|  |  |
| --- | --- |
| ***NOMBRE DEL EMPLEADO PÚBLICO*** |  |
| ***C.C. No.*** |  |
| ***CARGO*** |  |
| ***FECHA*** |  |

***Revisión Historia Laboral:***

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No.** | **Descripción** | **Si** | **No** | **Folio** | **N-A** | **Observaciones** |
| 1 | Comunicación de estado de embarazo en los últimos 9 meses |  |  |  |  |  |
| 2 | Está haciendo uso de Licencia de Maternidad |  |  |  |  |  |
| 3 | Acto administrativo de reconocimiento de fuero sindical |  |  |  |  |  |
| 4 | Inscrito en carrera administrativa. Escriba el No. Resolución |  |  |  |  |  |
| 5 | El proyecto de acto administrativo de retiro, está motivado (provisionales) |  |  |  |  |  |
| 6 | Está en uso de incapacidad médica, expedida por la EPS |  |  |  |  |  |
| 7 | Incluido en el listado del programa de Pre-pensionados |  |  |  |  |  |
| 8 | Existe Declaración Extrajuicio manifestando ser cabeza de familia |  |  |  |  |  |
| 9 | Otra |  |  |  |  |  |

***Revisión Historia Clínica Laboral:***

| **No.** | **Descripción** | **Si** | **No** | **Folio** | **N-A** | **Observaciones** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *10* | *Certificado médico de enfermedad catastrófica o de alto costo, expedido por medicina laboral de la EPS respectiva.* |  |  |  |  |  |
| *11* | *Certificado médico de condición de discapacidad, expedido por medicina laboral de la EPS respectiva* |  |  |  |  |  |
| *12* | *Otra* |  |  |  |  |  |

*Revisaron: SUBDIRECCIÓN DE CARRERA ADMINISTRATIVA*

*Nombre: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Cargo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Firma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO*

*Nombre: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Cargo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Firma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*SUBDIRECCIÓN DE BIENESTAR SOCIAL*

*Nombre: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Cargo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Firma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*DIRECCIÓN DE TALENTO HUMANO*

*Nombre: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Cargo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Firma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Aprobó: DIRECCIÓN DE TALENTO HUMANO*

*Nombre: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Cargo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Firma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*