|  |
| --- |
| **1. INFORMACIÓN GENERAL** |

**Nombres y Apellidos del funcionario: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cargo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Proceso/Dirección Territorial:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Período de gestión de** AAAA-MM-DD **a** AAAA-MM-DD

**Motivo:** Ascenso Traslado Encargo Terminación encargo Renuncia Retiro Suspensión Otro\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| 1. **RELACIÓN DE PERSONAL A CARGO** |

¿Tuvo personal a cargo? SI\_\_ NO\_\_Cantidad de funcionarios: \_\_\_\_Cantidad de GIT: \_\_\_\_ Cantidad de contratistas: \_\_\_\_

|  |
| --- |
| 1. **INFORME RESUMIDO DE LA GESTIÓN** |

Describa programas, proyectos o actividades que desarrolló y los avances logrados. Relacione el estado de los contratos y convenios que tuvo bajo su supervisión, así como los comités en los cuales participó como miembro o delegatario y la situación financiera, si aplica a su cargo.

|  |
| --- |
| 1. **ASPECTOS A MEJORAR** |

Conforme a la experiencia que tuvo durante el período de su gestión, detalle aquellos aspectos débiles relacionados a la ejecución de sus funciones. También mencione las mejoras que se podrían implementar ante cada aspecto.

|  |
| --- |
| 1. **INFORMES QUE SE DEBEN PRESENTAR (si aplica)** |

Si aplica, relacione a continuación los informes cuya elaboración, presentación, revisión o aprobación están bajo la responsabilidad de quien ocupe el cargo que está entregando.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **INFORME** | **PERIODICIDAD** | **FECHA DEL PRÓXIMO INFORME** | **FUENTES DE INFORMACIÓN** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| 1. **ROLES EN SISTEMAS DE INFORMACIÓN (si aplica)** |

Si aplica, relacione a continuación los sistemas de información en los que cumple algún rol (administrador, usuario, etc), así como la entidad que administra ese sistema.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ENTIDAD** | **SISTEMA DE INFORMACIÓN** | **ROL** |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| 1. **RELACIÓN DE INVENTARIO DOCUMENTAL** |

Cantidad total de cajas en archivo de gestión: \_\_\_\_\_\_ Cantidad total de carpetas físicas: \_\_\_\_\_\_\_ Total folios: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cantidad total de carpetas digitales: \_\_\_ Cantidad de archivos digitales: \_\_\_ Ubicación: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Se adjunta al presente informe el inventario documental actualizado y *backup* de los archivos custodiados por la persona saliente, los cuales hacen parte constitutiva de este informe.

|  |
| --- |
| 1. **ASUNTOS PENDIENTES** |

Relacione los programas, proyectos o actividades que están pendientes por realizar, así como los documentos en proceso de revisión o aprobación.

En constancia de lo expuesto en este informe firman,

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

Nombre funcionario que entrega: Nombre funcionario que recibe

C.C. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ C.C. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| **CASOS ESPECIALES** |

Son casos especiales aquellos en los cuales el funcionario no pueda hacer entrega de su puesto de trabajo, para lo cual el funcionario público de jerarquía inmediata inferior, previa autorización del jefe inmediato, procederá con la asistencia de un funcionario de la Oficina de Control Interno y dos (2) testigos, a levantar el informe circunstanciada.

Caso: Muerte Incapacidad por enfermedad Ausencia injustificada Otro ¿Cuál? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| **OBSERVACIONES ADICIONALES DERIVADOS DE CASOS ESPECIALES** |

Detalle el estado del Inventario físico y de la correspondencia que se encontraba bajo del funcionario saliente y otras observaciones que considere necesarias.

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

Nombre y firma de funcionario de jerarquía inmediata inferior (Autorizado)

Fecha y radicado del memorando donde el jefe inmediato autoriza esta entrega:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Nombre y firma del Jefe de Control Interno o su delegado

**Testigo 1 Testigo 2**

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

Nombre: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nombre: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

C.C. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ C.C. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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