

 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"/> LESSNER JAFET ALMENAREZ GOMEZ		
IDENTIFICACIÓN: <input type="text"/> 79628311	N° DE CONTRATO <input type="text"/> 347 DE 2025	
DEPENDENCIA: <input type="text"/> GRUPO DE P Y P DIRECCION DE RIESGOS LABORALES		
Piso <input type="text"/>	PUESTO DE TRABAJO No. <input type="text"/>	FIRMA <i>Lessner Almenarez g.</i>
2. LEGALIZACIÓN DE VIÁTICOS		
LEGALIZACIÓN DE VIÁTICOS	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	<i>Deisy Cacer</i> Vo.Bo. TESORERÍA 10/12/2023
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. ASESORA 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
<small>(*) 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.</small>		
5.1 GRUPO DE CAPACITACIÓN Y BIENESTAR LABORAL SALA DE LECTURA		
ENTREGA DE MATERIAL BIBLIOGRÁFICO	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	<i>[Signature]</i> 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"/>	<i>[Signature]</i> 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 ÉL 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 LIQUIDACION 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"/>	<i>[Signature]</i> Vo.Bo. GESTIÓN CONTRACTUAL
8. LEGALIZACIÓN CON ALMACÉN GENERAL		
CARNET	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	<i>[Signature]</i> Vo.Bo. RECURSOS FÍSICOS
TARJETA DE ACCESO No. <input type="text"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	<i>[Signature]</i> Vo.Bo. RECURSOS FÍSICOS
BIENES MUEBLES A CARGO	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	<i>[Signature]</i> Vo.Bo. RECURSOS FÍSICOS
Vo.Bo. Almacén	Vo.Bo. JEFE INMEDIATO / SUPERVISOR	
Nombre: <i>Carla Rendon</i>	Nombre: <i>JORGE E FERNANDEZ</i>	
Cédula: <i>[Signature]</i>	Cédula: <i>99411000</i>	
FIRMA: <i>[Signature]</i>	Dependencia: <i>DRL</i>	
	FIRMA: <i>[Signature]</i>	
9. LEGALIZACIÓN DELEGADO COORDINADOR SIIF ENTIDAD		
ENTREGA DE CERTIFICADO DIGITAL TOKEN	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Vo.Bo. DELEGADO COORDINADOR SIIF ENTIDAD
10. OBSERVACIONES:		

 MINISTERIO DEL TRABAJO	PROCESO ADMINISTRACIÓN DE BIENES Y SERVICIOS FORMATO ENTREGA DE BIENES	Código: ABS-F-06 Versión: 10 Fecha: Agosto 10 de 2023 Página: 1 de 1
FUNCIONARIO 		FECHA:
1. INFORMACIÓN PERSONAL		
NOMBRE LESSNER JAFET ALMENAREZ GOMEZ		
IDENTIFICACIÓN: 79628311	N° DE CONTRATO 347 DE 2025	
DEPENDENCIA: GRUPO DE P Y P DIRECCION DE RIESGOS LABORALES		
Piso 	PUESTO DE TRABAJO No. 	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. ASPIRANTE 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
<small>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.</small>		
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 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 type="checkbox"/>	
ENTREGA FORMATO DE ACTAS DE LIQUIDACION EN BORRADOR, JUNTO CON LOS SOPORTES DEL TRAMITE Y CUENTA CON LA REVISIÓN DEL GRUPO DE GESTIÓN CONTRACTUAL	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Vo.Bo. GESTIÓN CONTRACTUAL
8. LEGALIZACIÓN CON ALMACÉN GENERAL		
CARNET	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Vo.Bo. RECURSOS FÍSICOS
TARJETA DE ACCESO No. 	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Vo.Bo. RECURSOS FÍSICOS
BIENES MUEBLES A CARGO	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Vo.Bo. RECURSOS FÍSICOS
Vo.Bo. Almacén	Vo.Bo. JEFE INMEDIATO / SUPERVISOR	
Nombre:	Nombre:	
Cédula:	Cédula:	
FIRMA:	Dependencia:	
	FIRMA:	
9. LEGALIZACIÓN DELEGADO COORDINADOR SIIF ENTIDAD		
ENTREGA DE CERTIFICADO DIGITAL TOKEN	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Vo.Bo. DELEGADO COORDINADOR SIIF ENTIDAD
10. OBSERVACIONES:		