



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 ABO. 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 Parde, Coordinadora Grupo Gestión de Talento Humano  
**Proyectó:** Miguel Antonio Andrade Lara, Profesional Especializado

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

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

Para los casos de Permiso Remunerado, Aplazamiento e interrupción de vacaciones por favor diligenciar esta casilla

<b>LICENCIA NO REMUNERADA</b> <input type="checkbox"/>	(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
	SI
	NO
Firma Coordinador(a) Talento Humano	

FECHA Y HORA DE RADICACIÓN _____	NOMBRE DE QUIEN RECIBE _____
----------------------------------	------------------------------