|  |
| --- |
| **AUTORIZACIÓN DE HORAS EXTRAS** |
| **Fecha de solicitud** | **DD** | **MM** | **AA** |
| **Agente de Tránsito** |  |
| **No. Identificación** |  | **No. de placa** |  |
| **LUGAR DE SERVICIO** |
| **Dirección** |   | **Comuna** |  |
| **Actividad a realizar** | **Fecha**  | **Horas requeridas** |
| **DD** | **MM** | **AA** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **Funcionario que solicita** |  |
| **Justificación** |  |

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

**Firma del solicitante**

|  |
| --- |
| **VERIFICACIÓN Y APROBACIÓN DE LA SOLICITUD****(Espacio diligenciado por la Dirección de Control de Tránsito y Transporte)** |
|

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
|  |

**APROBADO SI NO** |
| **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****Firma de quien aprueba****Nombre:** **Cargo:**  |