

ACTA No. \_\_\_\_\_

En Santiago de Cali, a los \_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_, se reunieron en la Dirección de la Institución Educativa \_\_\_\_\_, el (la) Licenciado (a) \_\_\_\_\_ Rector (a) y el (la) Servidor (a) Público (a) \_\_\_\_\_ identificado (a) con Cédula de Ciudadanía No. \_\_\_\_\_ quien se desempeña en el cargo de \_\_\_\_\_ Código \_\_\_\_\_ Grado \_\_\_\_\_ Nombrado (a) mediante Resolución No. \_\_\_\_\_ de fecha \_\_\_\_\_ en (Tipo de nombramiento ) y posesionado (a) mediante Acta No. \_\_\_\_\_ de fecha \_\_\_\_\_ con una asignación salarial de \_\_\_\_\_ (\$ \_\_\_\_\_) en la Institución Educativa \_\_\_\_\_; con el fin de asignar a él (la) señor (a) \_\_\_\_\_ funciones de acuerdo a las restricciones médico laborales Expedidas por el Médico Laboral \_\_\_\_\_ con fecha \_\_\_\_\_ y por un período de \_\_\_\_\_, garantizando la protección de su derecho a la Seguridad y Salud, en observancia a las funciones específicas del cargo \_\_\_\_\_ Grado \_\_\_\_\_, en el cual fue nombrado(a), de acuerdo a lo mencionado en esta acta y contempladas en el Manual de Funciones Decreto 0267 de 2003.

En virtud de lo anterior y de las recomendaciones del Médico Laboral Johnny Ramos; se asignan las siguientes funciones, conforme a la naturaleza del empleo que desempeña él (la) señor (a) \_\_\_\_\_ así:

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_

Esta asignación se hace sin perjuicio de la revisión periódica al estado de salud, que permita establecer la evolución del padecimiento para deducir la mejoría y asignación plena de las funciones del empleo del que es titular, entendiéndose que debe actualizarse las recomendaciones médicas, de forma oportuna al vencimiento de las mismas.

Una vez se le haya terminado al servidor público las restricciones médicos laborales y si no se tiene una nueva restricción, se sobre entiende que el Servidor Público debe reintegrarse al desempeño de las funciones del empleo en el cual fue nombrado. Siendo preciso aclarar que debe realizarse seguimiento de las actualizaciones de restricciones médico laboral en las fechas indicadas y realizando en cada actualización una nueva acta.

Se anexa copia del Acta de Posesión No. \_\_\_\_\_ de fecha \_\_\_\_\_ y copia de las Restricciones Médico Laborales de fecha \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Nombre y Firma del Rector  
I.E.

\_\_\_\_\_  
Nombre y Firma del Servidor Público  
C.C.  
Nombre del empleo titular