|  |  |
| --- | --- |
| **NOMBRE COMPLETO DEL EMPLEADO PÚBLICO** | **N° DE IDENTIFICACION** |
|  |  |
| **CARGO** | **DEPENDENCIA** |
|  |  |
| **FECHA DE SOLICITUD:** | **DÍA:** | **MES:** | **AÑO:** |

|  |
| --- |
| **DURACIÓN DE LA NOVEDAD (HORAS)** |
| CANTIDAD DE HORAS:  | EN LETRAS: | FECHA |
| HORA DE SALIDA: | HORA DE REGRESO: |
| Vo. Bo. JEFE INMEDIATO |
|  |  |
| NOMBRE | FIRMA |

|  |
| --- |
| **DURACIÓN DE LA NOVEDAD UN (1) DÍA** |
| FECHA DE LA NOVEDAD: | DÍA: | MES: | AÑO: |
| Vo. Bo. JEFE INMEDIATO |
|  |  |
| NOMBRE | FIRMA |
| Vo. Bo. SUBDIRECTOR |
|  |  |
| NOMBRE | FIRMA |
| Vo. Bo. DIRECTOR |
|  |  |
| NOMBRE | FIRMA |
| Vo. Bo. CONTRALOR DE BOGOTÁ D.C. (A**plica únicamente para los empleados públicos del nivel directivo y asesor**) |
|  |  |
| NOMBRE | FIRMA |

|  |
| --- |
| **JUSTIFICACIÓN** |
| MOTIVO | OBSERVACIONES |
| PERMISO JEFE INMEDIATO: |  |  |
| CITA MÉDICA: |  |  |
| CAPACITACIÓN: |  |  |
| OTROS: |  |  |

|  |
| --- |
| **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****FIRMA EMPLEADO PÚBLICO****Nota:** Este formato solo será válido si está debidamente aprobado y firmado.  |