



DIRECCIÓN NACIONAL DE RECURSOS HUMANOS

DEPARTAMENTO DE ACCIONES DE PERSONAL
GUIA DE INGRESO DE REQUISITOS
LICENCIA POR ENFERMEDAD

La entrega de este formulario es de estricto cumplimiento y deberá incluirse con la documentación descrita en el mismo, cumpliendo con las características que se mencionan en cada uno.
Cada funcionario descrito en cada columna a continuación deberá completar la revisión de los documentos marcando con un gancho las casillas correspondientes.

OBSERVACIÓN: EL SERVIDOR PÚBLICO, LUEGO DE FINALIZADA LA LICENCIA DEBE LLENAR EL REINGRESO (FORMULARIO MODELO D).

DOCUMENTOS	SERVIDOR PÚBLICO	DIRECTORES DE ESCUELA	FUNCIONARIO SEDE REGIONAL	FUNCIONARIO SEDE CENTRAL
1. Formulario de Acción de Personal (Formulario debe completarse con bolígrafo, completamente legible, sin borrar, sin sobrescribir y sin líquido corrector)	☐	☐	☐	☐
2. Copia de Cédula (Vigente) (La copia de la Cédula debe ser completamente legible. Se debe presentar la original para corroborar la veracidad de la copia)	☐	☐	☐	☐
3. Copia del Carnet del Seguro Social (La Copia del Carnet del Seguro Social debe ser completamente legible)	☐	☐	☐	☐
4. Último Talonario de Pago (La copia del Talonario debe ser completamente legible)	☐	☐	☐	☐
5. Certificado de Incapacidad homologado por la Caja de Seguro Social (Con sello de fiel copia de su original y firma de quien recibe en la regional) Nota: Para los casos de clínicas privadas e instituciones del Ministerio de Salud, deben ser homologados por la C.S.S.	☐	☐	☐	☐

FIRMA DE CERTIFICACIÓN DE LA ENTREGA CORRECTA DE LA DOCUMENTACIÓN:

1. SERVIDOR PÚBLICO: _____ (Nombre con letra imprenta y legible)

FECHA DE ENTREGA

FIRMA

CÉDULA

TELÉFONO

CORREO ELECTRÓNICO

2. DIRECTOR DE ESCUELA: _____ (Nombre con letra imprenta y legible)

FECHA DE ENTREGA

FIRMA

CÉDULA

TELÉFONO

CORREO ELECTRÓNICO

3. FUNCIONARIO DE SEDE REGIONAL: _____ (Nombre con letra imprenta y legible)

FECHA DE ENTREGA

FIRMA

CÉDULA

TELÉFONO

CORREO ELECTRÓNICO

4. FUNCIONARIO DE SEDE CENTRAL: _____ (Nombre con letra imprenta y legible)

FECHA DE RECIBIDO

FIRMA

CÉDULA

TELÉFONO

CORREO ELECTRÓNICO

OBSERVACIÓN: Administrativos: Tienen derecho a quince (15) días laborables al año con salario, pueden justificarse con certificado médico o permisos escritos. F.D. Artículo 89 del Texto Único del 29 de agosto de 2008 que comprende la Ley 9 del 20 de junio de 1994.

Docentes: Tienen derecho a treinta (30) días laborables al año con sueldo. Agotado el tiempo, deben solicitar licencia sin sueldo por enfermedad pagadas por la Caja del Seguro Social, una vez se legalice por Resuelto. F.D. Artículo 214 de la Ley 47 de 1946, Orgánica de Educación.

F.D. de Homologación
Decreto Nº 210 de 26 de agosto de 2001, “Que reglamenta la expedición de certificados de incapacidad”
Resolución Nº 9.931-94-J.D. de 17 de mayo de 1994 “Que aprueba el reglamento para la homologación de la atención alterna y opcional de atención médica privada, dispensada a los asegurados del Seguro Social”.