



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

Departamento Administrativo
de la Defensoría del Espacio
Público -DADEP-

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA DEFENSORÍA DEL ESPACIO PÚBLICO

INSTRUCCIONES

NOMBRE DEL FORMATO: CONTROL DE NÓMINA - CONTROL DE VACACIONES

Diligencie este formato con el tipo de letra establecido por la entidad, en la Guía de Comunicaciones.

| ÍTEM | INSTRUCCIÓN |
|---|---|
| NOVEDADES DE VACACIONES MES DE : | Relacionar el mes y el año de causación. |
| PERIODO DE VACACIONES COMPRENDIDO ENTRE EL: | Relacionar el periodo de causación de DD/MM/AAAA a DD/MM/AAAA. |
| NOMBRE DEL SERVIDOR: | Describir el nombre del servidor que va a disfrutar las vacaciones. |
| PRIMER DÍA DE DISFRUTE: | Describir la fecha de inicio de disfrute de las vacaciones. |
| ÚLTIMO DÍA DE DISFRUTE: | Describir la fecha final de disfrute de las vacaciones. |
| RESOLUCIÓN: | Describir el número y fecha del acto administrativo que concede el disfrute de las vacaciones. |
| VACACIONES SUSPENDIDAS: | En caso de suspensión y/o aplazamiento, indicar el número y fecha del acto administrativo que indica la suspensión de vacaciones. |
| DÍAS PENDIENTES DE DISFRUTE: | Indicar el número de días que queda pendiente por disfrute de vacaciones. |
| ELABORÓ: | Escriba el Nombre, cargo y firma de la persona que elaboró el diligenciamiento del formato. |
| FECHA DE ELABORACIÓN: | Escriba la fecha en DD/MM/AAAA en que se elaboró el diligenciamiento del formato. |
| REVISÓ: | Escriba el Nombre, cargo y firma de la persona que revisó la información del formato. |
| FECHA DE REVISIÓN: | Escriba la fecha en DD/MM/AAAA en que se revisó la información del formato. |
| APROBÓ: | Escriba el Nombre, cargo y firma de la persona que revisó la información del formato. |



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

Departamento Administrativo
de la Defensoría del Espacio
Público -DADEP-

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA DEFENSORÍA DEL ESPACIO PÚBLICO FORMATO

PROCESO: GESTIÓN DE TALENTO HUMANO.

PROCEDIMIENTO Y/O DOCUMENTO: INSTRUCTIVO DE GESTIÓN DE TALENTO

NOMBRE DEL DOCUMENTO: Control Nómina - Control de Vacaciones.

NOVEDADES DE VACACIONES MES DE :

Periodo de vacaciones comprendido entre el:

| No. Conse cutivo | Nombre del Servidor | Primer día de disfrute | Último día de disfrute | Resolución | | Vacaciones suspendidas | | |
|------------------------|---------------------|------------------------|------------------------|------------|-------|------------------------|-------|-----------------------------------|
| | | | | No. | Fecha | Con Resolución | | Días pendientes de disfrute |
| | | | | | | No. | Fecha | |
| 1 | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | | |
| 17 | | | | | | | | |
| 18 | | | | | | | | |
| 19 | | | | | | | | |
| 20 | | | | | | | | |
| 21 | | | | | | | | |

Elaboró:

Fecha de Elaboración:

Revisó:

Fecha de Revisión:

Aprobó:



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

Departamento Administrativo
de la Defensoría del Espacio
Público -DADEP-

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA DEFENSORÍA DEL ESPACIO PÚBLICO

INSTRUCCIONES

NOMBRE DEL FORMATO: CONTROL DE NÓMINA - NOVEDADES PRIMAS TÉCNICAS

Diligencie este formato con el tipo de letra establecido por la entidad, en la Guía de Comunicaciones.

