



FECHA: 20 9 22 FOLIO: RETO

FUNCIONARIO: Boris Pérez Díaz

CARGO: Aux. Agroparcero AREA: Des. Municipal

**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 FAMILIAR) <input type="checkbox"/> COMPARECENCIA ANTE LA AUTORIDAD <input type="checkbox"/> ACTIVIDADES ESCOLARES (HIJOS) <input type="checkbox"/> ESTUDIOS (FORMACIÓN ACADÉMICA) <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 checked="" 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, etc) <input type="checkbox"/> AUTORIZACION <input type="checkbox"/> APROBADO <input type="checkbox"/> NEGADO

INDICAR LUGAR DONDE SE REALIZARÁ LA ACTIVIDAD QUE MOTIVA EL PERMISO: La Trinidad, Santo Tomás

DURACION		DESDE		HASTA		UNIDAD	NUM. DE PLACA
HORA SALIDA	HORA LLEGADA	DIA	MES	DIA	MES		
9:00	17:00	21	9	22	9	NA	NA

OPERADO

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

2020 - 2024