**FORMATO ÚNICO DE SOLICITUD DE DÍAS COMPENSATORIOS PARA LOS SERVIDORES JUDICIALES QUE ATIENDEN LA FUNCIÓN DE CONTROL DE GARANTÍAS EN EL SISTEMA PENAL ACUSATORIO, SISTEMA DE RESPONSABILIDAD PENAL PARA ADOLESCENTES, BACRIM O HABEAS CORPUS**

FECHA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CIRCUITO JUDICIAL** | **JUZGADO/DESPACHO** | **FUNCIONARIO** |
|  |  |  |

* **Clase de turno: Función de Control de Garantías \_\_\_\_ Habeas Corpus \_\_\_\_\_**
* **Fechas de prestación del servicio: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**
* Viernes desde las 6:00 p.m. hasta las **\_\_\_\_\_\_\_\_\_**
* Sábado desde las **\_\_\_\_\_\_\_\_** hasta las **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**
* Domingo desde las **\_\_\_\_\_\_\_\_** hasta las **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**
* Lunes festivo desde las **\_\_\_\_\_\_\_** hasta las **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**
* **Especifique las actividades desplegadas mientras estuvo de disponibilidad.** 
  + Tipo de audiencia o actividad: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
  + Número del proceso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
  + Nombre del procesado: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
  + Fecha de celebración: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
  + Hora de inicio: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Hora de finalización: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* **¿Tuvo el acompañamiento de algún empleado de su despacho?**

Si \_\_\_\_ No Nombre del empleado \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* **Establezca el día en el que hará valer su compensatorio (tenga en cuenta que el compensatorio no podrá solicitarlo pasado un mes de prestado el turno)**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Firma funcionario solicitante**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cargo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Código de Despacho No \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_