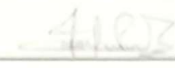
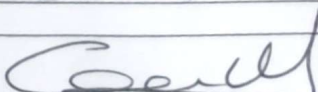
 MINISTERIO DEL TRABAJO	PROCESO ADMINISTRACION DE BIENES Y SERVICIOS FORMATO ENTREGA DE BIENES		Código: ABS-F-06 Versión: 10 Fecha: Agosto 10 de 2023 Página: 1 de 1
	FUNCIONARIO <input type="text"/>		FECHA: <input type="text"/>
	1. INFORMACIÓN PERSONAL		
	NOMBRE: <input type="text" value="INGRID JOHANNA PARADA MENDOZA"/> IDENTIFICACIÓN: <input type="text" value="1094245057"/> N° DE CONTRATO: <input type="text" value="575-2025"/> DEPENDENCIA: <input type="text" value="IVC"/> Piso: <input type="text" value="18"/> PUESTO DE TRABAJO No. <input type="text"/> FIRMA: 		
2. LEGALIZACIÓN DE VIÁTICOS			
LEGALIZACIÓN DE VIÁTICOS SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Vo.Bo. TESORERÍA			
3. LEGALIZACIÓN GESTIÓN DOCUMENTAL			
LEGALIZACIÓN GESTIÓN DOCUMENTAL SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Vo.Bo. GESTIÓN DOCUMENTAL			
4. SISTEMA DE GESTIÓN			
Cumplimiento o traslado de las acciones asignadas en planes, riesgos, indicadores, mejoras, documentos y compromisos del sistema de gestión. SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> No aplica Contratistas Vo.Bo. OFICINA CONTROL INTERNO SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Vo.Bo. ALMACÉN DE PLANEACIÓN			
5. GRUPO SEGURIDAD SOCIAL Y SALUD EN EL TRABAJO (SST)			
CERTIFICADO EXAMEN DE RETIRO SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> No aplica Contratistas Vo.Bo. SEGURIDAD SOCIAL Y SALUD EN EL TRABAJO			
El funcionario, realiza la entrega de la copia del Certificado de la Evaluación Médica de Egreso, según la Resolución 2346 de 2007 Ministerio de la Protección Social y el artículo 22 del decreto 1295 de 1994 (Obligaciones del trabajador) del Ministerio del Trabajo y la Seguridad Social.			
5.1 GRUPO DE CAPACITACIÓN Y BIENESTAR LABORAL SALA DE LECTURA			
ENTREGA DE MATERIAL BIBLIOGRÁFICO SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Vo.Bo. CAPACITACIÓN Y BIENESTAR LABORAL			
5.2 GRUPO DE NÓMINA			
ENTREGA DE FORMATO DE BIENES Y RENTA - SITUACIÓN ADMINISTRATIVA POR RETIRO SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> No aplica Contratistas Vo.Bo. NÓMINA			
6. LEGALIZACIÓN GRUPO SOPORTE INFORMÁTICO			
LEGALIZACIÓN DE EQUIPOS SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> Vo.Bo. SOPORTE INFORMÁTICO			
7. LEGALIZACIÓN GRUPO DE GESTIÓN CONTRACTUAL			
SUPERVISA CONTRATOS O APOYA A LA SUPERVISIÓN DE CONTRATOS SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>			
ENTREGA FORMATO DE EMPALME SUSCRITO ENTRE EL Y QUIEN LO SUSTITUYA EN LA SUPERVISIÓN O EN SU DEFECTO CON SU SUPERIOR JERÁRQUICO. SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>			
ENTREGA FORMATO DE ACTAS DE LIQUIDACIÓN EN BORRADOR, JUNTO CON LOS SOPORTES DEL TRAMITE Y CUENTA CON LA REVISIÓN DEL GRUPO DE GESTIÓN CONTRACTUAL. SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> Vo.Bo. GESTIÓN CONTRACTUAL			
8. LEGALIZACIÓN CON ALMACÉN GENERAL			
CARNET SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> Vo.Bo. RECURSOS FÍSICOS			
TARJETA DE ACCESO No. <input type="text"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> Vo.Bo. RECURSOS FÍSICOS			
BIENES MUEBLES A CARGO SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> Vo.Bo. RECURSOS FÍSICOS			
Vo.Bo. Almacén		Vo.Bo. JEFE INMEDIATO / SUPERVISOR	
Nombre: <input type="text" value="Cecilia Roldán"/>		Nombre: <input type="text"/>	
Cédula: <input type="text"/>		Cédula: <input type="text"/>	
FIRMA: 		Dependencia: <input type="text"/>	
FIRMA: <input type="text"/>		FIRMA: <input type="text"/>	
9. LEGALIZACIÓN DELEGADO COORDINADOR SIF ENTIDAD			
ENTREGA DE CERTIFICADO DIGITAL TOKEN SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> Vo.Bo. DELEGADO COORDINADOR SIF ENTIDAD			
10. OBSERVACIONES:			