Bogotá D.C., \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Yo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Identificado(a) con cédula de ciudadanía No. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, ostento el cargo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Código\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Grado \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, ubicado en la dependencia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a través del presente informo que me acojo a partir de la fecha al siguiente Horario Laboral Flexible:

**Horario**

|  |  |
| --- | --- |
| Entrada | Salida |
|  |  |

**Manifestación escrita**

Yo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ bajo la gravedad de juramento, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**Relación de documentos que se anexan:**

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Servidor(a) Público(a)** | **# Identificación** | **Firma** |
|  |  |  |

**Instrucciones de diligenciamiento**

**Horario:** Se debe seleccionar un horario dentro de las siguientes opciones

|  |  |
| --- | --- |
| **Hora de Entrada** | **Hora de Salida** |
| 6:00 a.m. | 3:30 p.m. |
| 8:30 a.m. | 6:00 p.m. |

**Manifestación escrita:** Se debe realizar manifestación bajo la gravedad de juramento con las implicaciones penales que este acarrea, en caso de:

1. Deber de protección y acompañamiento de su cónyuge o compañera(o) permanente en condición de discapacidad, enfermedad grave o catastrófica.
2. Deber de protección y acompañamiento de su familiar, en condición de discapacidad.

**Relación de Documentación anexa:** En cada caso en particular se debe anexar la siguiente documentación:

1. Los servidores(as) públicos(as) que tengan deberes de protección y acompañamiento de su cónyuge o compañera(o) permanente en condición de discapacidad, enfermedad grave o catastrófica:
	1. Registro Civil de Matrimonio o documento que compruebe la Unión Marital de Hecho la cual se puede declarar por los siguientes mecanismos, establecidos en el artículo 4° de la Ley 54 de 1990, modificado por el artículo 2° de la Ley 979 de 2005: i) por escritura pública ante Notario por mutuo consentimiento de los compañeros permanentes; ii) por Acta de Conciliación suscrita por los compañeros permanentes, en centro legalmente constituido; y iii) por sentencia judicial, mediante los medios ordinarios de prueba consagrados en el Código de Procedimiento Civil, con conocimiento de los Jueces de Familia de Primera Instancia, y el documento que demuestre que cuenta con el deber de protección y acompañamiento, como un certificado médico y/o una manifestación escrita que se entiende presentada bajo la gravedad de juramento.
	2. Certificado de discapacidad expedido por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud- IPS autorizadas por las Secretarías de Salud municipales o distritales, conforme el procedimiento establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social a través de la Resolución No. 113 del 31 de enero de 2020. Este documento será tratado atendiendo el régimen de protección de datos por tratarse de datos sensibles o Certificado médico expedido por la Institución Prestadora de Servicios de Salud- IPS, en el que conste la enfermedad grave o catastrófica debidamente diagnosticada de su cónyuge o compañera(o) permanente.
2. Quienes tengan bajo su protección y cuidado hijos menores o hijos en condición de discapacidad:
	1. Hijos Biológicos: copia del respectivo Registro Civil de Nacimiento del hijo/a.
	2. Hijos adoptivos: copia del Registro Civil de Nacimiento del hijo/a, en el que conste la respectiva anotación.
	3. Certificado de discapacidad expedido por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud- IPS autorizadas por las Secretarías de Salud municipales o distritales, conforme el procedimiento establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social a través de la Resolución No. 113 del 31 de enero de 2020. Este documento será tratado atendiendo el régimen de protección de datos por tratarse de datos sensibles.
3. Quienes tengan bajo su protección y cuidado personas de la tercera edad o en condición de discapacidad o dependencia de su grupo familiar o a sus familiares dentro del tercer grado de consanguinidad:
	1. Registros Civiles de Nacimiento donde se compruebe el parentesco con los padres/madres, abuelos/as, hermanos/as, nietos/as, sobrinos/as o tíos/as.
	2. Certificado de discapacidad expedido por las Instituciones prestadoras de Servicios de Salud- IPS, conforme el procedimiento establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social a través de la Resolución No. 113 del 31 de enero de 2020.
4. El Servidor(a) público(a) por causa de enfermedad, debidamente diagnosticada y grave:
	1. Certificado médico expedido por la Institución Prestadora de Servicios de Salud- IPS, en el que conste la enfermedad debidamente diagnosticada y grave del/la servidor/a que requiera desempeñar su labor en horario diferente o la discapacidad deberá ser acreditada con el certificado expedido por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud- IPS, conforme el procedimiento establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social a través de la Resolución No. 113 del 31 de enero de 2020.