
 <p>Departamento del Meta Solucion Salud Empresa Social del Estado</p>	<p>ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD</p>	<p>VERSION 4</p>	<p>Codigo FR-RH-14</p>	 <p>GOBERNACIÓN DEL META</p>
	<p>PAZ Y SALVO ENTREGA DEL CARGO NIVEL DIRECTIVO</p>	<p>FECHA VIGENCIA 05/02/2015</p>	<p>DOCUMENTO CONTROLADO</p>	

NOMBRE FUNCIONARIO: _____ **CARGO:** _____

CENTRO DE ATENCIÓN y/o AREA. _____ **FECHA DE ENTREGA:** _____

AUDITORIA
NOMBRE
FIRMA

ALMACEN
NOMBRE
FIRMA

ARCHIVO
NOMBRE
FIRMA

TESORERIA
NOMBRE
FIRMA

RECURSO HUMANO
NOMBRE
FIRMA

PLANEACION
NOMBRE
FIRMA

SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA
NOMBRE
FIRMA

SUBGERENCIA ASISTENCIAL
NOMBRE
FIRMA

GERENCIA
NOMBRE
FIRMA

SISTEMA DE INFORMACION
NOMBRE
FIRMA

Firma del Funcionario que Entrega: _____