

|                                                                                                                                                                                      |                                                    |                        |     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|------------------------|-----|
| <br><b>ALCALDIA DE SANTIAGO DE CALI</b><br>GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO<br>GESTIÓN Y DESARROLLO HUMANO | MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN<br>(MIPG) | MATH02.06.02.P005.F004 |     |
|                                                                                                                                                                                      | <b>ACTA DE POSESIÓN</b>                            | VERSION                | 005 |

  

Consecutivo **254**

El (la) Señor (a) **HAROLD ALBERTO SUAREZ CALLE**

Se presentó en **EL DESPACHO DEL ALCALDE O DEL SUBDIRECTOR DE GESTION ESTRATEGICA DEL TALENTO HUMANO**

DEL DISTRITO DE SANTIAGO DE CALI, Hoy **01** del mes **ABRIL** del año **2024**

Con el fin de tomar posesión en el siguiente empleo:

Denominación del empleo **GERENTE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DE LA E.S.E. HOSPITAL GERIATRICO SAN MIGUEL**

Organismo **SECRETARIA DE SALUD PUBLICA**

Código \_\_\_\_\_ Grado \_\_\_\_\_ Posición \_\_\_\_\_ Asignación Mensual **\$15986224=**

EL POSESIONADO presentó:

Documento de Identidad C.C. ☒ C.E. ☐ Pasaporte ☐ Número **16625488** de \_\_\_\_\_

Libreta Militar No. \_\_\_\_\_ Tarjeta Profesional No. \_\_\_\_\_

EL POSESIONADO fue NOMBRADO por: Decreto ☒ Resolución ☐ Acuerdo ☐ No. **4112.010.20.0173**

del día **22** del mes **MARZO** del año **2024** Emanado **ALCALDIA DISTRITAL DE CALI**

Se adhieren y se anulan las estampillas relacionadas a continuación, así

| Asignación Básica Mensual      | Cód. | Valor     |
|--------------------------------|------|-----------|
| Est Pro Desarrollo Urbano (1%) |      | \$159900= |
| Est Pro Cultura (1,5%)         |      | \$239800= |
| Est Pro Hospitales Univer (2%) |      | \$319700= |
|                                |      |           |
| Otros                          |      | Valor     |
| Est Pro Univalle               |      |           |
| Est Pro Hospitales             |      |           |

| Estampillas Acta de Posesión | Cód. | Valor |
|------------------------------|------|-------|
| Est Pro Desarrollo Urbano    |      |       |
| Est Pro Salud Dptal          |      |       |
| Est Pro Hospitales Univer    |      |       |
| Est Pro Cultura              |      |       |

**OBSERVACIONES** NOMBRAR EN EL EMPLEO DENOMINADO GERENTE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DE LA E.S.E. HOSPITAL GERIATRICO SAN MIGUEL ADSCRITA A LA SECRETARIA DE SALUD DEL DISTRITO DE SANTIAGO DE CALI, PARA EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 1 DE ABRIL DE 2024 AL 31 DE MARZO DE 202

El posesionado manifestó bajo gravedad de juramento respetar, cumplir y hacer cumplir la Constitución y las leyes, de desempeñar los deberes que le incumben de acuerdo con el Decreto 648 de 2017 y de no estar incurso en causal alguna de inhabilidad general o especial, de incompatibilidad o prohibición de las establecidas de acuerdo a la normatividad vigente en materia disciplinaria y demás disposiciones vigentes para el desempeño de empleos públicos. Además declara no tener conocimiento de procesos pendientes de carácter alimentario o que se cumplirá con sus obligaciones de familia, tal como aparece en el último párrafo del artículo 2.2.5.1.8 del Decreto 648 de 2017.

En constancia se firma la presente acta por los que en ella intervinieron, a los **01** días del mes **ABRIL** del año **2024**

|                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Firma el Posesionado(a)</p> <p>Nombre <b>HAROLD ALBERTO SUAREZ CALLE</b></p> <p>Elaboró </p> <p>Nombre <b>NANCY OSORIO SOTO</b></p> <p>Cargo <b>Auxiliar Administrativo</b></p> | <p>Firma Alcalde o Delegado</p> <p>Nombre <b>ALVARO ALEJANDRO EDER GARCÉS</b></p> <p>Cargo <b>Alcalde Distrital de Santiago de Cali</b></p> <p>Delegación _____</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|