



ALCALDÍA DE  
SANTIAGO DE CALI  
GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO  
LIQUIDACIONES LABORALES

SISTEMAS DE GESTIÓN Y CONTROL INTEGRADOS  
(SISTEDA, SGC y MECI)

**SOLICITUD DE CESANTÍAS DEFINITIVAS POR  
DESVINCULACIÓN**

MATH02.08.01.18.P04.F01

VERSIÓN

1

FECHA DE ENTRADA EN  
VIGENCIA

01/jun/2015

Número Consecutivo: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Nombre Completo de Quien Radica: \_\_\_\_\_

Documento de Identidad: \_\_\_\_\_

Télefono: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Fecha hasta la cual laboró: \_\_\_\_\_

Ultima dependencia en la que estuvo adscrito: \_\_\_\_\_

Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

**AUTORIZACIÓN DE USO DE MEDIOS ELECTRÓNICOS:** El usuario acepta y autoriza de manera expresa que se le envíen notificaciones y demás comunicaciones relacionadas con su trámite y/o solicitud a través de técnicas y medios electrónicos, informáticos y telemáticos (incluye correo electrónico, página web y mensaje móvil)

SI

NO

**INFORMACIÓN NECESARIA PARA ADELANTAR EL PRESENTE TRÁMITE**

¿Se le adeudaban Horas Extras a la fecha de retiro?

Si No

¿Tiene periodo de vacaciones sin disfrute de tiempo?


**DOCUMENTOS PARA TRÁMITE DE CESANTÍAS DEFINITIVAS POR DESVINCULACIÓN**

Si No No aplica

1. Copia del documento de identidad en el formato Actual

2.

Constancia de Saldo de Cesantías expedida por el fondo Privado en el evento de haberse vinculado al Municipio de Cali a partir del 01 de enero de 1.997 o haber realizado Cambio de Régimen (original y copia)

3. Certificación de la entidad Bancaria que contenga datos del titular y número de cuenta del peticionario


Número de Folios: \_\_\_\_\_

La información y/o documentos requeridos se encuentran:

Completos

Incompletos

Los documentos faltantes son los referidos en los puntos: \_\_\_\_\_

**RECUERDE QUE EN EL MOMENTO DE LA DESVINCULACIÓN USTED DEBE CUMPLIR CON LAS SIGUIENTES OBLIGACIONES:**

- 1 Paz y salvo de Bienes Devolutivos en el área de Recursos Físicos y bienes inmuebles
- 2 Entrega de Carné Institucional en el Proceso de Liquidaciones Laborales:
- 3 Evaluación de desempeño por desvinculación
- 4 Examen ocupacional por retiro firmado por el médico de seguridad social (original y copia)
- 5 Declaración Juramentada de Bienes y Rentas (original y copia)

FIRMA DE QUIEN RADICA

NOMBRE:

FIRMA DE QUIEN RECIBE

NOMBRE:

