



Unidad para
las Víctimas

CIRCULAR No. 00034

DE: YURY HELTMHUR GARCIA TORRES, SECRETARIO GENERAL
PARA: EMPLEADOS PUBLICOS DEL NIVEL CENTRAL Y TERRITORIAL
ASUNTO: ACTUALIZACION FORMATO SOLICITUD VACACIONES, PERMISOS
Y LICENCIAS NO REMUNERADAS
FECHA: 01 AGO. 2024

En atención a la actualización del formato de solicitud de vacaciones, permisos y licencias no remuneradas, las solicitudes se realizarán en el nuevo formato código: 164.12.15-25 Versión: 06 de fecha 26 de julio de 2024, el cual se encuentra publicado en la página web sección documentos del SIG asociado al proceso de Talento Humano y al procedimiento de Administración del Talento Humano, para su consulta y uso respectivo (Formato Trámite de Solicitud de Vacaciones, Permisos y Licencias no Remuneradas V6 | Unidad para las Víctimas (unidadvictimas.gov.co))

Cordialmente

YURY HELTMHUR GARCIA TORRES
Secretario General

Revisó y Aprobó: Claudia del Pilar Romero Pardo, Coordinadora Grupo Gestión de Talento Humano ✓
Proyectó: Miguel Antonio Andrade Lara, Profesional Especializado ✓

	FORMATO DE SOLICITUD DE VACACIONES, PERMISOS Y LICENCIA NO REMUNERADA	Código: 164,12,15-25
	GESTIÓN DE TALENTO HUMANO	Versión: 06
	ADMINISTRACIÓN DEL TALENTO HUMANO	Fecha: 26/07/2024
		Páginas

INFORMACIÓN DEL FUNCIONARIO	
NOMBRE: _____	C.C.: _____
DEPENDENCIA: _____	CIUDAD: _____
CARGO: _____	EXTENSIÓN: _____

MARQUE Y DILIGENCIE LA SOLICITUD QUE DESEA REALIZAR	
VACACIONES <input type="checkbox"/>	PERIODO CAUSADO: DESDE: DD MM AAAA HASTA DD MM AAAA MARQUE DÍAS HABLES: 15 30 DESDE: DD MM AAAA HASTA DD MM AAAA FECHA DE REINTEGRO: DD MM AAAA
INTERRUPCIÓN <input type="checkbox"/>	FECHA A PARTIR DE LA CUAL INTERRUMPE SUS VACACIONES: DD MM AAAA DÍAS PENDIENTES POR DISFRUTAR: _____ NÚMERO Y FECHA DE RESOLUCIÓN QUE CONCEDIÓ VACACIONES: _____
REANUDACIÓN <input type="checkbox"/>	DÍAS PENDIENTES: _____ DESDE: DD MM AAAA HASTA DD MM AAAA FECHA DE REINTEGRO: DD MM AAAA NÚMERO Y FECHA DE RESOLUCIÓN DE INTERRUPCIÓN: _____
APLAZAMIENTO <input type="checkbox"/>	FECHA DE DISFRUTE DE VACACIONES INICIAL: DESDE: DD MM AAAA HASTA DD MM AAAA NÚMERO Y FECHA DE RESOLUCIÓN QUE CONCEDIÓ VACACIONES: _____ NUEVA FECHA PARA DISFRUTE DE LAS VACACIONES: DESDE: DD MM AAAA HASTA DD MM AAAA
PERMISO REMUNERADO <input type="checkbox"/>	(Permiso que tiene duración igual o inferior a 3 días) De las _____ horas a las _____ DESDE: DD MM AAAA HASTA DD MM AAAA De las _____ horas a las _____ DESDE: DD MM AAAA HASTA DD MM AAAA De las _____ horas a las _____ DESDE: DD MM AAAA HASTA DD MM AAAA
TIPO PERMISO	Remunerado <input type="checkbox"/> Docencia Universitaria <input type="checkbox"/> Académico Compensado <input type="checkbox"/> Extensión Puente Festivo <input type="checkbox"/> Sindical <input type="checkbox"/> Cumpleaños <input type="checkbox"/> Remunerado de Estudio <input type="checkbox"/> Compensación por Servicios <input type="checkbox"/> Lactancia <input type="checkbox"/> Incentivo uso Bicileta <input type="checkbox"/> Fechas Familiares Personales <input type="checkbox"/> Calamidad Doméstica <input type="checkbox"/>

Seleccionar la casilla conforme al Instructivo para el trámite de situaciones Administrativas de los tipos de permiso. El permiso sindical, se autoriza con la Resolución suscrita por el Secretario General.

JUSTIFICACIÓN ESPECÍFICA DE LA NECESIDAD DEL SERVICIO	
_____ _____ _____	

LICENCIA NO REMUNERADA <input type="checkbox"/>	Para los casos de Permiso Remunerado, Aplazamiento e interrupción de vacaciones por favor diligenciar esta casilla (Licencia ordinaria que tiene duración entre 1 y 60 días, prorrogables por 30 días más y por lo tanto no es remunerable por la Entidad) Solicito licencia ordinaria NO REMUNERADA a partir del _____ días del mes _____ de _____ hasta el _____, para lo cual tengo pleno conocimiento que dichos días afectarán la liquidación de mis prestaciones sociales (Vacaciones, Cesantías, Primas, Etc.) y adicionalmente no me serán cancelados en la(s) nómina(s) respectiva(s)
---	--

Durante el tiempo que dure en alguna de las mencionadas situaciones administrativas sus funciones serán asumidas por:
 Nombre: _____ Cargo: _____

Para los cargos de Director, Subdirector, Secretaría General, Jefe de Oficina y Coordinador de Grupo se expedirá acto administrativo de encargo de funciones.

_____ FIRMA FUNCIONARIO SOLICITANTE	_____ NOMBRE JEFE DEPENDENCIA: _____ FIRMA JEFE DEPENDENCIA
---	--

ESPACIO EXCLUSIVO PARA APROBACIÓN POR EL SECRETARIO GENERAL	
_____ NOMBRE JEFE DEPENDENCIA: _____ FIRMA SECRETARIO GENERAL	

Resolución #0126 de 2018, artículo 7. #8: Delega en el Secretario General la facultad de conceder permiso remunerado a los servidores públicos de la Unidad, hasta por el término de tres (3) días, cuando exista justa causa, previo el visto bueno del jefe inmediato.

ESPACIO EXCLUSIVO PARA SER DILIGENCIADO POR EL GRUPO DE GESTIÓN DE TALENTO HUMANO		
OBSERVACIONES: _____ _____	Aprobado	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
	_____ Firma Coordinador(a) Talento Humano	
FECHA Y HORA DE RADICACIÓN: _____	NOMBRE DE QUIEN RECIBE: _____	