

Ciudad: _____ Fecha: Día | Mes | Año

Datos personales			
Primer Apellido: _____ Segundo Apellido: _____		Primer Nombre: _____ Segundo Nombre: _____	
N° de Identificación: _____		Cargo: _____	
Permiso	Motivo del permiso		
Fecha: <u> </u> Día <u> </u> Mes <u> </u> Año En un horario de: <u> </u> a.m. <input type="checkbox"/> a <u> </u> a.m. <input type="checkbox"/> <u> </u> p.m. <input type="checkbox"/> a <u> </u> p.m. <input type="checkbox"/>	Total de tiempo solicitado: _____ El tiempo sera descontado de la nómina <u> </u> Si <u> </u> No <u> </u>		
		Personal: <input type="checkbox"/> Cita médica: <input type="checkbox"/> Escolar: <input type="checkbox"/> Otro: <input type="checkbox"/> ¿Cuál?: _____	
Se repondra de la siguiente forma	Plan de Compensación	Total puntos a usar: _____	
Fecha: <u> </u> Día <u> </u> Mes <u> </u> Año <u> </u> a.m. <input type="checkbox"/> a <u> </u> a.m. <input type="checkbox"/> Cumplió: <u> </u> Si <u> </u> No <u> </u> Fecha: <u> </u> Día <u> </u> Mes <u> </u> Año <u> </u> a.m. <input type="checkbox"/> a <u> </u> a.m. <input type="checkbox"/> Cumplió: <u> </u> Si <u> </u> No <u> </u> Fecha: <u> </u> Día <u> </u> Mes <u> </u> Año <u> </u> a.m. <input type="checkbox"/> a <u> </u> a.m. <input type="checkbox"/> Cumplió: <u> </u> Si <u> </u> No <u> </u> Total de tiempo a reponer: _____ Cumplió: <u> </u> Si <u> </u> No <u> </u>	<input type="checkbox"/> Un día Fecha: <u> </u> Día <u> </u> Mes <u> </u> Año <input type="checkbox"/> Medio día Fecha: <u> </u> Día <u> </u> Mes <u> </u> Año <input type="checkbox"/> Sábados (Aplica para el periodo de vacaciones) <input type="checkbox"/> Hora de salida viernes 3:00 p.m. <input type="checkbox"/> Hora de salida 30 minutos antes todos los días	Bono 2D <input type="checkbox"/> Combo 1 <input type="checkbox"/> Bono 3D <input type="checkbox"/> Combo 3 <input type="checkbox"/> Bono 4D <input type="checkbox"/>	
_____ Jefe inmediato (Firma) _____ Gerente _____ Firma empleado cc. _____ Jefe inmediato (Nombre) _____ Nombre _____ _____ cc. _____ cc. _____		Observaciones de la Gerencia _____	

Ciudad: _____ Fecha: Día | Mes | Año

Datos personales			
Primer Apellido: _____ Segundo Apellido: _____		Primer Nombre: _____ Segundo Nombre: _____	
N° de Identificación: _____		Cargo: _____	
Permiso	Motivo del permiso		
Fecha: <u> </u> Día <u> </u> Mes <u> </u> Año En un horario de: <u> </u> a.m. <input type="checkbox"/> a <u> </u> a.m. <input type="checkbox"/> <u> </u> p.m. <input type="checkbox"/> a <u> </u> p.m. <input type="checkbox"/>	Total de tiempo solicitado: _____ El tiempo sera descontado de la nómina <u> </u> Si <u> </u> No <u> </u>		
		Personal: <input type="checkbox"/> Cita médica: <input type="checkbox"/> Escolar: <input type="checkbox"/> Otro: <input type="checkbox"/> ¿Cuál?: _____	
Se repondra de la siguiente forma	Plan de Compensación	Total puntos a usar: _____	
Fecha: <u> </u> Día <u> </u> Mes <u> </u> Año <u> </u> a.m. <input type="checkbox"/> a <u> </u> a.m. <input type="checkbox"/> Cumplió: <u> </u> Si <u> </u> No <u> </u> Fecha: <u> </u> Día <u> </u> Mes <u> </u> Año <u> </u> a.m. <input type="checkbox"/> a <u> </u> a.m. <input type="checkbox"/> Cumplió: <u> </u> Si <u> </u> No <u> </u> Fecha: <u> </u> Día <u> </u> Mes <u> </u> Año <u> </u> a.m. <input type="checkbox"/> a <u> </u> a.m. <input type="checkbox"/> Cumplió: <u> </u> Si <u> </u> No <u> </u> Total de tiempo a reponer: _____ Cumplió: <u> </u> Si <u> </u> No <u> </u>	<input type="checkbox"/> Un día Fecha: <u> </u> Día <u> </u> Mes <u> </u> Año <input type="checkbox"/> Medio día Fecha: <u> </u> Día <u> </u> Mes <u> </u> Año <input type="checkbox"/> Sábados (Aplica para el periodo de vacaciones) <input type="checkbox"/> Hora de salida viernes 3:00 p.m. <input type="checkbox"/> Hora de salida 30 minutos antes todos los días	Bono 2D <input type="checkbox"/> Combo 1 <input type="checkbox"/> Bono 3D <input type="checkbox"/> Combo 3 <input type="checkbox"/> Bono 4D <input type="checkbox"/>	
_____ Jefe inmediato (Firma) _____ Gerente _____ Firma empleado cc. _____ Jefe inmediato (Nombre) _____ Nombre _____ _____ cc. _____ cc. _____		Observaciones de la Gerencia _____	