

	FORMATO CONTROL DE RETIRO O TRASLADO PERSONAL DE PLANTA SECRETARÍA DISTRITAL DE GOBIERNO	Código: GCO-GTH-F043 Versión: 2 Vigencia: 12 de julio de 2021 Caso HOLA 178220
---	---	---

Fecha diligenciamiento: 19 Sept. / 2025 Dependencia: DESARROLLO

INFORMACION GENERAL	
El(la) señor(a): <u>ALEXANDRA MEJIA GUZMAN</u>	
Identificado(a) con la cédula de ciudadanía No.: <u>43.733.246</u> de <u>ENVIGADO</u>	
Correo Institucional: <u>alcalde.chapinero@gobiernobogota.gov.co</u>	Celular: <u>3122875323</u>
Correo Personal: <u>alexpymc04@gmail.com</u>	No. Caso HOLA _____
Cargo: <u>ALCALDESA LOCAL DE CHAPINERO</u>	
Tipo de Vinculación: Libre Nombramiento ☒ Carrera _____ Provisional _____ Otra _____	

MOTIVO DE LA SOLICITUD	
☒ Retiro	☐ Traslado
☐ Terminación encargo	☐ Otra: _____

LA DIRECCIÓN DE TECNOLOGÍAS E INFORMACIÓN Y/O PROFESIONAL ALCALDÍA LOCAL	
Certifico que se hizo entrega del equipo de cómputo, inactivación de usuarios y que la bandeja del aplicativo SIPSE en los casos que aplica no tiene procesos pendientes.	No. Caso Hola <u>N/A</u> Observaciones _____ Nombre de quien verifica <u>TERESA VASQUEZ</u> <u>Sin solicitudes x responsable en SIPSE</u> Firma <u>[Firma]</u> <u>19-09-25</u>

DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA(NC)/ÁREA DE GESTIÓN DEL DESARROLLO-ADMINISTRATIVA Y FINANCIERO Y/O SUPERVISOR(NL)	
ORFEO Certifico que las bandejas del aplicativo de gestión documental AGD vigente se encuentran vacías	Nombre <u>TERESA VASQUEZ PEDROZA</u> Observaciones _____ Firma <u>[Firma]</u>
GESTIÓN DOCUMENTAL Certifico que no tiene expedientes, contratos o carpetas en préstamo (Artículo 15, título IV, Ley 594 de 2000)	Nombre de quien verifica <u>Diana Parker</u> Observaciones _____ Firma <u>[Firma]</u>
INVENTARIOS FDL Certifico que se hizo entrega y/o traslado de los inventarios físicos asignados	Nombre de quien verifica <u>Nancy Machado Norez</u> Observaciones <u>NO tiene inventario del FDLCH fall</u> Firma <u>[Firma]</u> <u>19-09-2025</u>
INVENTARIOS NIVEL CENTRAL Certifico que se hizo entrega y/o traslado de los inventarios físicos asignados	Nombre de quien verifica <u>Nancy Machado</u> Observaciones <u>NO tiene inventario del nivel central. fall</u> Firma <u>[Firma]</u> <u>19-09-2025</u>

CARNÉ Certificado que se hizo entrega del carné institucional asignado(cuando aplique)	Nombre de quien verifica <u>RODOLFO VÁSQUEZ</u>	Observaciones <u>HACE ENTREGA DEL CARNÉ</u> <u>EL CUAL SE DESTRUYE</u> <u>EN PRESENCIA DE</u> <u>SANITA-TORRES.</u>
	Firma <u>[Firma]</u>	
LA DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO		

Lista de chequeo de soportes entregados

Secretario y ordenador del gasto, nivel directivo, asesor y/o Alcaldes Locales	Adjunta		Observaciones
	Si	No	
1. Acta de informe de gestión			
2. Declaración de bienes y rentas - SIDEAP			
3. Exámen médico			
4. Evaluación de desempeño de los servidores a cargo y la propia			

Profesionales, Técnicos y Asistenciales	Adjunta		Observaciones
	Si	No	
1. Acta de informe de gestión			
2. Declaración de bienes y rentas - SIDEAP			
3. Exámen médico			
4. Evaluación de desempeño realizada por el jefe			

	Firma _____
Revisó:	Nombre _____
	Cargo _____