|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|   | **FECHA DE SOLICITUD**: |  |   |
|   |  |   |
|   | **NOMBRE DEL FUNCIONARIO:** |  |   |
|  |   |
|   | **DEPENDENCIA DONDE LABORA:** |  |   |
|   |  |   |
|   |  | **OFICIAL** |   |  | **MEDICO** |  |   |  |  | **PERSONAL** |   |  | **COMPENSATORIO** |  |  |   |
|   |  |   |
|   |  |  **LUTO** |   |  | **HORARIO EXTRA LABORAL** |  |  |   |  |  |  |   |
|   |   |   |
|   | **JUSTIFICACIÓN:** |   |
|   |   |   |
|   | **PERIODO DE PERMISO** |   |
|   |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |
|   |  | **No. DÍAS** |  | **DE:** |  | **A:** |  | **SALIDA** |   | **ENTRADA** |   |
|   |  | **DD** | **MM** | **AAAA** |  | **DD** | **MM** | **AAAA** |  | **HORA** | **MIN** |   | **HORA** | **MIN** |   |
|   | PERMISO |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |   |
|   | COMPENSAR EN TIEMPO |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |   |
|   | **VoBo** |  |  |  |   |
|   |  |  |  |   |
|   | **JEFE INMEDIATO** |  | **SECRETARIA ADMINISTRATIVA** |   |
|  |   |
|   |  |   |  |   |
|   |   | **ALCALDE MUNICIPAL** |  |  |   |
| *
 | **NOTA**: Los permisos deben estar sujetos a las siguientes consideraciones:* *Si el permiso es entre* ***0 y 1 día****, debe ser autorizado por el Jefe Inmediato.*
* *Si el permiso es entre* ***1 y 2 días****, debe ser autorizado por el Jefe Inmediato y por el Secretario Administrativo.*
* *Si el permiso es entre* ***2 y 3 días****, debe ser autorizado por el Jefe Inmediato y el Alcalde Municipal.*
* *Licencias por* ***Luto****, debe ser informado al Jefe Inmediato y cumplir con el* ***Reglamento de Trabajo*** *de la Alcaldía de Fusagasugá.*
 |   |