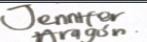


|                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                         |                                                  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|
|    | GESTIÓN DE TALENTO HUMANO                                               | IDPAC-GTH-FT-01                                  |
|                                                                                                                                                                                                                                                       | PAZ Y SALVO POR DESVINCULACIÓN DE LA ENTIDAD O TERMINACIÓN DEL CONTRATO | Versión 05<br>Página 1 de 1<br>Fecha: 02/05/2020 |

|                                                                                                                                                                                  |     |      |                                                                                                          |  |                                         |     |     |                                                                                               |    |      |                                          |  |                                                                                                          |  |     |     |     |    |    |      |              |  |                                           |          |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------------|-----|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------|----|------|------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----|-----|-----|----|----|------|--------------|--|-------------------------------------------|----------|
| I. DATOS DEL SERVIDOR PÚBLICO                                                                                                                                                    |     |      |                                                                                                          |  |                                         |     |     |                                                                                               |    |      |                                          |  |                                                                                                          |  |     |     |     |    |    |      |              |  |                                           |          |
| Nombre y Apellidos:                                                                                                                                                              |     |      | LUIS CARLOS GARCIA TAMAYO                                                                                |  |                                         |     |     |                                                                                               |    |      |                                          |  |                                                                                                          |  |     |     |     |    |    |      |              |  |                                           |          |
| C.C. N° / C.E. N° :                                                                                                                                                              |     |      | 6023717                                                                                                  |  |                                         |     |     |                                                                                               |    |      |                                          |  |                                                                                                          |  |     |     |     |    |    |      |              |  |                                           |          |
| Cargo / Perfil y Nivel del Contrato:                                                                                                                                             |     |      | Contratista                                                                                              |  |                                         |     |     |                                                                                               |    |      |                                          |  |                                                                                                          |  |     |     |     |    |    |      |              |  |                                           |          |
| Dependencia:                                                                                                                                                                     |     |      | Subdirección de Asuntos Comunales                                                                        |  |                                         |     |     |                                                                                               |    |      |                                          |  |                                                                                                          |  |     |     |     |    |    |      |              |  |                                           |          |
| Tipo de vinculación:                                                                                                                                                             |     |      | Contrato                                                                                                 |  |                                         |     |     |                                                                                               |    |      |                                          |  |                                                                                                          |  |     |     |     |    |    |      |              |  |                                           |          |
| Fecha de ingreso / inicio contrato                                                                                                                                               |     |      |                                                                                                          |  |                                         |     |     |                                                                                               |    |      |                                          |  |                                                                                                          |  |     |     |     |    |    |      |              |  |                                           |          |
|                                                                                                                                                                                  |     |      | <table><tr><td>DÍA</td><td>MES</td><td>AÑO</td></tr><tr><td>20</td><td>11</td><td>2025</td></tr></table> |  | DÍA                                     | MES | AÑO | 20                                                                                            | 11 | 2025 | Fecha de retiro<br>/terminación contrato |  | <table><tr><td>DÍA</td><td>MES</td><td>AÑO</td></tr><tr><td>28</td><td>12</td><td>2025</td></tr></table> |  | DÍA | MES | AÑO | 28 | 12 | 2025 | No. Contrato |  | <table><tr><td>813-2025</td></tr></table> | 813-2025 |
| DÍA                                                                                                                                                                              | MES | AÑO  |                                                                                                          |  |                                         |     |     |                                                                                               |    |      |                                          |  |                                                                                                          |  |     |     |     |    |    |      |              |  |                                           |          |
| 20                                                                                                                                                                               | 11  | 2025 |                                                                                                          |  |                                         |     |     |                                                                                               |    |      |                                          |  |                                                                                                          |  |     |     |     |    |    |      |              |  |                                           |          |
| DÍA                                                                                                                                                                              | MES | AÑO  |                                                                                                          |  |                                         |     |     |                                                                                               |    |      |                                          |  |                                                                                                          |  |     |     |     |    |    |      |              |  |                                           |          |
| 28                                                                                                                                                                               | 12  | 2025 |                                                                                                          |  |                                         |     |     |                                                                                               |    |      |                                          |  |                                                                                                          |  |     |     |     |    |    |      |              |  |                                           |          |
| 813-2025                                                                                                                                                                         |     |      |                                                                                                          |  |                                         |     |     |                                                                                               |    |      |                                          |  |                                                                                                          |  |     |     |     |    |    |      |              |  |                                           |          |
| II. DATOS DEL SUPERVISOR                                                                                                                                                         |     |      |                                                                                                          |  |                                         |     |     |                                                                                               |    |      |                                          |  |                                                                                                          |  |     |     |     |    |    |      |              |  |                                           |          |
| 1. Cumplió con su objeto contractual o de vinculación laboral                                                                                                                    |     |      | Cumplió: <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No                              |  | Nombre : JOHN JAIRO GONZÁLEZ ARBOLEDA   |     |     | Firma :  |    |      |                                          |  |                                                                                                          |  |     |     |     |    |    |      |              |  |                                           |          |
| 2. Entrega Inventario Documental en formato establecido (FUID).                                                                                                                  |     |      | Cumplió: <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No                              |  | Nombre : JOHN JAIRO GONZÁLEZ ARBOLEDA   |     |     | Firma :  |    |      |                                          |  |                                                                                                          |  |     |     |     |    |    |      |              |  |                                           |          |
| 3. Entrega correspondencia pendiente en dar respuesta o en trámite                                                                                                               |     |      | Pendiente: <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No                            |  | Nombre : JOHN JAIRO GONZÁLEZ ARBOLEDA   |     |     | Firma :  |    |      |                                          |  |                                                                                                          |  |     |     |     |    |    |      |              |  |                                           |          |
| III. GESTIÓN DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN                                                                                                                                    |     |      |                                                                                                          |  |                                         |     |     |                                                                                               |    |      |                                          |  |                                                                                                          |  |     |     |     |    |    |      |              |  |                                           |          |
| 1. Cuenta Usuario de Red                                                                                                                                                         |     |      | Desactivada: <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No                          |  | Nombre : NELSON ENRIQUE CONDE SAAVEDRA  |     |     | Firma :  |    |      |                                          |  |                                                                                                          |  |     |     |     |    |    |      |              |  |                                           |          |
| 2. Cuenta Usuario de Correo                                                                                                                                                      |     |      | Desactivada: <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No                          |  | Nombre : NELSON ENRIQUE CONDE SAAVEDRA  |     |     | Firma :  |    |      |                                          |  |                                                                                                          |  |     |     |     |    |    |      |              |  |                                           |          |
| 3. Cuentas de Usuario de Sistemas de Información                                                                                                                                 |     |      | Desactivada: <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No                          |  | Nombre : NELSON ENRIQUE CONDE SAAVEDRA  |     |     | Firma :  |    |      |                                          |  |                                                                                                          |  |     |     |     |    |    |      |              |  |                                           |          |
| IV. GESTIÓN DOCUMENTAL                                                                                                                                                           |     |      |                                                                                                          |  |                                         |     |     |                                                                                               |    |      |                                          |  |                                                                                                          |  |     |     |     |    |    |      |              |  |                                           |          |
| 1. Préstamo de Carpetas                                                                                                                                                          |     |      | Pendiente: <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No                            |  | Nombre : Maria Del Pilar Perez Guayacan |     |     | Firma :  |    |      |                                          |  |                                                                                                          |  |     |     |     |    |    |      |              |  |                                           |          |
| V. GESTIÓN CONTRACTUAL                                                                                                                                                           |     |      |                                                                                                          |  |                                         |     |     |                                                                                               |    |      |                                          |  |                                                                                                          |  |     |     |     |    |    |      |              |  |                                           |          |
| 1. Préstamo de Carpetas                                                                                                                                                          |     |      | Pendiente: <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No                            |  | Nombre : Martha Paulina Garzón Romero   |     |     | Firma :  |    |      |                                          |  |                                                                                                          |  |     |     |     |    |    |      |              |  |                                           |          |
| VI. GESTIÓN DE TALENTO HUMANO                                                                                                                                                    |     |      |                                                                                                          |  |                                         |     |     |                                                                                               |    |      |                                          |  |                                                                                                          |  |     |     |     |    |    |      |              |  |                                           |          |
| 1. Devolución de Carnet                                                                                                                                                          |     |      | Entregó: <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No                              |  | Nombre : Jennifer Aragon Benavides      |     |     | Firma :  |    |      |                                          |  |                                                                                                          |  |     |     |     |    |    |      |              |  |                                           |          |
| VII. GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS                                                                                                                                                 |     |      |                                                                                                          |  |                                         |     |     |                                                                                               |    |      |                                          |  |                                                                                                          |  |     |     |     |    |    |      |              |  |                                           |          |
| 1. Devolución de Chaqueta Institucional                                                                                                                                          |     |      | Entregó: <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No                              |  | Nombre : William Romero Cubillos        |     |     | Firma :  |    |      |                                          |  |                                                                                                          |  |     |     |     |    |    |      |              |  |                                           |          |
| 2. Cuenta Usuario de Impresora                                                                                                                                                   |     |      | Desactivada: <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No                          |  | Nombre : William Romero Cubillos        |     |     | Firma :  |    |      |                                          |  |                                                                                                          |  |     |     |     |    |    |      |              |  |                                           |          |
| VIII. ALMACÉN                                                                                                                                                                    |     |      |                                                                                                          |  |                                         |     |     |                                                                                               |    |      |                                          |  |                                                                                                          |  |     |     |     |    |    |      |              |  |                                           |          |
| 1. Entrega de Inventario Asignado                                                                                                                                                |     |      | Entregó: <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No                              |  | Nombre : Adriana Robles Cardenas        |     |     | Firma :  |    |      |                                          |  |                                                                                                          |  |     |     |     |    |    |      |              |  |                                           |          |
| COMENTARIOS                                                                                                                                                                      |     |      |                                                                                                          |  |                                         |     |     |                                                                                               |    |      |                                          |  |                                                                                                          |  |     |     |     |    |    |      |              |  |                                           |          |
|                                                                                                                                                                                  |     |      |                                                                                                          |  |                                         |     |     |                                                                                               |    |      |                                          |  |                                                                                                          |  |     |     |     |    |    |      |              |  |                                           |          |
| CERTIFICACIÓN DE PAZ Y SALVO                                                                                                                                                     |     |      |                                                                                                          |  |                                         |     |     |                                                                                               |    |      |                                          |  |                                                                                                          |  |     |     |     |    |    |      |              |  |                                           |          |
| LOS FIRMANTES DEL PRESENTE DOCUMENTO HACEMOS CONSTAR QUE EL FUNCIONARIO O CONTRATISTA SE ENCUENTRA A PAZ Y SALVO CON EL INSTITUTO DISTRITAL DE LA PARTICIPACIÓN Y ACCIÓN COMUNAL |     |      |                                                                                                          |  |                                         |     |     |                                                                                               |    |      |                                          |  |                                                                                                          |  |     |     |     |    |    |      |              |  |                                           |          |