



Código: F-GTH-06

Fecha de Aprobación: 19-11-2025

SOLICITUD DE PERMISO

Versión 02

Página: 1 de 1

INSTRUCCIONES DE DILIGENCIAMIENTO

* **Fecha de Solicitud:** Indique la fecha en la que está presentando formalmente la solicitud del permiso.

* **Nombre del Colaborador(a) y Cargo:** Complete estos campos con su nombre completo y cargo actual en la organización.

* **Tipo de Contrato:** Marque con una "X" el tipo de contrato que aplica (término fijo, indefinido, aprendiz, otro).

* **Motivo del Permiso:** Seleccione la opción correspondiente al motivo de su ausencia. En caso de "Otro", especifique claramente la razón.

* **Fechas del Permiso:** Indique tanto la fecha de inicio como la fecha de finalización del permiso solicitado. Use el formato Día / Mes / Año.

* **Duración del Permiso:** Complete los campos de Total de Días de Ausencia, así como Hora de Inicio y Hora de Finalización si el permiso aplica por horas. Calcule el total de horas de ausencia.

* **Modalidad de Reposición:** Marque la opción correspondiente. Si el tiempo será recuperado, descontado en nómina o si aplica alguna otra forma, indíquelo.

* **Observaciones / Plan de acción:** Describa las medidas tomadas para garantizar la continuidad operativa de su área durante su ausencia (e.g., quién cubrirá sus funciones).

* **Firmas y Aprobación:** El colaborador debe firmar, ingresar su número de identificación y nombre completo / El jefe inmediato debe firmar como aprobación, escribir su nombre completo, número de identificación y la fecha de autorización del permiso.

* **Tratamiento de Datos Personales:** La firma del formato implica la aceptación de la autorización para el tratamiento de datos personales conforme a la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.

NOTA: De acuerdo con lo establecido en la Política de Licencias, Permisos e Incapacidades (PO-PE-11) y el Instructivo para el Trámite de Incapacidades o Licencias Médicas (INS-GTH-01), la solicitud de permiso deberá ser presentada con al menos dos (2) días de anticipación a la fecha solicitada. Solo se exceptúan casos de fuerza mayor debidamente justificados.

Fecha de Solicitud

Nombre del Colaborador(a)

Cargo

Tipo de Contrato

Término fijo

Indefinido

Aprendiz

Otro ¿Cuál?

Motivo del Permiso

Calamidad doméstica

Cita médica

Personal

Otro ¿Cuál?

Fecha de Inicio del Permiso

Día

Mes

Año

Fecha de Finalización del Permiso

Día

Mes

Año

Total Días de Ausencia

Hora de Inicio

Hora de Finalización

Total Horas de Ausencia

Modalidad de Reposición (si aplica)

Recuperación tiempo

Descuento en nómina

Otro ¿Cuál?

Fecha de Inicio del Reposición

Día

Mes

Año

Fecha de Finalización del Reposición

Día

Mes

Año

Total Días de Reposición

Observaciones:

Hora de Inicio

Hora de Finalización

Total Horas de Reposición

Observaciones / Plan de acción

(Responsable de cubrir funciones, tareas críticas, etc.)

Firma del Colaborador(a)

Firma del Jefe Inmediato (Autorización)

Fecha de Aprobación

Nombre del colaborador

Nombre del jefe inmediato

No. De identificación

No. De identificación

Autorización de tratamiento de datos personales

Autorización para el Tratamiento de Datos Personales: Autorizo de forma libre, previa, expresa e informada a CONSULTORÍA Y CAPACITACIÓN HSEQ SAS (NIT 900.767.160-7), para tratar mis datos personales, incluyendo datos sensibles, conforme a la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013. El tratamiento podrá incluir recolección, almacenamiento, uso, circulación, supresión y transferencia, con fines administrativos, comerciales, contractuales, informativos y de contacto. Podré ejercer mis derechos de acceso, actualización, rectificación, supresión o revocatoria mediante solicitud al correo info@consultoriaycapacitacionhseq.com Para más información, puede consultar la Política de Tratamiento de Datos Personales en: <https://consultoriaycapacitacionhseq.com>

1