**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