**LUGAR: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ HORA: \_\_\_\_\_\_\_**

1. **DATOS DEL FUNCIONARIO QUE ENTREGA**

|  |  |
| --- | --- |
| ENTIDAD / DEPENDENCIA: |  |
| CARGO: |  |
| NOMBRE DE QUIEN ENTREGA: |  |
| CÉDULA: |  |
| CELULAR: |  |
| LUGAR DE ENTREGA: |  |
| FECHA DE ENTREGA: |  |

1. **DATOS DEL FUNCIONARIO QUE RECIBE**

|  |  |
| --- | --- |
| ENTIDAD / DEPENDENCIA: |  |
| CARGO: |  |
| NOMBRE DE QUIEN RECIBE: |  |
| CÉDULA: |  |
| CELULAR: |  |
| LUGAR DE RECEPCIÓN: |  |
| FECHA DE EN RECEPCIÓN: |  |

Yo XXXX identificado con cédula de ciudadanía N° XXX de XXX presento oficialmente formato de entrega de empalme relacionado con el cargo profesional IAMII en el Hospital San José del municipio de Túquerres, para el periodo comprendido entre XXX-XXX y de conformidad con lo establecido en la ley.

Toda la información contenida en el presente formato, se encuentra debidamente soportada en las carpetas XXX que se encuentran en XXX.

1. **FUNCIONES DEL CARGO**

(Describir brevemente las funciones principales asignadas al cargo)

-

-

-

1. **ACTIVIDADES PENDIENTES**

(Enumerar tareas en curso, fechas de vencimiento, responsables)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Actividad** | **Estado actual** | **Fecha límite** | **Observaciones** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. **DOCUMENTACIÓN ENTREGADA**

(Listar carpetas físicas y digitales entregadas, con ubicación o ruta)

-

-

-

1. **INFORMACIÓN RELEVANTE**

(Indicar aspectos clave: contactos importantes, procesos críticos, fechas importantes, plataformas utilizadas, accesos)

-

-

-

1. **RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES FINALES**

-

-

-

**H. ENTREGA DE ELEMENTOS / EQUIPOS**

(Computador, celular institucional, carnés, llaves, etc.)

Firma de quien entrega: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma de quien recibe: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma jefe inmediato: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_