Area Metropolitana
Centro Occidente

PAZ Y SALVO

Se Certifica que **JORGE AUGUSTO OCAMPO ARENAS** Identificado (a) con C.C. No**. 10.141.929** está a PAZ Y SALVO con el Área Metropolitana Centro Occidente, por los siguientes Conceptos:

CONCEPTO	QUIEN CERTIFICA	FIRMA
INVENTARIO – ALMACEN (No tiene registro de elementos de activos, ni devolutivos pendientes, específicamente de la dirección operativa o programa en que desempeña sus actividades.)	**Vo Bo.** **NOMBRE COMPLETO** Profesional Universitario Recursos Físicos	N/A
SISTEMAS (No tiene registro de elementos de activos, ni devolutivos pendientes, específicamente de la dirección operativa o programa en que desempeña sus actividades.)	**Vo Bo.** **NOMBRE COMPLETO** Ingeniero de Sistemas	N/A
ARCHIVO (No tiene registros de préstamo de documentación pendiente, ni la entrega de los documentos y registros de su área generados durante la vigencia debidamente relacionados en el formato de Inventario de documentos)	**Vo Bo.** **NOMBRE COMPLETO** Coordinador de Archivo	N/A

ARCHIVO (Entrego diligenciado el Formato Único de Inventario Documental (FUID) con la relación de la información correspondiente al Archivo de Gestión a su cargo de acuerdo a las TRD). **(SOLO FUNCIONARIOS)**	**Vo Bo.** **NOMBRE COMPLETO** Coordinador de Archivo	N/A
ADMINISTRATIVA: (Entrego diligenciado el formato de Acta de Entrega del cargo) **(SOLO FUNCIONARIOS)**	**Vo Bo.** **NOMBRE COMPLETO** Coordinación Administrativa	N/A
AMINISTRATIVA Formato declaración de Rentas con corte a la fecha en que se produjo el retiro **(SOLO FUNCIONARIOS)**	**Vo Bo.** **NOMBRE COMPLETO** Coordinación Administrativa	N/A
ADMINISTRATIVA: (Entrego diligenciada y con el seguimiento la evaluación de Desempeño **(SOLO FUNCIONARIOS)**	**Vo Bo.** **NOMBRE COMPLETO** Coordinación Administrativa	N/A
ADMINISTRATIVA: Examen de Egreso de Salud Ocupacional **(SOLO FUNCIONARIOS)**	**Vo Bo.** **NOMBRE COMPLETO** Coordinación Administrativa	N/A
CHALECOS INSTITUCIONALES (Entrego el chaleco institucional que se le fue asignado para realizar actividades solo de la Entidad**)**	**Vo Bo.** **NOMBRE COMPLETO** Profesional Universitario Recursos Físicos	N/A

CARNET (Entrego el carnet institucional que se le fue asignado para realizar actividades solo de la Entidad**)**	**Vo Bo.** **NOMBRE COMPLETO** Profesional Universitario Recursos Físicos	N/A
INFORME (Entrego informe Cuantitativo y Cualitativo de las actividades ejecutadas durante su nombramiento o contrato terminado y liquidado)	**Vo Bo.** **YOHANA YANNEL LLANO LIBREROS**	