

SOLICITUD DE VACACIONES Y PERMISOS

Nombre \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Cédula o Pasaporte \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cargo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# **SECCIÓN 1: VACACIONES – PARA SER LLENADO POR EL SOLICITANTE**

1. Favor llenar este espacio solo en caso de Vacaciones. Las vacaciones se contabilizan días laborables (es decir de lunes a viernes).

**Fecha Inicio Fecha Fin (inclusive) # días**

**Vacaciones \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_**

1. Todo solicitante puede pedir los siguientes:

**Fecha Inicio Fecha Fin (inclusive) # días**

Maternidad (12 semanas) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ­\_\_\_\_\_

Paternidad (para el padre) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ­\_\_\_\_\_

Matrimonio (5 días calendario) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ­\_\_\_\_\_

Licencia sin sueldo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_

Licencia con sueldo (solo con autorización del Jefe de Área) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_

Días libres de campo (adjuntar respaldo) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_

Teletrabajo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_

\* Permiso médico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_

Otros/ \_\_\_\_\_\_\_­\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_

\* **Es responsabilidad de cada persona presentar el certificado médico justificando los días de ausencia al reingresar a la institución, en caso de no presentar la justificación del certificado médico, Recursos Humanos procederá, automáticamente a descontar estos días de sus vacaciones o licencia sin sueldo.**

NOMBRE DEL REEMPLAZO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

TELÉFONOS (donde localizarlo en caso de ser necesario) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del Solicitante **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** Fecha \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del Solicitante **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** Fecha de Reingreso **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Fecha

En caso de que el regreso de vacaciones sea diferente al planificado, el empleado debe firmar el siguiente espacio, los días no justificados serán cargados a vacaciones o a licencia sin sueldo, sea su salida por comisión de servicios, vacaciones u otros motivos.