

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
DOCUMENTO PARA DESVINCULACIÓN "PAZ Y SALVO"

LUGAR Y FECHA dd/mm/aaaa

INFORMACION GENERAL DEL SERVIDOR(A)/TRABAJADOR(A):

APELLIDOS Y NOMBRES	CÉDULA No.	DENOMINACIÓN DEL PUESTO	UNIDAD ADMINISTRATIVA	MODALIDAD	
				MARQUE CON UNA X TIPO DE RELACIÓN LABORAL	
				NOMBRAMIENTO	
				CONTRATO	
				CÓDIGO DE TRABAJO	
FECHA DE INGRESO INSTITUCIÓN (dd/mm/aaaa)		FECHA DE SALIDA DE LA INSTITUCIÓN (dd/mm/aa)			
DECLARO: HABER CUMPLIDO CON LOS REQUISITOS Y CON LA ENTREGA DE LOS DOCUMENTOS Y BIENES QUE ME FUERON FACILITADOS PARA EL CABAL CUMPLIMIENTO DE MIS ACTIVIDADES; LO DECLARADO, ES CERTIFICADO POR LOS RESPONSABLES DE CADA UNIDAD ADMINISTRATIVA, SEGÚN EL DETALLE QUE A CONTINUACIÓN CONSTA EN EL PRESENTE FORMULARIO.				FIRMA DEL SERVIDOR(A) QUE SOLICITA	

1. JEFE INMEDIATO SUPERIOR

CERTIFICO QUE EL PETICIONARIO DEL PRESENTE FORMULARIO:	SI ENTREGO	NO ENTREGO	NOMBRE JEFE INMEDIATO	
INFORME DE LABORES			CARGO:	
LOS DOCUMENTOS, ARCHIVOS E INFORMACIÓN OTORGADOS Y/O GENERADOS DURANTE SU VINCULACIÓN LABORAL CON LA INSTITUCIÓN			FECHA (dd/mm/aa):	
DESACTIVACIÓN DE USUARIO Y CLAVE DE LOS SISTEMAS INFORMÁTICOS ASIGANDOS				
ACTUALMENTE ES ADMINISTRADOR DE UN CONTRATO EN EJECUCIÓN	SI ()	NO ()		
ENTREGÓ INFORMES DE AVANCES DE EJECUCIÓN	SI ()	NO ()		
OBSERVACIONES: _____				FIRMA JEFE INMEDIATO

2. GESTIÓN ADMINISTRATIVA

UNIDAD DE GESTIÓN DE BIENES CERTIFICA QUE:		NOMBRE (ANALISTA RESPONSABLE)	SUMILLA	FECHA (dd/mm/aa):
ENTREGÓ ACTA "ENTREGA - RECEPCIÓN" DE BIENES	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			
CERTIFICACIÓN DE NO ADEUDAR EN "BODEGA"	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			
COMPRAS PÚBLICAS CERTIFICA QUE:				
SE DESHABILITÓ O REASIGNÓ NUEVO PERFIL EN EL SOCE	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			
NOTIFICÓ PROCESOS CP CON ADMINISTRACIÓN PENDIENTE	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			
OBSERVACIONES: _____	NOMBRES Y APELLIDOS:			
	FIRMA CONTROL DE BIENES		FIRMA COMPRAS PÚBLICAS	

3. GESTIÓN FINANCIERA

CONTABILIDAD CERTIFICA QUE:		VALOR	NOMBRE (ANALISTA RESPONSABLE)	SUMILLA	FECHA (dd/mm/aa):
POSEE SALDOS DE ANTIPOPOS DE SUELDO POR PAGAR	SI () NO ()				
TIENE SALDO DE CAJA CHICA POR PAGAR	SI () NO ()				
TIENE SALDOS DE ANTIPOPOS DE VIÁTICOS POR JUSTIFICAR Y/O RESTITUIR	SI () NO ()				
OTRO (especificar):					
OBSERVACIONES: _____	NOMBRES Y APELLIDOS:		FIRMA DIRECTOR (A) FINANCIERO(A)		

4. GESTIÓN DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN - GESTIÓN DE BIBLIOTECA

CERTIFICO QUE:		NOMBRE (ANALISTA RESPONSABLE)	SUMILLA	FECHA (dd/mm/aa):
SE DESHABILITÓ SU ACCESO AL CORREO INSTITUCIONAL Y USUARIO DE RED	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			
DESACTIVACIÓN DE QUIPUX	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			
CERTIFICADO DE NO ADEUDAR "MATERIAL BIBLIOGRÁFICO"	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			
OBSERVACIONES: _____	NOMBRES Y APELLIDOS:		FIRMA DIRECTOR(A) CENTRO DE TECNOLOGÍAS	
			FIRMA RESPONSABLE BIBLIOTECA	

5. GESTIÓN DE SALUD OCUPACIONAL

CERTIFICO QUE:		NOMBRE (ANALISTA RESPONSABLE)	SUMILLA	FECHA (dd/mm/aa):
EXAMEN POSTOCUPACIONAL	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			
CERTIFICADO MEDICO RETIRO	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			
OBSERVACIONES: _____	NOMBRES Y APELLIDOS:		FIRMA DOCTOR(A) RESPONSABLE DE RIESGOS LABORALES	

6. GESTIÓN DE TALENTO HUMANO

CERTIFICO QUE:		NOMBRE (ANALISTA RESPONSABLE)	SUMILLA	FECHA (dd/mm/aa):
PRESENTÓ LA DECLARACIÓN JURAMENTADA DE FIN DE GESTIÓN Y CONSTANCIA DE LA DECLARACIÓN EN EL SISTEMA DE LA CONTRALORIA	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			
TIENE VACACIONES NO GOZADAS	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			
EN CASO DE TENER VACACIONES NO GOZADAS, ESPECIFICAR DÍAS		días		
OBSERVACIONES: _____	NOMBRES Y APELLIDOS:		FIRMA DIRECTOR(A) RESPONSABLE DE TALENTO HUMANO	