**FECHA DE LA SOLICITUD:**

Año Mes Día

|  |
| --- |
| MOTIVO: Necesidad del servicio \_\_\_\_\_\_ Solicitud del interesado \_\_\_\_\_\_ |

**INFORMACIÓN SERVIDOR A TRASLADAR**

| Documento de identidad |  |
| --- | --- |
| Nombres y apellidos |  |
| Cargo actual |  |
| Dependencia de origen |  |
| Dependencia destino |  |
| Fecha ingreso a la entidad |  |
| Tiempo servicio |  |
| Número de contacto |  |
| Correo electrónico |  |
| Observaciones: |  |

* El traslado solo aplica para empleos de libre nombramiento y remoción del nivel directivo, que tengan la misma denominación del cargo.

|  |
| --- |
| **Servidor público solicitante:**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Firma |
| **Vo. Bo. Contralor de Bogotá D.C.**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Firma |

Fecha publicación formato: 21/03/2025.