

 ALCALDIA DE SANTIAGO DE CALI GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO GESTIÓN Y DESARROLLO HUMANO	MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN (MIPG)	MATH02 08.02 P005.F004	
	ACTA DE POSESIÓN	VERSION	005

Consecutivo **251**

El (la) Señor (a) **HUGO EZEQUIEL PERLAZA ORTIZ**

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 RED DE SALUD SUR ORIENTE E.S.E.**

Organismo **SECRETARIA DE SALUD PUBLICA**

Código _____ Grado _____ Posición _____ Asignación Mensual **\$15527427=**

EL POSESIONADO presentó:

Documento de Identidad C.C. ☒ C.E. ☐ Pasaporte ☐ Número **16840676** de _____

Libreta Militar No. _____ Tarjeta Profesional No. _____

EL POSESIONADO fue NOMBRADO por: Decreto ☒ Resolución ☐ Acuerdo ☐ No. **4112.010.20.0170**

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%)		\$155300=
Est Pro Cultura (1,5%)		\$232900=
Est Pro Hospitales Univer (2%)		\$310500=

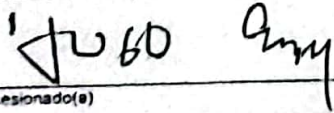
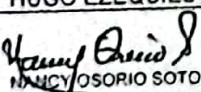
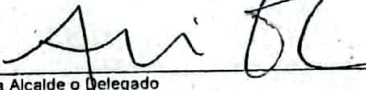
Estampillas Acta de Posesión	Cód.	Valor
Est Pro Desarrollo Urbano		
Est Pro Salud Dptal		
Est Pro Hospitales Univer		
Est Pro Cultura		

Otros	Valor
Est Pro Univalle	
Est Pro Hospitales	

OBSERVACIONES **NOMBRAR EN EL EMPLEO DENOMINADO GERENTE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DE LA RED DE SALUD SURORIENTE E.S.E. 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 2028.**

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**

Firma el Posesionado(s)  Nombre HUGO EZEQUIEL PERLAZA ORTIZ Elaboró  Nombre NANCY OSORIO SOTO Cargo Auxiliar Administrativo	Firma Alcalde o Delegado  Nombre ALVARO ALEJANDRO EDER GARCÉS Cargo Alcalde Distrital de Santiago de Cali Delegación _____
---	--