**CONSTANCIA DE RECEPCIÓN DEL FORMULARIO ELECTRÓNICO DE RECOPILACIÓN DE DATOS DEL PERSONAL DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DATOS PERSONALES** | | | |
| **Nombres:** |  | **Apellidos:** |  |
| **Edad:** |  | **Nacionalidad:** |  |
| **Identification:** |  | **Nit:** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DATOS LABORALES** | | | |
| **Unidad Ejecutora:** |  | | |
| **Renglón:** |  | **Tipo de Servicio:** |  |

**Fecha de Emisión:** de del

**LA CONSULTA DE RECEPCIÓN DEL FORMULARIO DEBE REALIZARSE 24 HORAS POSTERIORES A SU ENVÍO, EN VIRTUD QUE ES EL TIEMPO QUE EL SISTEMA REQUIERE PARA LA ACTUALIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN.**