

	FORMATO SOLICITUD HORARIO FLEXIBLE ESE HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS	Código: FTO-TH-SHF-107
		Versión: 1
		Fecha: 03/02/2026

FORMATO DE SOLICITUD HORARIO FLEXIBLE EN LA ESE HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS

Nombre del Servidor Público:	Centro o lugar de trabajo:
No. De identificación:	Correo Electrónico:
Cargo que desempeña:	Celular de contacto:

1. HORARIO ACTUAL Y HORARIO SOLICITADO

Horario Actual: _____

Horario Solicitado: _____

HORARIO 1 ☐	HORARIO 2 ☐	HORARIO 3 ☐												
<table><tr><td>LUNES A JUEVES</td><td>6:45 AM a 12: 30 PM y 1:00 P.M. a 4:15 P.M</td></tr><tr><td>VIERNES</td><td>6:45 AM a 12:30 PM y 1:00 P.M. a 3:15 P.M</td></tr></table>	LUNES A JUEVES	6:45 AM a 12: 30 PM y 1:00 P.M. a 4:15 P.M	VIERNES	6:45 AM a 12:30 PM y 1:00 P.M. a 3:15 P.M	<table><tr><td>LUNES A JUEVES</td><td>7:00 AM a 12: 30 PM y 1:00 P.M. a 4:30 P.M</td></tr><tr><td>VIERNES</td><td>7:00 AM a 12:30 PM y 1:00 P.M. a 3:30 P.M</td></tr></table>	LUNES A JUEVES	7:00 AM a 12: 30 PM y 1:00 P.M. a 4:30 P.M	VIERNES	7:00 AM a 12:30 PM y 1:00 P.M. a 3:30 P.M	<table><tr><td>LUNES A JUEVES</td><td>7:30 AM a 1: 00 PM y 1:30 P.M. a 5:00 P.M</td></tr><tr><td>VIERNES</td><td>7:30 AM a 1: 00 PM y 1:30 P.M. a 4:00 P.M</td></tr></table>	LUNES A JUEVES	7:30 AM a 1: 00 PM y 1:30 P.M. a 5:00 P.M	VIERNES	7:30 AM a 1: 00 PM y 1:30 P.M. a 4:00 P.M
LUNES A JUEVES	6:45 AM a 12: 30 PM y 1:00 P.M. a 4:15 P.M													
VIERNES	6:45 AM a 12:30 PM y 1:00 P.M. a 3:15 P.M													
LUNES A JUEVES	7:00 AM a 12: 30 PM y 1:00 P.M. a 4:30 P.M													
VIERNES	7:00 AM a 12:30 PM y 1:00 P.M. a 3:30 P.M													
LUNES A JUEVES	7:30 AM a 1: 00 PM y 1:30 P.M. a 5:00 P.M													
VIERNES	7:30 AM a 1: 00 PM y 1:30 P.M. a 4:00 P.M													

Periodo: Fecha inicial: DD / MM / AAAA	Fecha Final: DD / MM / AAAA
--	---------------------------------------

2.CONDICIÓN ESPECIAL QUE DA DERECHO A HORARIO FLEXIBLE Y DOCUMENTACIÓN REQUERIDA.

(Marque la opción correspondiente según el Artículo Segundo de la Resolución)

CONDICIÓN ESPECIAL Y DOCUMENTACIÓN	SELECCIONE
1. Padre/madre con hijo(a) en situación de discapacidad - Copia del registro civil de nacimiento del hijo o hija con discapacidad. - Certificado médico, dictamen de discapacidad o certificado de discapacidad expedido por la autoridad competente.	
2. Acompañamiento a cónyuge/compañero(a), hijos o padres en grave estado de salud. - Concepto médico expedido por la EPS en el que se indique el diagnóstico del paciente y se certifique la necesidad de acompañamiento por parte del cónyuge, compañero(a) permanente, hijos menores de edad o padres, cuando estos se encuentren en estado grave de salud - Copia del documento de identidad del familiar afectado. - Registro civil o documento que acredite el parentesco (registro civil de nacimiento, matrimonio o declaración extrajuicio de unión marital de hecho). - Copia de sentencia o escritura pública de declaración de reconocimiento de hijo de crianza, cuando proceda.	

	FORMATO SOLICITUD HORARIO FLEXIBLE ESE HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS	Código: FTO-TH-SHF-107
		Versión: 1
		Fecha: 03/02/2026

3. Padre/madre con niño recién nacido o en adopción (hasta 6 meses) Registro civil de nacimiento del menor, o en caso de adopción, acta o resolución de adopción expedida por el ICBF o autoridad competente.	
4. Mujer en estado de embarazo Certificación médica de embarazo expedida por la EPS o IPS.	
5. Servidor público que curse estudios de pregrado. - Certificación académica o constancia de matrícula vigente expedida por la institución de educación superior debidamente reconocida por el Ministerio de Educación Nacional. - Horario de clases oficial, emitido por la universidad o centro educativo.	
6. Servidores públicos que residan fuera de la zona urbana o en municipios aledaños a la ciudad de Cartagena Certificado de vecindad vigente expedido por autoridad competente del municipio de residencia.	
7. Servidores públicos que acrediten la condición de cuidadores o asistentes personales de un familiar, dentro del primer grado de consanguinidad o primero civil, registrado bajo su cuidado con discapacidad quien, sin la asistencia de aquel, no podría realizar las tareas básicas de la vida cotidiana. - Registro civil de matrimonio en el caso del cónyuge o declaración juramentada ante notario de convivencia en el caso del compañero permanente. - Registro Civil de nacimiento del hijo del servidor público. - Copia de sentencia o escritura pública de declaración de reconocimiento de hijo de crianza - Documento que acredite la familiaridad y/o el primer grado de consanguinidad de la persona con discapacidad, bajo su cuidado. - Concepto médico expedida por la EPS que demuestre que la persona con discapacidad, a cargo del servidor público, no puede realizar las tareas básicas de la vida cotidiana. - Inscripción en el sistema de registro de localización y caracterización de las personas con discapacidad y sus familias, señalado por el literal "e" del artículo 10 de la Ley 1618 de 2013.	

3. DECLARACIÓN DEL SOLICITANTE

1. Declaro bajo la gravedad de juramento que toda la información suministrada en la presente solicitud es verídica.
2. Me comprometo a cumplir con el horario flexible que se me asigne, de conformidad con la Resolución No. 0156 de fecha 02 de febrero de 2026.

APROBACIÓN DEL JEFE INMEDIATO

He revisado la solicitud y los documentos aportados, y considero que:

- ☐ **Sí** se autoriza el horario flexible solicitado
- ☐ **No** se autoriza el horario flexible solicitado

* El Jefe inmediato al otorgar su aval debe analizar que el otorgamiento de horario flexible no afecte la prestación del servicio.

Observaciones del jefe inmediato:

NOMBRE DEL JEFE INMEDIATO	
CARGO	
FIRMA:	
FECHA DE REGISTRO	DD / MM / AAAA
FECHA DE INICIO DEL HORARIO FLEXIBLE	DD / MM / AAAA
FECHA DE FINALIZACIÓN (MÁXIMO 6 MESES)	DD / MM / AAAA

De acuerdo con la Resolución de Horarios Flexibles, la autorización tiene una vigencia máxima de **seis (6) meses** y podrá prorrogarse previa solicitud formal. El incumplimiento del horario aprobado dará lugar a la **suspensión o cancelación** de la autorización y podrá generar acciones disciplinarias.