

SOLICITUD DE PERMISO



FECHA			FOLIO	
17	02	2022		

FUNCIONARIO: Lic. Gerardo Clemente Jiménez Domínguez

REPO

CARGO: Verificador

AREA: Desarrollo Urbano

MOTIVO Y TIPO DE PERMISO

PERSONAL	INSTITUCIONAL	REMUNERACIÓN
<input type="checkbox"/> ENFERMEDAD <input type="checkbox"/> ACCIDENTE <input type="checkbox"/> FALLECIMIENTO DE FAMILIAR <input type="checkbox"/> NACIMIENTO <input type="checkbox"/> ESTUDIOS MEDICOS (PROPIOS Y FAM) <input type="checkbox"/> COMPARECENCIA ANTE LA AUTORIDAD <input type="checkbox"/> ACTIVIDADES ESCOLARES (HIJOS) <input type="checkbox"/> ESTUDIOS (FORMACION ACADEMICA) <input type="checkbox"/> OTROS:	<input type="checkbox"/> NOTIFICACION <input type="checkbox"/> REALIZAR AVALUOS <input type="checkbox"/> VISITA Y/O INSPECCION <input type="checkbox"/> CAPACITACION <input type="checkbox"/> ASISTENCIA A SEMINARIO, CONFERENCIA, CONGRESO <input type="checkbox"/> ACTIVIDAD SINDICAL <input type="checkbox"/> LEVANTAMIENTO FOTOGRAFICO/TOPOGRAFICO <input type="checkbox"/> MITO. ALUMBRADO <input type="checkbox"/> COTIZACIONES, COMPRAS, BANCOS <input type="checkbox"/> ATENCION A LA CIUDADANIA <input type="checkbox"/> OTROS:	<input type="checkbox"/> REMUNERADO <input type="checkbox"/> NO REMUNERADO <input type="checkbox"/> VIATICOS ANEXO:(Oficio, Invitación, Fotografías, Receta etc) AUTORIZACION <input checked="" type="checkbox"/> APROBADO <input type="checkbox"/> NEGADO

INDICAR LUGAR DONDE SE REALIZARÁ LA ACTIVIDAD QUE MOTIVA EL PERMISO:

Visita de verificación los viñedos, verificación de fraccionamiento loma de la estrella, entrega de citatorios el mirador.

DURACION		OPERADO DESDE HASTA						UNIDAD	NUM. DE PLACA
HORA SALIDA	HORA LLEGADA	DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO		
09:00 AM	17:00 PM	17	02	2022	17	02	2022	Chevrolet-Aveo	HRC-851

JEFE INMEDIATO FIRMA Y SELLO 	FUNCIONARIO (S) SOLICITANTE FIRMA Y SELLO 	DIR. DE REC. HUMANOS FIRMA Y SELLO
--	---	--

SOLICITUD DE PERMISO



FECHA			FOLIO
18	02	2022	

FUNCIONARIO: Lic. Gerardo Clemente Jiménez Domínguez

REPO

CARGO: Verificador

AREA: Desarrollo Urbano

MOTIVO Y TIPO DE PERMISO

PERSONAL	INSTITUCIONAL	REMUNERACIÓN
<input type="checkbox"/> ENFERMEDAD <input type="checkbox"/> ACCIDENTE <input type="checkbox"/> FALLECIMIENTO DE FAMILIAR <input type="checkbox"/> NACIMIENTO <input type="checkbox"/> ESTUDIOS MEDICOS (PROPIOS Y FAM) <input type="checkbox"/> COMPARECENCIA ANTE LA AUTORIDAD <input type="checkbox"/> ACTIVIDADES ESCOLARES (HIJOS) <input type="checkbox"/> ESTUDIOS (FORMACION ACADEMICA) <input type="checkbox"/> OTROS:	<input type="checkbox"/> NOTIFICACION <input type="checkbox"/> REALIZAR AVALUOS <input type="checkbox"/> VISITA Y/O INSPECCION <input type="checkbox"/> CAPACITACION <input type="checkbox"/> ASISTENCIA A SEMINARIO, CONFERENCIA, CONGRESO <input type="checkbox"/> ACTIVIDAD SINDICAL <input type="checkbox"/> LEVANTAMIENTO FOTOGRAFICO/TOPOGRAFICO <input type="checkbox"/> MITO. ALUMBRADO <input type="checkbox"/> COTIZACIONES, COMPRAS, BANCOS <input type="checkbox"/> ATENCION A LA CIUDADANIA <input type="checkbox"/> OTROS:	<input type="checkbox"/> REMUNERADO <input type="checkbox"/> NO REMUNERADO <input type="checkbox"/> VIATICOS ANEXO:(Oficio, Invitación, Fotografías, Receta etc) AUTORIZACION <input checked="" type="checkbox"/> APROBADO <input type="checkbox"/> NEGADO

INDICAR LUGAR DONDE SE REALIZARÁ LA ACTIVIDAD QUE MOTIVA EL PERMISO:
 VERIFICACION DE LOCALES SOBRE AV. PRINCIPAL VISITAS DE AVANCE DE URBANIZACION FRACCIONAMIENTO REAL NAVARRA Y VOLTERRA

OPERADO

DURACION			DESDE			HASTA			UNIDAD	NUM. DE PLACA
HORA SALIDA	HORA LLEGADA	DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO			
09:00 AM	17:00 PM	18	02	2022	18	02	2022			
JEFE INMEDIATO FIRMA Y SELLO			FUNCIONARIO(S) SOLICITANTE FIRMA Y SELLO			DIR. DE REC. HUMANOS FIRMA Y SELLO				
2020 - 2024			2020 - 2024			2020 - 2024				