| ÍTEMS | INSTRUCCIÓN |
|---|---|
| NOVEDADES PRIMAS TÉCNICAS MES DE : | Relacionar el mes y el año de causación. |
| NOMBRE DEL SERVIDOR: | Describir el nombre del servidor que solicita la prima técnica. |
| FECHA DE SOLICITUD: | Colocar la fecha en que el servidor solicita la prima técnica. |
| NUMERO DE IDENTIFICACIÓN: | Escribir el número de identificación del servidor. |
| | Escribir el número del oficio mediante el cual solicita la prima técnica. |
| ÚLTIMO CALCULO Y PORCENTAJE APLICADO: | En caso de reajuste de la prima técnica, indicar el último porcentaje aplicado, el número del acto administrativo y porcentaje según: estudios, capacitación y/o experiencia. |
| DATOS NUEVA SOLICITUD DE REAJUSTE DE PRIMA TÉCNICA: | Describir la fecha de radicado mediante la cual aporta documentos para el reajuste de la prima técnica. |
| CONCEPTO : | Indicar el porcentaje, según el concepto: estudios, capacitación y/o experiencia. |
| PORCENTAJE QUE ACREDITA DE ACUERDO A SOLICITUD: | Indicar el porcentaje aplicado de acuerdo a los documentos que aporó. |
| NUEVO PORCENTAJE: | Indicar la sumatoria del porcentaje anterior con el nuevo. |
| ELABORÓ: | Escriba el Nombre, cargo y firma de la persona que elaboró el diligenciamiento del formato. |
| FECHA DE ELABORACIÓN: | Escriba la fecha en DD/MM/AAAA en que se elaboró el diligenciamiento del formato. |
| REVISÓ: | Escriba el Nombre, cargo y firma de la persona que revisó la información del formato. |
| FECHA DE REVISIÓN: | Escriba la fecha en DD/MM/AAAA en que se revisó la información del formato. |
| APROBÓ: | Escriba el Nombre, cargo y firma de la persona que revisó la información del formato. |



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

Departamento Administrativo
de la Defensoría del Espacio
Público -DADEP-

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA DEFENSORÍA DEL ESPACIO PÚBLICO

PROCESO: GESTIÓN DE TALENTO HUMANO. PROCEDIMIENTO Y/O DOCUMENTO: INSTRUCTIVO DE GESTIÓN DE TALENTO HUMANO.

NOMBRE DEL DOCUMENTO: Control de Nómina - Novedades Primas Técnicas.

NOVEDADES PRIMAS TÉCNICAS MES DE:

Nombre del Servidor: Numero de identificación:
Fecha de Solicitud: No. De Radicación:

| Ultimo calculo y porcentaje Aplicado | | | Datos nueva solicitud de reajuste de prima técnica | | Concepto | Porcentaje que acredita de acuerdo a solicitud | Nuevo Porcentaje |
|--------------------------------------|------------|-------|--|--------------------|--------------|--|------------------|
| % | Resolución | | Fecha de Radicación | Documento aportado | | | |
| | No. | Fecha | Diploma | | Diploma | | 0,0% |
| | | | Capacitación | | Capacitación | | 0,0% |
| | | | Experiencia | | Experiencia | | 0,0% |
| | | | Total | 0,0% | Total | 0,0% | 0,0% |

NOTA: Según el artículo 2 del decreto 320 del 13 de junio de 1995, por el cual se reglamentó el reconocimiento y pago de la prima técnica, se estableció un porcentaje del 40% sobre la asignación básica mensual para el nivel profesional, teniendo en cuenta un 11.5% por título de formación universitaria de nivel profesional o de licenciatura, o un 0.5% adicional por cada 40 horas de capacitación acreditadas hasta completar el 12.5%, o hasta un 12.5% por especialización o postgrado no inferior a un año o título universitario adicional de nivel profesional o licenciatura y un 3.2% Adicional por cada año de experiencia profesional acreditada por el titular hasta completar el 16%.

Elaboró:

Fecha de Elaboración:

Revisó:

Fecha de Revisión:

Aprobó:



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

Departamento Administrativo
de la Defensoría del Espacio
Público -DADEP-

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA DEFENSORÍA DEL ESPACIO PÚBLICO

INSTRUCCIONES

NOMBRE DEL FORMATO: CONTROL DE NOMINA - PAGO HORAS EXTRAS Y CONTROL DE COMPENSATORIOS.

