

APELLIDOS: _____	NOMBRES: _____
CÉDULA: _____	
NÚMERO DE CELULAR Y CONVENCIONAL: _____	UNIDAD ADMINISTRATIVA: _____
CORREO ELECTRÓNICO: _____	CARGO: _____

UNIDAD EN LA QUE EL SERVIDOR PRESTÓ SUS SERVICIOS	JEFE INMEDIATO SUPERIOR																
<table style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width:30%;"></th> <th style="width:30%;">Fecha de entrega</th> <th style="width:40%;">Responsable</th> </tr> </table>		Fecha de entrega	Responsable														
	Fecha de entrega	Responsable															
1. Entregó informe de actividades realizadas y/o pendientes debidamente recibido por el jefe inmediato: <table style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:25%;"></td> <td style="width:10%; text-align: center;"><input type="checkbox"/> SI</td> <td style="width:10%; text-align: center;"><input type="checkbox"/> NO</td> <td style="width:55%; border-bottom: 1px solid black;"></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td style="font-size: small;">Nombre y firma (1.)</td> </tr> </table>		<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO					Nombre y firma (1.)	Nombre								
	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO															
			Nombre y firma (1.)														
2. Entregó respaldos de información de gestión: <table style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:25%; vertical-align: top;">Archivos físicos</td> <td style="width:10%; text-align: center;"><input type="checkbox"/> SI</td> <td style="width:10%; text-align: center;"><input type="checkbox"/> NO</td> <td style="width:55%; border-bottom: 1px solid black;"></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td style="font-size: small;">Nombre y firma (2.)</td> </tr> <tr> <td style="vertical-align: top;">Archivos digitales</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> SI</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> NO</td> <td style="border-bottom: 1px solid black;"></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td style="font-size: small;">Nombre y firma (2.)</td> </tr> </table>	Archivos físicos	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO					Nombre y firma (2.)	Archivos digitales	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO					Nombre y firma (2.)	Cargo
Archivos físicos	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO															
			Nombre y firma (2.)														
Archivos digitales	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO															
			Nombre y firma (2.)														
	Firma																
3. Los quipux asignados fueron tramitados conforme el debido proceso. Bandejas vacías en estado "En elaboración" y "Recibidos": <table style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:25%;"></td> <td style="width:10%; text-align: center;"><input type="checkbox"/> SI</td> <td style="width:10%; text-align: center;"><input type="checkbox"/> NO</td> <td style="width:55%; border-bottom: 1px solid black;"></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td style="font-size: small;">Nombre y firma (3.)</td> </tr> </table>		<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO					Nombre y firma (3.)	Nombre								
	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO															
			Nombre y firma (3.)														
Observaciones: _____	Firma																

DIRECCIÓN DE TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	DIRECTOR/A DE TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN								
<table style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width:30%;"></th> <th style="width:30%;">Fecha de desactivación</th> <th style="width:40%;">Responsable</th> </tr> </table>		Fecha de desactivación	Responsable						
	Fecha de desactivación	Responsable							
1. Zimbra: <table style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:25%;"></td> <td style="width:10%; text-align: center;"><input type="checkbox"/> SI</td> <td style="width:10%; text-align: center;"><input type="checkbox"/> NO</td> <td style="width:55%; border-bottom: 1px solid black;"></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td style="font-size: small;">Nombre y firma (1.)</td> </tr> </table>		<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO					Nombre y firma (1.)	
	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO							
			Nombre y firma (1.)						
2. Quipux: <table style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:25%;"></td> <td style="width:10%; text-align: center;"><input type="checkbox"/> SI</td> <td style="width:10%; text-align: center;"><input type="checkbox"/> NO</td> <td style="width:55%; border-bottom: 1px solid black;"></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td style="font-size: small;">Nombre y firma (2.)</td> </tr> </table>		<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO					Nombre y firma (2.)	
	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO							
			Nombre y firma (2.)						
3. Siiduvi: <table style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:25%;"></td> <td style="width:10%; text-align: center;"><input type="checkbox"/> SI</td> <td style="width:10%; text-align: center;"><input type="checkbox"/> NO</td> <td style="width:55%; border-bottom: 1px solid black;"></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td style="font-size: small;">Nombre y firma (3.)</td> </tr> </table>		<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO					Nombre y firma (3.)	
	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO							
			Nombre y firma (3.)						
4. GPR: <table style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:25%;"></td> <td style="width:10%; text-align: center;"><input type="checkbox"/> SI</td> <td style="width:10%; text-align: center;"><input type="checkbox"/> NO</td> <td style="width:55%; border-bottom: 1px solid black;"></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td style="font-size: small;">Nombre y firma (4.)</td> </tr> </table>		<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO					Nombre y firma (4.)	Nombre
	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO							
			Nombre y firma (4.)						
5. eSIGEF: <table style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:25%;"></td> <td style="width:10%; text-align: center;"><input type="checkbox"/> SI</td> <td style="width:10%; text-align: center;"><input type="checkbox"/> NO</td> <td style="width:55%; border-bottom: 1px solid black;"></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td style="font-size: small;">Nombre y firma (5.)</td> </tr> </table>		<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO					Nombre y firma (5.)	
	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO							
			Nombre y firma (5.)						
6. Spryn: <table style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:25%;"></td> <td style="width:10%; text-align: center;"><input type="checkbox"/> SI</td> <td style="width:10%; text-align: center;"><input type="checkbox"/> NO</td> <td style="width:55%; border-bottom: 1px solid black;"></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td style="font-size: small;">Nombre y firma (6.)</td> </tr> </table>		<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO					Nombre y firma (6.)	Firma
	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO							
			Nombre y firma (6.)						
7. Directorio activo: <table style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:25%;"></td> <td style="width:10%; text-align: center;"><input type="checkbox"/> SI</td> <td style="width:10%; text-align: center;"><input type="checkbox"/> NO</td> <td style="width:55%; border-bottom: 1px solid black;"></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td style="font-size: small;">Nombre y firma (7.)</td> </tr> </table>		<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO					Nombre y firma (7.)	
	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO							
			Nombre y firma (7.)						
8. Pardus: <table style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:25%;"></td> <td style="width:10%; text-align: center;"><input type="checkbox"/> SI</td> <td style="width:10%; text-align: center;"><input type="checkbox"/> NO</td> <td style="width:55%; border-bottom: 1px solid black;"></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td style="font-size: small;">Nombre y firma (8.)</td> </tr> </table>		<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO					Nombre y firma (8.)	
	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO							
			Nombre y firma (8.)						
9. LOTAIP: <table style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:25%;"></td> <td style="width:10%; text-align: center;"><input type="checkbox"/> SI</td> <td style="width:10%; text-align: center;"><input type="checkbox"/> NO</td> <td style="width:55%; border-bottom: 1px solid black;"></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td style="font-size: small;">Nombre y firma (9.)</td> </tr> </table>		<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO					Nombre y firma (9.)	
	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO							
			Nombre y firma (9.)						
10. Sys Garantías: <table style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:25%;"></td> <td style="width:10%; text-align: center;"><input type="checkbox"/> SI</td> <td style="width:10%; text-align: center;"><input type="checkbox"/> NO</td> <td style="width:55%; border-bottom: 1px solid black;"></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td style="font-size: small;">Nombre y firma (10.)</td> </tr> </table>		<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO					Nombre y firma (10.)	
	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO							
			Nombre y firma (10.)						

DIRECCIÓN FINANCIERA	DIRECTOR/A FINANCIERO/A								
<table style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width:30%;"></th> <th style="width:15%;">Fecha de verificación</th> <th style="width:15%;">Valor a descontar</th> <th style="width:40%;">Responsable</th> </tr> </table>		Fecha de verificación	Valor a descontar	Responsable					
	Fecha de verificación	Valor a descontar	Responsable						
1. Viáticos al interior: <table style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:25%;"></td> <td style="width:10%; text-align: center;"><input type="checkbox"/> SI</td> <td style="width:10%; text-align: center;"><input type="checkbox"/> NO</td> <td style="width:55%; border-bottom: 1px solid black;"></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td style="font-size: small;">Nombre y firma (1.)</td> </tr> </table>		<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO					Nombre y firma (1.)	Nombre
	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO							
			Nombre y firma (1.)						
2. Residencia: <table style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:25%;"></td> <td style="width:10%; text-align: center;"><input type="checkbox"/> SI</td> <td style="width:10%; text-align: center;"><input type="checkbox"/> NO</td> <td style="width:55%; border-bottom: 1px solid black;"></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td style="font-size: small;">Nombre y firma (2.)</td> </tr> </table>		<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO					Nombre y firma (2.)	
	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO							
			Nombre y firma (2.)						
3. Anticipo de sueldos: <table style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:25%;"></td> <td style="width:10%; text-align: center;"><input type="checkbox"/> SI</td> <td style="width:10%; text-align: center;"><input type="checkbox"/> NO</td> <td style="width:55%; border-bottom: 1px solid black;"></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td style="font-size: small;">Nombre y firma (3.)</td> </tr> </table>		<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO					Nombre y firma (3.)	
	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO							
			Nombre y firma (3.)						
4. Otros: <table style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:25%;"></td> <td style="width:10%; text-align: center;"><input type="checkbox"/> SI</td> <td style="width:10%; text-align: center;"><input type="checkbox"/> NO</td> <td style="width:55%; border-bottom: 1px solid black;"></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td style="font-size: small;">Nombre y firma (4.)</td> </tr> </table>		<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO					Nombre y firma (4.)	Firma
	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO							
			Nombre y firma (4.)						
Observaciones: _____									

DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA				DIRECTOR/A ADMINISTRATIVO/A
1. Entregó activos fijos (bienes muebles), equipos informáticos y otros:	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Fecha de verificación _____ Observaciones: _____	Responsable _____ Nombre y firma (1.) _____ Nombre y firma Líder de la Gestión de Administración y Control de Bienes (1.) _____	
2. Seguros y Pólizas:	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Fecha de verificación _____ Observaciones: _____	Valor a descontar _____ Nombre y firma (2.) _____	Nombre
3. Valores pendientes de pasajes aéreos:	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Fecha de verificación _____ Observaciones: _____	Nuevo administrador de contrato _____ Nombre y firma (3.) _____	Firma
4. Es administrador de contratos:	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Fecha de verificación _____ Observaciones: _____	Responsable _____ Nombre y firma (4.) _____	
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN DE TALENTO HUMANO				DIRECTOR/A DE ADMINISTRACIÓN DE TALENTO HUMANO
1. Entrega declaración juramentada de bienes:	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Fecha de verificación _____ Observaciones: _____	Responsable _____ Nombre y firma (1.) _____	
2. Renuncia y aceptación; o terminación laboral:	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Fecha de verificación _____ Observaciones: _____	Responsable _____ Nombre y firma (2.) _____	
3. Entrega carnét institucional:	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Fecha de verificación _____ Observaciones: _____	Responsable _____ Nombre y firma (3.) _____	
4. Se realizó exámenes post ocupacionales:	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Fecha de verificación _____ Observaciones: _____	Responsable _____ Nombre y firma (4.) _____	
5. Devengamiento de cursos de capacitación:	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Fecha de verificación _____ Observaciones: _____	Responsable _____ Nombre y firma (5.) _____	
6. Devengamiento de becas:	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Fecha de verificación _____ Observaciones: _____	Responsable _____ Nombre y firma (6.) _____	
7. Desvinculación del SIITH:	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Fecha de verificación _____ Observaciones: _____	Responsable _____ Nombre y firma (7.) _____	
8. Desvinculación del sistema de control de asistencia:	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Fecha de verificación _____ Observaciones: _____	Responsable _____ Nombre y firma (8.) _____	Nombre
9. Vacaciones por liquidar:	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Fecha de verificación _____ Observaciones: _____	Total días a pagar _____ Responsable _____ Nombre y firma (9.) _____	
Nómina				Firma
10. Valores por recuperar	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Fecha de verificación _____ Observaciones: _____	Valor a descontar _____ Responsable _____	
11. Aviso de Salida IESS	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Fecha de verificación _____ Observaciones: _____	Responsable _____	
12. Desvinculación del SPRYN	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Fecha de verificación _____ Observaciones: _____	Responsable _____	
13. Período laborado en la institución:		Cargo 1: _____ Desde: _____ Hasta: _____ Cargo 2: _____ Desde: _____ Hasta: _____ Cargo 3: _____ Desde: _____ Hasta: _____ Cargo 4: _____ Desde: _____ Hasta: _____ Observaciones: _____	Responsable _____ Nombre y firma (10. 11. 12. 13.) _____	

EX SERVIDOR

Yo, _____ con cédula de identidad Nro. _____, autorizo que se descuente de mi liquidación los valores adeudados a esta Cartera de Estado.

Firma del ex servidor