	DIRECTIVA	Código: <b>032</b>
		Fecha: <b>05 DIC. 2017</b>
		Página: 1 de 2

Bogotá D.C.,

**PARA:** TODOS LOS FUNCIONARIOS DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL MIGRACION COLOMBIA

**DE:** REPRESENTANTE DE LA ALTA DIRECCIÓN PARA EL SIG

**ASUNTO:** ADOPCIÓN FORMATO PARA RETIRO TEMPORAL O DEFINITIVO DE LA ENTIDAD RELACIONADO CON EL PROCESO DE GESTIÓN DE TALENTO HUMANO

#### 1. VIGENCIA

A partir de la fecha de su expedición.

#### 2. FINALIDAD

Adoptar un documento relacionado con el Proceso de Gestión de Talento Humano a través del cual se formaliza la entrega de los bienes, archivos, documentos e información que están a cargo del funcionario a retirarse, en el ejercicio de sus funciones en la Unidad Administrativa Especial Migración Colombia.

#### 3. ALCANCE

Dirigido a todos los funcionarios de la entidad.

#### 4. MARCO LEGAL

- **Ley 734 de 2002.** Por la cual se expide el Código Disciplinario Único.
- **Decreto 4062 de 2011.** Por el cual se crea la Unidad administrativa Especial Migración Colombia, se establece su objetivo y estructura.
- **Resolución 1189 de 2012.** Por la cual se adopta la primera versión del Manual de Procedimientos del Proceso de Gestión de Talento Humano.

#### 5. INSTRUCCIONES ESPECÍFICAS


5.1. Adoptar el siguiente documento :

- Formato para retiro temporal o definitivo de la entidad EGTHF.88 (v2).

5.2. El documento relacionado hacen parte integral del Manual de procedimientos del proceso de Gestión de Talento Humano y es de obligatorio cumplimiento.

5.3. La Subdirección de Talento Humano debe socializar e implementar el presente documento del manual, identificar las respectivas oportunidades de mejora y gestionar la implementación de las mismas.

5.4. Se entenderá implementado el documento cuando se socialice a los funcionarios involucrados y sea comunicado a los demás interesados.

  
**JUAN CAMILO GONZÁLEZ GARZÓN**  
Representante de la Alta Dirección para el SIG

Anexo: Formato para retiro temporal o definitivo de la entidad EGTHF.88 (v2).

Proyectó: Oscar Germán Gonzalez Cortés– Prof. Esp. Grupo de Desarrollo Organizacional  
Revisó: Jaime Elkim Muñoz Riaño – Subdirector de Talento Humano  
Claudia Milena Mendoza Ríos – Coordinador Grupo de Administración de Personal, Selección e Incorporación  
Rolando Garnica Arias – Coordinador Grupo de Desarrollo Organizacional



FORMATO PARA RETIRO TEMPORAL O DEFINITIVO DE LA ENTIDAD



Fecha: \_\_\_\_\_ Departamento: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_  
Nombres y Apellidos: \_\_\_\_\_ Cédula: \_\_\_\_\_  
Cargo: \_\_\_\_\_ Dependencia: \_\_\_\_\_

Tipo de novedad

Retiro Definitivo

Vacancia Temporal

Licencia No Remunerada

Otro/Cual?

Tipo de Nombramiento

Carrera administrativa

Libre Nom. y Remoción

Periodo de prueba

Provisionalidad

Contratista

Los funcionarios responsables de las dependencias y/o Grupos de trabajo que firman a continuación, certifican que el funcionario a retirarse realizó la entrega formal de los bienes, archivos, documentos e información que estaban a su cargo en el ejercicio de sus funciones en la Unidad Administrativa Especial Migración Colombia.

SUBDIRECCIÓN DE TALENTO HUMANO		
GRUPO DE TRABAJO	NOMBRE DEL COORDINADOR	FIRMA
Grupo Bienestar Social y Salud Ocupacional		
Grupo Administración de Personal		
Grupo Formación y Capacitación		
Grupo Pasajes y Viáticos		
Grupo Nómina		
SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA		
Grupo Administrativo		
Grupo de Archivo y Correspondencia		
OFICINA TECNOLOGÍA DE LA INFORMACIÓN		
Nombres y Apellidos Responsable CAST/Coordinador de grupo /Jefe de dependencia	Firma	
GRUPO DE SEGURIDAD Y ARTICULACIÓN CON LA FUERZA PÚBLICA Y ORGANISMOS DE SEGURIDAD		
Nombres y Apellidos	Firma	
JEFE INMEDIATO DE LA DEPENDENCIA O GRUPO DE TRABAJO DONDE SE DESEMPEÑA EL FUNCIONARIO		
En mi calidad de Director General, Subdirector General, Director Regional, Jefe de Oficina, Jefe de Oficina Asesora, Asesor, Coordinador o Supervisor de la dependencia o grupo interno de trabajo que corresponde _____, hago constar que el funcionario a retirarse realizó la entrega formal de su puesto de trabajo.	Nombres y Apellidos	
	Firma	

FUNCIONARIO

Firma del funcionario en retiro

DATOS DE CONTACTO PARA NOTIFICACIÓN DE LA RESOLUCION DE LIQUIDACIÓN DE PRESTACIONES SOCIALES

Dirección de residencia:

Correo electrónico:

Celular:

OBSERVACIONES:

