



NOTARIA SEGUNDA DE CARTAGENA DE INDIAS

Código 1.1

Formato

Fecha

Versión

1

Página(s)

1 de 1



DOCUMENTO: SOLICITUD DE PERMISO

DATOS DEL FUNCIONARIO

NOMBRES		APELLIDOS					
CÉDULA		NIVEL	Directivo	Asesor	Profesional	Técnico	Asistencial o Auxiliar
DEPENDENCIA							

DATOS DEL PERMISO

FECHA DE SOLICITUD DEL PERMISO:

FECHA DE SALIDA	DIA	MES	AÑO	FECHA DE REGRESO	DIA	MES	AÑO
HORA SALIDA				HORA DE REGRESO			

NATURALEZA DEL PERMISO (Marque con una X)	Vueltas Personales	Cita Médica	Reunión Colegio	Permiso Remunerado Gral.	Calamidad hasta 3 días (Art. 21 D. 2400/68; Art. 74 D. 1950/73)	Incapacidad hasta 3 días (Parágrafo Art. 10 D. 1848/69)

DESCRIPCIÓN DE LA NATURALEZA DEL PERMISO (ANEXOS SOPORTE)						N° DIAS SOLICITADOS

FIRMA FUNCIONARIO SOLICITANTE

Funcionario

FIRMAS DE APROBACIÓN Y/O CONOCIMIENTO

JEFE INMEDIATO

NOTARIA (Si aplica)