CNSC COMISIÓN NACIONAL DEL SERVICIO CIVIL	COMISIÓN NACIONAL DEL SERVICIO CIVIL	Código:	F-TH-016
	FORMATO SOLICITUD DE PERMISO O AUSENCIA DE SERVIDORES PÚBLICOS	Versión:	1.0
		Fecha:	10/04/2024
	GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	Página:	1 de 2

Consecutivo:

I. DATOS DEL SOLICITANTE

Nombre: Richard Francisco Rosero Burbano

Fecha de solicitud: 17 de julio de 2024

Cargo: Asesor Cod. 1020 Gr. 15

C.C. N°: 79.598.472

Dependencia: Despacho Comisionada Dra. Sixta Zuñiga

Celular: 310 8688613

Grupo: N/A

II. TIPO DE AUSENCIA

Permiso				Licencias		Incapacidad	
Cita médica	☐	Sufragante	☐	Licencia no remunerada	☐	Enfermedad Común	☑
Remumerado	☐	Jurado de votación	☐	Licencia de maternidad	☐	Enfermedad Laboral	☐
Calamidad	☐	Bici usuario	☐	Licencia de paternidad	☐	Otro	☐
Estudio	☐	Reunión Escolar	☐	Licencia por luto	☐	¿Cuál?	
Docencia	☐	Cumpleaños	☐	Otro	☐		
Lactancia	☐	efr	☐	¿Cuál?			
Otro	☐						
¿Cuál?							

III. JUSTIFICACIÓN DE LA AUSENCIA

Incapacidad medica por diez días

Se anexan los soportes: Se anexa incapacidad

IV. PERIODO DE LA AUSENCIA

Periodo Desde: 16/07/2024 Hasta: 25/07/2024

Horario Desde: 8:00:00 a. m. Hasta: 5:30:00 p. m.

No. Días solicitados: **10,0**

V. PERMISO ACADÉMICO Y PERMISO PARA EJERCER LA DOCENCIA

Para permiso de estudio y de docencia es de carácter obligatorio recuperar el tiempo. Por favor indique el horario acordado con el jefe inmediato para la recuperación del tiempo:

Día(s) para compensación:		Fechas días de compensación:
Lunes	☐	
Martes	☐	
Miércoles	☐	
Jueves	☐	
Viernes	☐	
Otro	☐	

Total días a compensar:

Horario Desde: Hasta: Horas compensadas por día: 0:00:00

Total Horas compensadas: **0,0**

VI. GENERALIDADES

El procedimiento aplica para permisos por un término superior a un (01) día y hasta por tres (03) días hábiles solicitados por los funcionarios públicos.

Cuando el permiso sea por un término menor a un (01) día hábil, el permiso será otorgado por el jefe inmediato mediante el control y seguimiento que éste defina.

Para permisos por un tiempo mayor a tres (03) días hábiles, el funcionario público deberá solicitar una licencia no remunerada, debidamente justificada y aprobada por el jefe inmediato. Se otorgará y expedirá un acto administrativo motivado.

Para efectos del control de ausentismo, el formato "Solicitud de permiso o ausencia de servidores públicos" debe ser remitido debidamente diligenciado al Grupo de Gestión de Talento Humano para el registro y posterior inclusión a la historia laboral.

En caso de que el permiso sea solicitado por un(a) directivo(a), la Presidencia de la Comisión Nacional del Servicio Civil autorizará el permiso firmando como Jefe Inmediato.

VII. APROBACIONES

Servidor(a) Público(a)	
Firma	
Nombre:	**Richard Francisco Rosero Burbano**
Cargo:	**Asesor Cod. 1020 Gr. 15**
Dependencia:	**Despacho Comisionada Dra. Sixta Zuñiga**
Grupo:	**N/A**

Jefe Inmediato	
Firma	
Nombre:	Sixta Zuñiga Lindao
Cargo:	Comisionada
Dependencia:	Despacho
Grupo:	N/A

Vo. Bo. Secretaría General	
Firma	
Nombre:	

CLINICA COLSANITAS S.A.
INCAPACIDAD
GENERADO: 16/07/2024 17:38

SUCURSAL CLINICA REINA SOFIA PEDIATRICA Y MUJER **DIRECCIÓN** AV CL 127 20 56

TELEFONO 6252111 **ENTIDAD AFILIACIÓN** MEDISANITAS S.A.S (AMBULATORIO)

NIT 800149384-126 **CIUDAD** BOGOTA D.C.

NOMBRE USUARIO RICHARD FRANCISCO ROSERO BURBANO **FECHA** 16/07/2024

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN CC - 79598472 **PLAN USUARIO** OTRO

CARNÉT **060** (PLAN) **000020605209193** (CONTRATO) **00001** (FAMILIA) **000000001** (USUARIO) **TIPO DE USUARIO** OTRO

FECHA NACIMIENTO: 18/04/1972 **ESTADO CIVIL:** SOLTERO (A) **OCUPACION:** PENSIONADOS,ESTUDIANTES Y AMAS DE

DIR. DOMICILIO: CARRERA 69 H 80 40 **TEL. DOMICILIO:** 3154708 **LUGAR RESIDENCIA:** BOGOTA D.C.

TIPO VINCULACION: OTRO **ACOMPAÑANTE:** ROSERO ELSY **TEL. ACOMPAÑANTE:** 3155496486

RESPONSABLE: ELSY ROSERO **PARENTESCO:** HERMANA **TEL. RESPONSABLE:** 3155496486

INCAPACIDAD

DÍAS DE INCAPACIDAD: 10 **FECHA INICIAL:** 16/07/2024 **FECHA FINAL:** 25/07/2024

DIAGNÓSTICO: K80.8 **TIPO DE INCAPACIDAD:** GENERAL

OBSERVACIONES: POP COLELAP

FIRMA Y SELLO MÉDICO: _____ **FIRMA USUARIO:** _____

PROFESIONAL: ROSERO ROSERO GERMAN ANTONIO

REGISTRO: 79443034

ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL

INFORMACIÓN CONFIDENCIAL