


	GESTIÓN ESTR. TRÁMITE DE SITUACIONES ADMINISTRATIVAS	Fecha y Hora: 21/04/2026 12:39:00 PM Folio: 1 Para: AL DIRECCIÓN DE POTENCIAL HUMANO Ciudad: PISA/21/4/26 Clave: PISA/21/4/26 GOBIERNO DE CUNDINAMARCA DIRECCIÓN DE POTENCIAL HUMANO FECHA: 26/09/2026
---	---	---

INFORMACIÓN BÁSICA DEL FUNCIONARIO		
NOMBRE: LILIA MARIA CALDERON CASTRO SECRETARIA O DEPENDENCIA: SALUD TELEFONO: 313-6600250	CÉDULA DE CIUDADANÍA: 30788494 DEPENDENCIA INTERNA: CIUDAD CORREO: LILIA.CALDERON@CUNDINAMARCA.GOV.CO	FECHA DE LA SOLICITUD: 16/04/2026 EMPLEO QUE DESEMPEÑA: DIRECTOR OPERATIVO 09-03

SITUACIONES ADMINISTRATIVAS				
IDENTIFIQUE EL TIPO DE SITUACIÓN O TRÁMITE ADMINISTRATIVO, SELECCIONE Y ADJUNTE LA DOCUMENTACIÓN REQUERIDA PARA CADA CASO (VER GUÍA DE TRÁMITES)				
1. PERMISO REMUNERADO				
PERMISO POR TRES (3) DÍAS: EL SECRETARIO DE DESPACHO Y EL JEFE INMEDIATO CERTIFICAN QUE MEDIA JUSTA CAUSA Y LA NO AFECTACIÓN DEL SERVICIO: <input type="checkbox"/>	FECHA DE INICIO: HORA DE LACTANCIA:	FECHA FINAL: FECHA FINAL AUTORIZADA:		
2. LICENCIAS (Se autorizarán por acto administrativo formal)				
LICENCIA ORDINARIA NO REMUNERADA LICENCIA NO REMUNERADA PARA ADELANTAR ESTUDIOS FECHA DE INICIO:	LICENCIA POR LUTO LICENCIA DE MATERNIDAD FECHA FINAL:	LICENCIA DE MATERNIDAD POR ADOPCIÓN LICENCIA DE PATERNIDAD FECHA DE REINTEGRO:		
3. INCAPACIDADES				
EPS O ARL DEL FUNCIONARIO: IEG LM LP ATR EPR	TIPO: PRORROGA:	INICIAL: No. DÍAS: FECHA INICIAL: FECHA FINAL:		
4. VACACIONES (Se autorizarán por acto administrativo formal)				
PERIODO DE CAUSACIÓN: PROGRAMACIÓN DE VACACIONES MODIFICACIÓN DE VACACIONES APLAZAMIENTO INTERRUPCIÓN	DE: 01-02-2024 FECHA DE DISFRUTE: FECHA INICIAL: 16/08/2026 A PARTIR DE:	AL: 31-01-2025 FECHA DE REINTEGRO: FECHA NUEVA: 24/08/2026 FECHA REINTEGRO: 14/09/2026 NUEVA FECHA DE DISFRUTE:		
REVISIÓN PREVIA DEL FUNCIONARIO DEL DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE FUNCIÓN PÚBLICA DE CUNDINAMARCA: Andrea C 17-04-26				
5. PERMISO DE ESTUDIO				
FECHAS DE PERMISO MES: FECHAS: HORARIO DEL PERMISO: HORAS TOTALES MES:	FECHAS DE COMPENSACIÓN MES: FECHAS: HORARIO DE COMPENSACIÓN: TOTAL HORAS COMPENSADAS MES:			
6. TRÁMITE CARNE (Se entregará mediante Oficio de la SFP)				
INGRESO	ASIGNACIÓN DE CÓDIGO:	DETERIORO DEL CARNE PERDIDA DEL CARNE	CÓDIGO DETERIORO: CÓDIGO POR PERDIDA:	NUEVO CÓDIGO
FIRMA DEL FUNCIONARIO PARA CUALQUIER TRÁMITE  LILIA MARIA CALDERON CASTRO				
AUTORIZACIÓN SOLO PARA VACACIONES, COMPENSATORIOS Y APROBACIÓN DE SOLICITUDES DE PERMISOS REMUNERADOS DE TRES DÍAS Vo. Bo. SECRETARIO O DIRECTOR DE UNIDAD:  NOMBRE: NEIDY ADRIANA TINJACA RUEDA CARGO: SECRETARIA DE SALUD				
Vo. Bo. JEFE INMEDIATO:  NOMBRE: NEIDY ADRIANA TINJACA RUEDA CARGO: SECRETARIA DE SALUD				
REVISIÓN Y APROBACIÓN DIRECCIÓN DE POTENCIAL HUMANO REVISIÓN FUNCIONARIOS ENCARGADOS DEL TRÁMITE: Vo. Bo. DE LA DIRECCIÓN DE POTENCIAL HUMANO:				
NOMBRE: CARGO:	NOMBRE: CARGO:	NOMBRE: CARGO:	APROBADO: NEGADO:	
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE FUNCIÓN PÚBLICA DE CUNDINAMARCA APROBADO: NEGADO:				
FIRMA DE LA DIRECCIÓN DEL DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE FUNCIÓN PÚBLICA DE CUNDINAMARCA (Sólo para los numerales 1 y 6)				