

	MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA GRUPO DE TALENTO HUMANO	Formato permisos DIGSA
		Código: MDN-COGFM-PROATH-DIGSA-FU.95.1-55
		Proceso: Administración del Talento Humano

DD/MM/AA		SUBDIRECCIÓN LA CUAL PERTENECE:			
NOMBRES Y APELLIDOS:		GRADO:			
LUGAR DONDE LABORA:		N° CÉDULA:			
GRUPO (Indique el grupo de trabajo al cual pertenece)		N° CELULAR:			
TIPO Y/O SUBTIPO (Se refiere a la finalidad del permiso)	N° HORAS (Tiempo requerido para el permiso)	N° DIAS (Indique el número de días solicitados).	TIPO Y/O SUBTIPO (Se refiere a la finalidad del permiso)	N° HORAS (Tiempo requerido para el permiso)	N° DIAS (Indique el número de días).

Indique con una (X) el permiso que requiere en horas y en días:

Estudio			Licencia por el nacimiento de un hijo (Ley María)			
Reunión colegio de hijo			Hora de Lactancia			
Calamidad Domestica			Matrimonio			
Capacitación			Licencia por luto			
Cita médica personal			Licencia no remunerada			
Cita médica de un familiar (Hijo, padres, cónyuge, etc)			Licencia remunerada			
Evento Deportivo			Obtención de título académico			
Permisos especiales (compensatorio, día cumpleaños)			Otros			
FECHA DEL PERMISO (DD/MM/AA)	DESDE: (indicar fecha de inicio del permiso)	DD/MM/AA	HASTA (indicar fecha de terminación del permiso)	DD/MM/AA	TOTAL DÍAS: (indicar número de días del permiso)	
	HORA: (Indicar hora de salida)	A partir de las	_____ : _____ (a.m.) (p.m.)			TOTAL HORAS (si el permiso es por horas indique el número)
		y hasta las	_____ : _____ (a.m.) (p.m.)			
DESCRIPCIÓN DEL PERMISO: (indique la finalidad del permiso)						
SOPORTE ANEXO: (Indique los documentos que soportan el permiso)						

Firma solicitante:		Firma de aprobación (Jefe Inmediato):		Firma de Recibido (Talento Humano):	
		Nombre completo:		Nombre completo	
Fecha diligenciamiento:		Fecha de Aprobación:		Fecha Recibido:	

Esta sección debe ser entregado al solicitante del Permiso en caso de ser aprobado el mismo.

Yo _____, como jefe inmediato de funcionario _____, lo autorizó para ausentarse de la entidad (el o los días) _____ del mes de _____ de 202____, por un término de _____ horas; tiempo en el cual solicitó permiso para _____.

En constancia de lo anterior se firma esta autorización a los _____ días del mes de _____ de 202____.

Firma de Aprobación:: (Director)		Grado y Nombre Completo:	
		Cargo:	