

Espacio para radicado:

### REPORTE DE NOVEDAD DE INGRESO

Despacho Judicial

#### DATOS DEL SERVIDOR VINCULADO (Posesión)

Nombres y Apellidos completos: \_\_\_\_\_ No C.C.

#### DATOS DE CONTACTO (OBLIGATORIO)

Dirección de residencia: \_\_\_\_\_  
Teléfono fijo: \_\_\_\_\_ Teléfono Móvil: \_\_\_\_\_  
Correo institucional: \_\_\_\_\_  
Correo personal: \_\_\_\_\_

Cargo a desempeñar: \_\_\_\_\_ Tipo de Contrato:   
Propiedad  Provisionalidad / Encargo  Descongestión

Acto Administrativo que soporta la novedad de vinculación:  
Número de Resolución: \_\_\_\_\_ Fecha de expedición de la resolución:  DÍA  MES  AÑO Fecha de Inicio de efectos fiscales:  DÍA  MES  AÑO

<input type="checkbox"/> Documento de identidad	<input type="checkbox"/> Declaración juramentada de bienes, rentas y actividad económica privada	<b>Certificados:</b>	<input type="checkbox"/> Fondo de Pensiones
<input type="checkbox"/> Resolución de nombramiento	<input type="checkbox"/> Póliza Seguro de vida	1. Fondo de Pensiones	<input type="checkbox"/> Fondo de Cesantías
<input type="checkbox"/> Acta de posesión	<input type="checkbox"/> Retención en la fuente	2. Fondo de Cesantías	<input type="checkbox"/> EPS:
<input type="checkbox"/> Certificado de Aptitud al cargo (Examen médico ocupacional)		3. EPS	<input type="checkbox"/> Entidad Bancaria:
<input type="checkbox"/> Formato Único de Hoja de Vida		4. Entidad Bancaria	<input type="checkbox"/>

#### DATOS DEL SERVIDOR DESVINCULADO Y/O REEMPLAZADO

Nombres y apellidos completos: \_\_\_\_\_ No C.C.

Cargo a desempeñar: \_\_\_\_\_ Tipo de Contrato:   
Propiedad  Provisionalidad / Encargo  Descongestión

Acto Administrativo que soporta la novedad de desvinculación:  
Número de Resolución: \_\_\_\_\_ Fecha de expedición de la resolución:  DÍA  MES  AÑO Fecha de Inicio de efectos fiscales:  DÍA  MES  AÑO

Motivo de desvinculación y/ o reemplazo

<input type="checkbox"/> Renuncia	<input type="checkbox"/> Licencia Remunerada	<input type="checkbox"/> Suspensión
<input type="checkbox"/> Vacaciones	<input type="checkbox"/> Incapacidad Médica	<input type="checkbox"/> Otro Motivo <input type="checkbox"/> ¿Cuál? _____

**RECIBIDO SIN NOVEDAD**

**DEVUELTO**

OBSERVACIONES / Causa de Devolución:

<b>RECIBIDO SIN NOVEDAD</b> <input type="checkbox"/>	<b>DEVUELTO</b> <input type="checkbox"/>	Documentos pendientes para trámite:	<input type="checkbox"/> Documento de identidad	<input type="checkbox"/> Póliza Seguro de vida	Espacio para radicado:
		<input type="checkbox"/> Resolución de nombramiento	<input type="checkbox"/> Retención en la fuente		
		<input type="checkbox"/> Acta de posesión	<input type="checkbox"/> Certificados:		
		<input type="checkbox"/> Certificado de Aptitud al cargo (Examen médico ocupacional)	1. Fondo de Pensiones	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/> Formato Único de Hoja de Vida	2. Fondo de Cesantías	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/> Declaración juramentada de bienes, rentas y actividad económica privada	3. EPS	<input type="checkbox"/>	
			4. Entidad Bancaria	<input type="checkbox"/>	

OBSERVACIONES / Causa de Devolución: