

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

Documento de identidad <input type="checkbox"/>	Declaración juramentada de bienes, rentas y actividad económica privada <input type="checkbox"/>	<b>Certificados:</b>	<input type="checkbox"/> Fondo de Pensiones: _____
Resolución de nombramiento <input type="checkbox"/>	Póliza Seguro de vida <input type="checkbox"/>	1. Fondo de Pensiones <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Fondo de Cesantías: _____
Acta de posesión <input type="checkbox"/>	Retención en la fuente <input type="checkbox"/>	2. Fondo de Cesantías <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> EPS: _____
Certificado de Aptitud al cargo (Examen médico ocupacional) <input type="checkbox"/>		3. EPS <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Entidad Bancaria: _____
Formato Único de Hoja de Vida <input type="checkbox"/>		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  
Renuncia  Licencia Remunerada  Suspensión   
Vacaciones  Incapacidad Médica  Otro Motivo  ¿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"/> Póliza Seguro de vida	Espacio para radicado:
		<input type="checkbox"/> Documento de identidad	<input type="checkbox"/> Retención en la fuente	
		<input type="checkbox"/> Resolución de nombramiento	<b>Certificados:</b>	
		<input type="checkbox"/> Acta de posesión	1. Fondo de Pensiones <input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/> Certificado de Aptitud al cargo (Examen médico ocupacional)	2. Fondo de Cesantías <input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/> Formato Único de Hoja de Vida	3. EPS <input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/> Declaración juramentada de bienes, rentas y actividad económica privada	4. Entidad Bancaria <input type="checkbox"/>	
OBSERVACIONES / Causa de Devolución:				