|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Fecha de Diligenciamiento | | |
| DD | MM | AAA |

|  |
| --- |
| **INSTRUCCIONES** |
| Favor diligenciar completamente el presente formato, en ella deben relacionar los asuntos de su competencia y el estado de cada uno de ellos, así mismo se considera los siguientes parámetros:   1. Todo servidor público debe tramitar adicionalmente los siguientes formatos: FOR004GSS Traslado, Reintegro y Asignación de bienes. 2. El formato Paz y Salvo debe tener la firma del Jefe Inmediato o supervisor del contrato, según sea el caso. |

**Marque con una “X” según corresponda:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Docente Planta |  | Docente Ocasional |  | Docente Catedrático |  | Trabajador Oficial |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1.INFORMACIÓN GENERAL | | | | |
| 1.1.Datos Generales del Funcionario que entrega | | | | |
|  |  |  |  | |
| Nombre(s) y Apellido(s) : |  | Identificación : |  | |
| Dependencia: |  | Cargo : |  | |
|  | | | | |
| 1.2.Datos Generales del Funcionario que recibe | | | | |
|  |  |  | |  |
| Nombre(s) y Apellido(s): |  | Identificación : | |  |
| Dependencia: |  | Cargo : | |  |
|  | | | | |
| 1.3. Objeto entrega del cargo: (marque (x) según corresponda) | | | | |
| |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  | *Terminación de vinculación* |  | *Retiro o Renuncia* |  | *Otro:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* | *Retiro* |  | |  | *Traslado dependencia* |  | *Licencias (Maternidad o No remunerada)* | | |   *Fecha terminación de la vinculación, retiro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  *Fecha de entrega de cargo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **PAZ Y SALVO CON LAS DEPENDENCIAS DE LA UPN** | | | | | | | | | | | |
| **DEPENDENCIAS QUE INTERVIENEN** | | | **NOMBRES Y APELLIDOS FUNCIONARIO AUTORIZADO** | | | | **FECHA DE LEGALIZACIÓN** | | | **FIRMA DEL FUNCIONARIO AUTORIZADO** | |
| **Día** | **Mes** | **Año** |
| **1. Instituto Pedagógico Nacional - Biblioteca** | | |  | | | |  |  |  |  | |
| **2. Facultad de Bellas Artes - Biblioteca** | | |  | | | |  |  |  |  | |
| **3. Facultad de Educación Física - Almacén** | | |  | | | |  |  |  |  | |
| **4. Subdirección de Servicios Generales - Almacén e Inventarios** | | |  | | | |  |  |  |  | |
| **5. Subdirección de Servicios Generales - Archivo y Correspondencia** | | |  | | | |  |  |  |  | |
| **6. Subdirección de Biblioteca, Documentación y Recursos Bibliográficos** | | |  | | | |  |  |  |  | |
| **7. Subdirección Financiera - Contabilidad** | | |  | | | |  |  |  |  | |
| Entregó carné : SI | |  | NO |  | Por motivo de : | | | | | | |
| Observaciones: | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| 1. FIRMAS | | | | | | | | | | | |
| Funcionario Quien Entrega | | | | | | Jefe Inmediato o Supervisor | | | | |  |
| Nombre |  | | | | | Nombre | |  | | |
| Firma |  | | | | | Firma | |  | | |
| **Observaciones:**  Este documento debe entregarse en: Original a la Subdirección de Personal.  ***Este formato obedece al cumplimiento de las disposiciones legales que la Universidad debe cumplir.*** | | | | | | | | | | | |