental