|  |  |
| --- | --- |
| INTRUCCIONES: | Este documento tiene por finalidad obtener la información necesaria para un adecuado traspaso de cargo. Es por ello que se le solicita por favor, pueda completar todos los campos que se indican a continuación. |

* + 1. Descripción del cargo:

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre del Cargo**  |  |
| **Funcionario saliente** |  |
| **Periodo en el cargo** | **Desde:** |  | **Hasta:** |  |
| **Nombre y Cargo Jefatura Directa** |  |
| **Unidad**  |  |
| **Campus** |  |

* + 1. Descripción de la entrega:

|  |
| --- |
| **ESTADOS DE FONDOS**  |
| Reporte presupuestario |  |
| Fondos a rendir |  |
|  |  |
|  |  |

|  |
| --- |
| **ESTADO DE INFRAESTRUCTURA Y BIENES**  |
| Mobiliario, enseres y equipos de oficina (Adjuntar acta de inventario) |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |
| --- |
| **ESTADO DOTACIÓN DEL PERSONAL**  |
| Personal de planta |  |
| Personal de proyectos |  |
| Personal a Honorarios  |  |
| Personal con Licencia Médica |  |
| Personal con permisos especiales |  |
| Modalidades de trabajo (presencial /teletrabajo) |  |

|  |
| --- |
| **ESTADO DE ACTIVIDADES** |
| Actividades en curso |  |
| Compromisos pendientes |  |
| Otras actividades relevantes  |  |

|  |
| --- |
| **ESTADOS DE EQUIPOS INFORMÁTICOS Y SISTEMAS**  |
| Detalle y situación de equipos entregados |  |
| Claves de acceso(Detallar cada sistema y clave) |  |
| **Otras observaciones**  |  |

|  |
| --- |
| **TRASPASO DE DOCUMENTACIÓN** |
| **Nombre Documento/Archivo** | **Formato** **(Digital o Físico)** | **Ubicación****(En PC; en dispositivo de almacenamiento; en archivo de la unidad, en almacenamiento virtual, etc.)** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

* + 1. Validación del contenido del acta recibida

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **NOMBRE COMPLETO Y****FIRMA FUNCIONARIO/A SALIENTE****FECHA: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_** | **NOMBRE COMPLETO Y** **FIRMA JEFATURA DIRECTA****FECHA: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_** | **NOMBRE COMPLETO Y** **FIRMA FUNCIONARIO/A ENTRANTE****FECHA: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_** |