

PERMISO DE TRABAJO HORARIO ADICIONAL

Código:

FO-AD-13

Versión:

2

Vigencia:

21 octubre de 2020

Página:

1 de 1

FECHA

OFICINA

FECHA DE PERMISO

DD

MM

AAAA

HASTA

DD

MM

AAAA

TIEMPO ESTIMADO DE TRABAJO

COMIENZA

HH

MM

AM / PM

AREA DE TRABAJO

OBJETIVO DEL TRABAJO ADICIONAL

FUNCIONARIOS PARTICIPANTES

NOMBRE Y APELLIDOS

IDENTIFICACION

CARGO

SOLICITADO POR:

NOMBRE: _____

CARGO: _____

FIRMA Y SELLO

AUTORIZADO POR:

NOMBRE: _____

CARGO: _____

FIRMA Y SELLO

GESTIÓN ADMINISTRATIVA					 <small>Cooperativa Nacional Educativa de Ahorro y Crédito</small> Coonfie <small>Es Presente y Futuro Solidario</small>		
PERMISO DE TRABAJO HORARIO ADICIONAL							
Código:	FO-AD-13	Versión:	2	Vigencia:	21 octubre de 2020	Página:	1 de 1

INSTRUCTIVO DE DILIGENCIAMIENTO

OBJETIVO	Solicitar y relacionar el permiso de trabajo en horario adicional al laboral.
-----------------	---

ARCHIVO Y CONTROL	Luego de impreso y autorizado se debe archivar en un AZ para su respectivo control por parte del Subgerente Administrativo o Director de Oficina.
--------------------------	---

No.	CAMPO	DESCRIPCIÓN
1	FECHA	Diligenciar el día, mes y año en que se realiza la solicitud de permiso.
2	OFICINA	Diligenciar el nombre de la oficina de donde se va a realizar el trabajo.
3	FECHA DE PERMISO	Registrar el día, mes y año cuando comienzo el trabajo adicional.
4	TIEMPO ESTIMADO DE TRABAJO	Diligenciar la duración del trabajo y la hora de cuando comienza el trabajo.
5	AREA DE TRABAJO	Diligenciar el área y piso en donde se va a realizar el trabajo.
6	OBJETIVO DE TRABAJO	Describir el objetivo del trabajo que se va a realizar.
7	FUNCIONARIOS PARTICIPANTES	Diligenciar el nombre(s) y apellido(s) completos del funcionario, el número de identidad y el cargo que ocupa.
8	SOLICITADO POR:	Diligenciar el nombre y cargo del solicitante del permiso adicional.
8.1	FIRMA Y SELLO	Registrar la firma y sello del solicitante.
9	AUTORIZADO POR:	Diligenciar el nombre y cargo del autorizante del permiso adicional.
9.1	FIRMA Y SELLO	Registrar la firma y sello del autorizante.

CONTROL DE CAMBIOS		
La trazabilidad de los cambios generados en el documento podrá ser consultada en el Listado Maestro de Documentos.		
Versión	Descripción Del Cambio	Fecha de Aprobación
4	Cambio de formato de calidad. Ajuste de tiempo estimado de trabajo y hora de comienzo. Cambio de Firmas.	21 octubre de 2020
Elaborado Por:		Revisado Por:
Aprobado Por:		
SERGIO ALEJANDRO CUÉLLAR CARDONA Cargo: Coordinador de SIG (e)	LUIS ALFREDO DIAZ JARA Cargo: Subgerente Administrativo	NÉSTOR BONILLA RAMÍREZ Cargo: Gerente General