



FORMATO:

SOLICITUD DE PERMISO

CÓDIGO : FRH00-11

PÁG. : 1 de 4

FECHA : 07/07/2014

REVISIÓN : 0

1.0 TITULO:

FORMATO: SOLICITUD DE PERMISO

2.0 CONTROL DE CAMBIOS:

Revisión:	1	2	3	4	5	6	7	8
Fecha:								

3.0 DISTRIBUCIÓN:

DOCUMENTO:	FECHA	COPIA
ORIGINAL DIGITAL		LD FRH00-11 R0
COPIA IMPRESA		

4.0 CONTROL DE DOCUMENTOS:

MINISTERIO DE GOBERNACIÓN  
Y DESARROLLO TERRITORIAL

GOBIERNO DE

**EL SALVADOR**  
**UNÁMONOS PARA CRECER**



**DOCUMENTO ORIGINAL**

Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
 Lic. Amado Francia 10/06/2014 Técnico del Departamento de Gestión de Recursos Humanos	 Lic. Nelson Ulises Martínez 04/07/2014 Director de Planificación y Desarrollo Estratégico	 Lic. Saúl Antonio Alemán Castro 07/07/2014 Director de Recursos Humanos y Bienestar Laboral

FPLCA-01

Este documento es propiedad exclusiva del Ministerio de Gobernación y solo se consideran documentos validos para el Sistema de Gestión de Calidad las copias que estén disponibles en el Sistema INFOGOB, para mecanismos de control interno \_ externo (estatales) se utilizaran copias impresas.

*Handwritten signature/initials*



FORMATO:

**SOLICITUD DE PERMISO**

CÓDIGO : FRH00-11

PÁG. : 2 de 4

FECHA : 07/07/2014

REVISIÓN : 0

**ÍNDICE:**

	<b>Tema</b>	<b># Pág.</b>
5.0	Objetivo .....	2
6.0	Alcance .....	2
7.0	Base Legal .....	2
8.0	Matriz de registros .....	2
9.0	Anexos .....	2

**5.0 OBJETIVO.**

Establecer el formato que se utilizará para solicitar permisos por ausencia en el Ministerio de Gobernación y Desarrollo Territorial.

**6.0 ALCANCE.**

Este formato será utilizado por todo el personal que labora en el Ministerio de Gobernación y Desarrollo Territorial, inclusive las Gobernaciones Políticas Departamentales, a excepción del personal de la Dirección General de Correos y de la Dirección de Imprenta Nacional.

**7.0 BASE LEGAL.**

- a) Art. 33 de la Normas Técnicas de Control Interno del Ministerio de Gobernación.
- b) Contrato Colectivo de Trabajo.

**8.0 MATRIZ DE REGISTROS**

<b>Nombre del Formato</b>	<b>Código del formato</b>	<b>Lugar de almacenamiento</b>	<b>Tiempo de retención</b>	<b>Disposición final</b>	<b>Responsable</b>
Solicitud de permiso	FRH00-11	Archivo Departamento de Gestión de Recursos Humanos	2 meses	Archivo de Expedientes del Departamento de Gestión de Recursos Humanos.	Encargado de Control de Asistencia, Permanencia y Puntualidad de los Empleados.

**9.0 ANEXO:**

ANEXO: Formulario de la Solicitud de Permiso FRH00-11

FPLCA-01

Este documento es propiedad exclusiva del Ministerio de Gobernación y solo se consideran documentos validos para el Sistema de Gestión de Calidad las copias que estén disponibles en el Sistema INFOGOB, para mecanismos de control interno \_ externo (estatales) se utilizaran copias impresas.

*Handwritten signature*



FORMATO:

### SOLICITUD DE PERMISO

CÓDIGO : FRH00-11  
PÁG. : 3 de 4  
FECHA : 07/07/2014  
REVISIÓN : 0



MINISTERIO DE GOBERNACION Y DESARROLLO TERRITORIAL  
DIRECCION DE RECURSOS HUMANOS Y BIENESTAR LABORAL



### SOLICITUD DE PERMISO

FRH0011

SOLICITANTE:		CODIGO DE MARCACIÓN	
DIRECCION / UNIDAD / DPTO. / AREA			
CARGO:		FECHA DE EMISIÓN	
JEFE INMEDIATO / ENCARGADO:			

M O T I V O		
CUMPLEAÑOS <input type="checkbox"/>	INCAPACIDAD ISSS <input type="checkbox"/>	PERSONAL <input type="checkbox"/>
PATERNIDAD <input type="checkbox"/>	ENFERMEDAD PERSONAL <input type="checkbox"/>	CITA ISSS <input type="checkbox"/>
MATRIMONIO <input type="checkbox"/>	ENFERMEDAD FAMILIAR <input type="checkbox"/>	MISION OFICIAL <input type="checkbox"/>
SINDICAL <input type="checkbox"/>	FALLECIMIENTO FAMILIAR <input type="checkbox"/>	TIEMPO COMPENSATORIO <input type="checkbox"/>
OTROS <input type="checkbox"/>		
ESPECIFIQUE: _____		

PERIODO SOLICITADO			HORAS		DIAS	AUTORIZACIÓN Y SELLO	
DIA	MES	AÑO	DESDE	HASTA		VTO. BUENO JEFE INMEDIATO / ENCARG.	DIRECTOR
					1		
					2		
					3		
					4		
					5		