Diligencie este formato con el tipo de letra establecido por la entidad, en la Guía de Comunicaciones.

| ÍTEMS | INSTRUCCIÓN |
|---|--|
| PAGO HORAS EXTRAS Y CONTROL DE COMPENSATORIOS MES DE: | Relacionar el mes y el año de causación. |
| NO. CONSECUTIVO: | N.A. |
| DATOS DEL DOCUMENTO SOPORTE: | Registrar el número del radicado y la fecha del documento. |
| NOMBRE DEL SERVIDOR: | Describir el nombre del servidor que radico el documento. |
| HORAS EXTRAS AUTORIZADAS: | Describir el número de horas extras autorizadas por el jefe inmediato. |
| HORAS EXTRAS APLICADAS B: | Describir el número de horas extras que fueron aplicadas en la nomina. |
| SALDO POR APLICAR DEL MES C A-B: | Describir el número de horas extras que quedaron pendientes por aplicar en la nomina. |
| SALDO DE HORAS ACUMULADAS PARA COMPENSAR /SALDO PLANILLA MES ANTERIOR) D: | Describir el número de horas extras pendientes por pagar del mes anterior. |
| NUEVO SALDO HORAS PARA COMPENSATORIOS D+C: | Describir el número de horas extras pendiente por pagar del mes anterior mas las del mes actual. |
| ELABORÓ: | Escriba el Nombre, cargo y firma de la persona que elaboró el diligenciamiento del formato. |
| FECHA DE ELABORACIÓN: | Escriba la fecha en DD/MM/AAAA en que se elaboró el diligenciamiento del formato. |
| REVISÓ: | Escriba el Nombre, cargo y firma de la persona que revisó la información del formato. |
| FECHA DE REVISIÓN: | Escriba la fecha en DD/MM/AAAA en que se revisó la información del formato. |
| APROBÓ: | Escriba el Nombre, cargo y firma de la persona que revisó la información del formato. |



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

Departamento Administrativo
de la Defensoría del Espacio
Público -DADEP-

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA DEFENSORÍA DEL ESPACIO PÚBLICO

FORMATO

PROCESO: GESTIÓN DE TALENTO HUMANO.

PROCEDIMIENTO Y/O DOCUMENTO: INSTRUCTIVO DE GESTIÓN DE TALENTO HUMANO.

NOMBRE DEL DOCUMENTO: Control Nómina - Pago Horas Extras y Control de Compensatorios.

PAGO HORAS EXTRAS Y CONTROL DE COMPENSATORIOS MES DE:

| No. Consecutivo | Datos del documento soporte | | Nombre del Servidor | Horas Extras Autorizadas | | Horas extras aplicadas B | Saldo por aplicar del mes C A-B | Saldo de horas Acumuladas para compensar /Saldo Planilla mes Anterior) D | Nuevo Saldo Horas para Compensatorios D+C |
|-----------------|-----------------------------|-------|---------------------|--------------------------|-----------|--------------------------|---------------------------------|--|---|
| | No. | Fecha | | | A | | | | |
| 1 | | | | Ordinarias | Diurnas | | | | |
| | | | | | Nocturnas | | | | |
| | | | | Festivas | Diurnas | | | | |
| | | | | | Nocturnas | | | | |
| 2 | | | | Ordinarias | Diurnas | | | | |
| | | | | | Nocturnas | | | | |
| | | | | Festivas | Diurnas | | | | |
| | | | | | Nocturnas | | | | |
| 3 | | | | Ordinarias | Diurnas | | | | |
| | | | | | Nocturnas | | | | |
| | | | | Festivas | Diurnas | | | | |
| | | | | | Nocturnas | | | | |

Elaboró:

Fecha de Elaboración:

Revisó:

Fecha de Revisión:

Aprobó: |



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

Departamento Administrativo
de la Defensoría del Espacio
Público -DADEP-

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA DEFENSORÍA DEL ESPACIO PÚBLICO

INSTRUCCIONES

NOMBRE DEL FORMATO: CONTROL NÓMINA - NOVEDADES DE INCAPACIDADES

Diligencie este formato con el tipo de letra establecido por la entidad, en la Guía de Comunicaciones.

