ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DISTRITAL DE LA MUJER	GESTIÓN DE TALENTO HUMANO	Código: GTH-FO-38
		Versión: 6
	REPORTE SITUACIONES ADMINISTRATIVAS	Fecha de Emisión:20/10/2025
		Página 1 de 1

FECHA: 26 | 11 | 2025

SERVIDOR(A) ALA YANIRA FULANO VARGAS

NOMBRE IDENTITARIO: NO APLICA

NO. DOCUMENTO: 52.484.220 **EMPLEO:** PROFESIONAL UNIVERSITARIO, CÓDIGO 219, GRADO 12

DEPENDENCIA: DIRECCIÓN DE TERRITORIALIZACIÓN DE DERECHOS Y PARTICIPACIÓN

FIRMA:

SOLICITANTE

NO. DOCUMENTO: **EMPLEO:**

DEPENDENCIA:

FIRMA:

1. SITUACIÓN ADMINISTRATIVA A REPORTAR

PERMISO REMUNERADO

2. ESPECIFIQUE EL TIPO DE PERMISO (CUANDO APLIQUE)

Sesión 2 terapia de ondas de chocque

3. JUSTIFICACIÓN

Para dar continuidad a los tratamientos establecido por medicina del deporte, segunda sesión terapia ondas de choque tobillo del pie izquierdo.

4. FECHAS Y HORAS DE LA SITUACIÓN ADMINISTRATIVA

FECHA DE INICIO	2/12/2025	**NO. DE DÍAS**	
FECHA DE FINALIZACIÓN	2/12/2025	**NO. DE DÍAS POR MES (CUANDO APLIQUE)**	
FECHA DE APLAZAMIENTO INTERRUPCIÓN DE VACACIONES	Día / Mes / Año		
FECHA DE REANUDACIÓN DEL DISFURTE DE VACACIONES	Día / Mes / Año		
NO. HORAS (CUANDO APLIQUE)	6 horas 30 min de 11:00 am a 5:30 pm		
HORARIO DE LACTANCIA (CUANDO APLIQUE)			

5. FORMA DE COMPENSACIÓN PERMISO PARA ESTUDIO (CUANDO APLIQUE)

Vo.Bo. JEFA O JEFE INMEDIATO	
Nombre:	
Fecha:	Diciembre 01 de 2025
Firma	Firmado digitalmente por Marcela Enciso Gaitán

DIRECCIÓN DE TALENTO HUMANO	
Nombre:	Shirley Johana Villamarin Insuasty
Fecha:	2/12/2025
Firma	

En caso de ser requerido indique la servidora, servidor público y/o contratista a cargo:

Nombre:	
Cargo:	

ANEXOS QUE SE APORTAN (ORIGINAL O FOTOCOPIA)

Autorización del servicio y agemiento de las 5 sesiones terapia ondas de choque