

**ANEXO 7:  
FORMULARIO AUSENCIA PERMANENTE**

**DATOS ENTIDAD SOLICITANTE**

NOMBRE   
CODIGO (11 Dígitos)

**DATOS DE LA MÁXIMA AUTORIDAD**

APELLIDOS   
NOMBRES   
CÉDULA  ÍNDICE DACTILAR   
(REVERSO CEDULA)  
CORREO ELECTRÓNICO INSTITUCIONAL

**DATOS DEL KIT BIOMETRICO**

CODIGO LECTOR AF / LD  SERIE LECTOR FP (6 Dígitos)   
CODIGO DONGLE AF / LD  SERIE DONGLE (10 Dígitos)

**DATOS DEL FUNCIONARIO DECLARADO EN AUSENCIA PERMANENTE**

APELLIDOS   
NOMBRES   
CÉDULA  ÍNDICE DACTILAR   
(REVERSO CEDULA)  
CORREO ELECTRÓNICO   
TELÉFONO CONVENCIONAL  TELÉFONO CELULAR

**MOTIVO DE LA AUSENCIA:**

CAMBIO DE FUNCIÓN  RENUNCIA  MUERTE   
OTROS ESPECIFIQUE   
FECHA FIN DE ACTIVIDADES DEL TITULAR DE PAGOS

**DATOS DEL NUEVO FUNCIONARIO (FUNCIONARIO QUE REEMPLAZARÁ AL FUNCIONARIO AUSENTE)**

APELLIDOS   
NOMBRES   
CÉDULA  ÍNDICE DACTILAR   
(REVERSO CEDULA)  
CORREO ELECTRÓNICO   
TELÉFONO CONVENCIONAL  TELÉFONO CELULAR   
REQUIERE DESACTIVACIÓN DEL COMPUTADOR ACTUALMENTE REGISTRADO SI   
NO

FECHA DE INICIO DE ACTIVIDADES DEL TITULAR DE PAGOS   
PARA CONSTANCIA FIRMAN LAS PARTES EN,   
(LUGAR Y FECHA)

**SELLO INSTITUCIONAL**

\_\_\_\_\_  
FIRMA DE LA MÁXIMA AUTORIDAD  
(NOMBRE Y APELLIDO)

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL NUEVO FUNCIONARIO TITULAR DE PAGOS  
(NOMBRE Y APELLIDO)

**IMPORTANTE**

El formulario deberá contener toda la información solicitada en forma clara sin correcciones, ni enmendaduras, firmado y sellado.  
Si el formulario no posee todos los requisitos señalados, el trámite será devuelto al funcionario y no se procesará lo solicitado.