



DIRECCIÓN NACIONAL DE RECURSOS HUMANOS

DEPARTAMENTO DE ACCIONES DE PERSONAL  
GUIA DE INGRESO DE REQUISITOS  
SOLICITUD DE PAGO DE VACACIONES PROPORCIONALES

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.

| DOCUMENTOS                                                                                                                                                     | SERVIDOR PÚBLICO         | DIRECTORES DE ESCUELA    | FUNCIONARIO SEDE REGIONAL | FUNCIONARIO SEDE CENTRAL |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------------------|--------------------------|
| 1. Nota dirigida a la Directora Nacional de Recursos Humanos<br>(La nota debe ser clara, sin sobrescribir, sin borrar y sin líquido corrector)                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> |
| 2. Copia de Nota de Cese de Labores<br>(Copia completamente legible)                                                                                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> |
| 3. Copia de Cédula (Vigente)<br>(La copia de la Cédula debe ser completamente legible. Se debe presentar la original para corroborar la veracidad de la copia) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> |
| 4. Copia de Carnet del Seguro Social<br>(La Copia del Carnet del Seguro Social debe ser completamente legible.                                                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> |
| 5. Último Talonario de Pago<br>(La copia del Talonario debe ser completamente legible)                                                                         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> |
| 6. Certificación del jefe inmediato del no uso de Vacaciones<br>(La Certificación debe ser clara, sin sobrescribir, sin borrar y sin líquido corrector)        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> |

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 |
| _____            | _____ | _____  | _____    | _____              |

2. FUNCIONARIO DE SEDE REGIONAL: \_\_\_\_\_ (Nombre con letra imprenta y legible)

|                  |       |        |          |                    |
|------------------|-------|--------|----------|--------------------|
| FECHA DE ENTREGA | FIRMA | CÉDULA | TELÉFONO | CORREO ELECTRÓNICO |
| _____            | _____ | _____  | _____    | _____              |

3. FUNCIONARIO DE SEDE CENTRAL: \_\_\_\_\_ (Nombre con letra imprenta y legible)

|                   |       |        |          |                    |
|-------------------|-------|--------|----------|--------------------|
| FECHA DE RECIBIDO | FIRMA | CÉDULA | TELÉFONO | CORREO ELECTRÓNICO |
| _____             | _____ | _____  | _____    | _____              |

OBSERVACIÓN: Este tipo de acción la puede solicitar todo servidor público en el momento de retiro o terminación de sus funciones (renuncia, destitución, cese de labores, fallecimiento (un familiar) u otros). Artículo 95 de la Ley 9 de 20 de junio de 1994 y se calculará a razón de 1 día por cada 11 días de trabajo exactamente servido.

Vacaciones Vencidas: Tiene derecho todo funcionario administrativo después de haber cumplido once (11) meses continuos de trabajo.