**SOLICITUD DE PERMISO**

|  |
| --- |
| **Fecha de la solicitud: 17-04-2024** |
| **Funcionario: FERNANDO SANCHEZ RAMIREZ** |
| **Cédula: 93.363.632** |
| **Cargo: PROFESIONAL UNIVERSITARIO** |
| **Dependencia: DIRECCION TECNICA DE PLANEACION** |
| **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 X | Cual? | |
| Fecha del permiso, estímulo o compensatorio: 17-04-2024   |  |  | | --- | --- | | Número de días ( ) | Permiso de horas (2 h ) | | Desde | Desde 3:00: pm | | Hasta | Hasta 6: pm | |
| **Observaciones:** Acompañamiento conyugue examen médico especializado**.** Clínica Keralty. |

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

Funcionario Superior Inmediato

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

Secretaria Administrativa y Financiera Contralor Departamental