| ÍTEMS | INSTRUCCIÓN |
|------------------------------------|---|
| NOVEDADES DE INCAPACIDADES MES DE: | Relacionar el mes y el año de causación. |
| NO. CONSECUTIVO: | N.A. |
| RADICACIÓN DE LA INCAPACIDAD: | Describir el número y la fecha de radicación de la incapacidad expedida por el centro médico. |
| NOMBRE DEL SERVIDOR: | Describir el nombre del servidor que a hace la solicitud. |
| NO. DE LA INCAPACIDAD: | Describir el número que aparece en el certificación medica de incapacidad. |
| EMPRESA PROMOTORA DE SALUD: | Describir el nombre de la empresa promotora de salud. |
| VALOR: | Describir el valor del pago autorizado por la EPS. |
| COBRO DE INCAPACIDAD No: | Ingresar según recibo de caja. |
| COBRO DE INCAPACIDAD FECHA: | Relacionar el mes y el año de causación. |
| ELABORÓ: | Escriba el Nombre, cargo y firma de la persona que elaboró el diligenciamiento del formato. |
| FECHA DE ELABORACIÓN: | Escriba la fecha en DD/MM/AAAA en que se elaboró el diligenciamiento del formato. |
| REVISÓ: | Escriba el Nombre, cargo y firma de la persona que revisó la información del formato. |
| FECHA DE REVISIÓN: | Escriba la fecha en DD/MM/AAAA en que se revisó la información del formato. |
| APROBÓ: | Escriba el Nombre, cargo y firma de la persona que revisó la información del formato. |



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

Departamento Administrativo
de la Defensoría del Espacio
Público -DADEP-

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA DEFENSORÍA DEL ESPACIO PÚBLICO

FORMATO

PROCESO: GESTIÓN DE TALENTO HUMANO.

PROCEDIMIENTO Y/O DOCUMENTO: INSTRUCTIVO DE GESTIÓN DE TALENTO HUMANO.

NOMBRE DEL DOCUMENTO: Control Nómina - Novedades de Incapacidades.

NOVEDADES DE INCAPACIDADES MES DE :

| No. Consecutivo | Radicación de la Incapacidad | | Nombre del Servidor | No. De la incapacidad | Empresa Promotora de Salud | Valor | Cobro de Incapacidad | |
|--------------------|------------------------------|-------|---------------------|-----------------------|----------------------------|-------|------------------------------|-------|
| | No. | Fecha | | | | | Ingreso según recibo de caja | |
| | | | | | | | No. | Fecha |
| 1 | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | | |

Elaboró:

Fecha de Elaboración:

Revisó:

Fecha de Revisión:

Aprobó:



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

Departamento Administrativo
de la Defensoría del Espacio
Público -DADEP-

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA DEFENSORÍA DEL ESPACIO PÚBLICO

INSTRUCCIONES

NOMBRE DEL FORMATO: CONTROL NÓMINA - TRASLADOS DE FONDOS.

Diligencie este formato con el tipo de letra establecido por la entidad, en la Guía de Comunicaciones.

| ÍTEMS | INSTRUCCIÓN |
|--|---|
| NOVEDADES AFILIACIONES Y TRASLADOS DE FONDOS MES DE NO. CONSECUTIVO: | Relacionar el mes y el año de causación. N.A. |
| NOMBRE DEL SERVIDOR: | Describir el nombre del servidor que a hace la solicitud. |
| CONCEPTO DEL TRASLADO (AFILIACIÓN, O TRASLADO A : SALUD, PENSIÓN Y CESANTIAS): | Describir el tipo de novedad. |
| FONDO EN EL QUE SE ENCUENTRA AFILIADO: | Describir el nombre de la entidad a la que se encuentra vinculado. |
| FONDO AL QUE SE DESEA TRALASDAR Y/O AFILIAR: | Describir la entidad a la que desea afiliar y/o trasladar. |
| RADICACIÓN: | Indicar el número de radicado del formulario recibido por la entidad prestadora del servicio y fecha del mismo. |
| ELABORÓ: | Escriba el Nombre, cargo y firma de la persona que elaboró el diligenciamiento del formato. |
| FECHA DE ELABORACIÓN: | Escriba la fecha en DD/MM/AAAA en que se elaboró el diligenciamiento del formato. |
| REVISÓ: | Escriba el Nombre, cargo y firma de la persona que revisó la información del formato. |
| FECHA DE REVISIÓN: | Escriba la fecha en DD/MM/AAAA en que se revisó la información del formato. |
| APROBÓ: | Escriba el Nombre, cargo y firma de la persona que revisó la información del formato. |