<p>PRESENTAR LA SOLICITUD DEL PERMISO A LA DIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS Y BIENESTAR LABORAL CON LA ANTICIPACIÓN QUE CORRESPONDE SEGÚN EL MOTIVO QUE LO GENERA. CASO CONTRARIO NO TENDRÁ VALIDEZ.</p>	<p>_____</p> <p>FIRMA DEL SOLICITANTE</p>
---	---

(Ver condiciones del permiso al reverso)

USO EXCLUSIVO CONTROL DE ASISTENCIA		
Nombre y Firma de quien recibe el permiso	Fecha de Recepción	No. De Ingreso al Sistema

*Handwritten signature*





FORMATO:

## SOLICITUD DE PERMISO

CÓDIGO : FRH00-11

PÁG. : 4 de 4

FECHA : 07/07/2014

REVISIÓN : 0

(Reverso)

## CONDICIONES DEL PERMISO

CODIGO	MOTIVOS - CONCEPTO	ANUAL
PER	<b>PERMISOS PERSONALES:</b> Se concederá un máximo de 5 días con goce de sueldo en el año a discreción del Director respectivo, debiéndose SOLICITAR CON 24 HORAS DE ANTICIPACIÓN. (Cláu.No.13 LICENCIAS, Lit. p) CCT).	40 HORAS
CISSS	<b>CITA ISSS:</b> Para recibir los servicios de salud que presta el sistema del Instituto Salvadoreño del Seguro Social a los asegurados y aseguradas. Anexar justificación (copia de cita o consulta). SOLICITAR EL PERMISO CON 48 HORAS DE ANTICIPACIÓN. (Cláu. No.13 LICENCIAS, Lit. e) CCT).	
TCOMP	<b>TIEMPO COMPENSATORIO:</b> Se entenderá por Compensatorio el tiempo laborado fuera del horario normal, siempre y cuando haya sido ordenado previamente por el jefe inmediato, de forma escrita, lo cual deberá ser anexada al permiso. (Solicitar antes de elaborar el permiso a Control de Asistencia, certifique el día que origina el tiempo compensatorio). <i>La licencia por tiempo compensatorio podrá tomarse dentro de los 3 MESES siguientes a la realización del trabajo extraordinario.</i> <b>NOTA:</b> Para el TRABAJO EN TIEMPO EXTRAORDINARIO es requisito indispensable que medie orden por escrito o por correo electrónico del jefe inmediato superior en la cual justifique la necesidad del trabajo en tiempo extraordinario; será decisión de trabajador(a) aceptar laborar en dicho tiempo. En ningún caso podrá encomendarse laborar en tiempo extraordinario por menos de una hora. Cláu. No.40.- CCT	
FALLE	<b>FALLECIMIENTO FAMILIARES:</b> La licencia será por el tiempo de 5 días hábiles. Caso de defunción de parientes cercanos, padre, madre, hijos, cónyuge o compañeros de vida, hermanos y hermanas. Anexar Acta de Defunción. (Clau.No.13. LICENCIAS. Lit. b) CCT)	
ENFAM	<b>ENFERMEDAD FAMILIAR / OBLIGACIONES FAMILIARES:</b> Hasta 15 días, llenar Solicitud de Permiso y anexar Constancia médica que motiva la necesidad de su presencia. Solicitarlo en un plazo de 48 horas a partir de su inasistencia por cualquier medio disponible, él o algún pariente cercano y deberá justificarlo al momento de su reincorporación al trabajo dentro de los 2 días hábiles contados a partir de su reincorporación al trabajo. Los días de descanso semanal o de asueto que quedaren comprendidos en el periodo de la licencia, no prolongarán la duración de esta. (Clau.No.13. LICENCIAS. Lit. a) CCT)	15 días
MATR	<b>MATRIMONIO:</b> Licencia por 5 DIAS, esta prestación se concederá siempre que se solicite y se acredite con la presentación del documento correspondiente, y se goce dentro de los 5 DIAS HABLES siguiente de haberse realizado el matrimonio. SOLICITARLA CON UNA SEMANA DE ANTICIPACIÓN. (Clau.No.13. LICENCIAS. Lit. d) CCT)	
PATER	<b>PATERNIDAD POR NACIMIENTO O ADOPCIÓN:</b> Licencia de 3 DIAS hábiles, se concederá a su elección desde el día del nacimiento de forma continua o distribuidos dentro los primeros 15 días desde la fecha de nacimiento. Presentar partida de nacimiento o certificación de la sentencia de adopción. (Clau.No.13. LICENCIAS. Lit. u) CCT)	
CUMP	<b>CUMPLEAÑOS:</b> Se gozará de descanso remunerado el día del cumpleaños de cada trabajador(a). Cuando coincida con el DIA DE DESCANSO SEMANAL O DE ASUETO se le asignará el día hábil siguiente a su celebración. SOLICITARLO CON 2 DIAS DE ANTICIPACIÓN. (Clau.No.13. LICENCIAS. Lit. q) CCT) (Anexar Fotocopia de DUI)	1 DIA

FPLCA-01

Este documento es propiedad exclusiva del Ministerio de Gobernación y solo se consideran documentos validos para el Sistema de Gestión de Calidad las copias que estén disponibles en el Sistema INFOGOB, para mecanismos de control interno \_ externo (estatales) se utilizaran copias impresas.

2014