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

Departamento Administrativo
de la Defensoría del Espacio
Público -DADEP-

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA DEFENSORÍA DEL ESPACIO PÚBLICO

FORMATO

| PROCESO: GESTIÓN DE TALENTO HUMANO. | | | | PROCEDIMIENTO Y/O DOCUMENTO: INSTRUCTIVO DE GESTIÓN DE TALENTO HUMANO. | | |
|---|---------------------|---|--|--|------------|-------|
| NOMBRE DEL DOCUMENTO: Control Nómina - Traslados de Fondos. | | | | | | |
| NOVEDADES AFILIACIONES Y TRASLADOS DE FONDOS MES DE : | | | | | | |
| No. Consecutivo | Nombre del Servidor | Concepto del Traslado (Afiliación, Desafiliación o traslado a : Salud, Pensión, Cesantías) | Fondo en el que se encuentra afiliado | Fondo al que se desea trasladar y/o afiliar | Radicación | |
| | | | | | No. | Fecha |
| 1 | | | | | | |
| 2 | | | | | | |
| 3 | | | | | | |
| 4 | | | | | | |
| 5 | | | | | | |
| 6 | | | | | | |
| 7 | | | | | | |
| 8 | | | | | | |
| 9 | | | | | | |
| 10 | | | | | | |
| 11 | | | | | | |
| 12 | | | | | | |
| 13 | | | | | | |
| 14 | | | | | | |
| 15 | | | | | | |

Elaboró:

Fecha de Elaboración:

Revisó:

Fecha de Revisión:

Aprobó:



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

Departamento Administrativo
de la Defensoría del Espacio
Público -DADEP-

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA DEFENSORÍA DEL ESPACIO PÚBLICO

NOMBRE DEL FORMATO: CONTROL DE NÓMINA - NOVEDADES LIBRANZA

Diligencie este formato con el tipo de letra establecido por la entidad, en la Guía de Comunicaciones.

| ÍTEMS | INSTRUCCIÓN |
|--|---|
| NOVEDADES DE CREDITOS Y DESCUENTOS MES DE : | Relacionar el mes y el año de causación. |
| NOMBRE DEL SERVIDOR: | Describir el nombre del servidor que solicita la novedad. |
| ENTIDAD CREDITICIA | Colocar el nombre de la entidad de donde procede el documento. |
| RADICACION N° . | Escribir el número de radicado. |
| RADICACION FECHA | Escribir el número de fecha de radicado. |
| CONCEPTO DE LA NOVEDAD (Aporte, credito nuevo, cancelacion). | En caso de reajuste de la prima técnica, indicar el último porcentaje aplicado, el número del acto administrativo y porcentaje según: estudios, capacitación y/o experiencia. |
| DATOS DEL DESCUENTO: valor del descuento | Escribir en numero el valor a descontar. |
| DATOS DEL DESCUENTO: periodicidad | Indicar el tiempo que tomará el descuento. |
| DATOS DEL DESCUENTO: numero de cuota | Indicar el numero de cuotas a diferir el credito. |
| ELABORÓ: | Escriba el Nombre, cargo y firma de la persona que elaboró el diligenciamiento del formato. |
| FECHA DE ELABORACIÓN: | Escriba la fecha en DD/MM/AAAA en que se elaboró el diligenciamiento del formato. |
| REVISÓ: | Escriba el Nombre, cargo y firma de la persona que revisó la información del formato. |
| FECHA DE REVISIÓN: | Escriba la fecha en DD/MM/AAAA en que se revisó la información del formato. |
| APROBÓ: | Escriba el Nombre, cargo y firma de la persona que revisó la información del formato. |

NOTA: El formato esta diseñado para que sea impreso dos formatos por hoja de tamaño carta.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

Departamento Administrativo
de la Defensoría del Espacio
Público -DADEP-

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA DEFENSORÍA DEL ESPACIO PÚBLICO

FORMATO

PROCESO: GESTIÓN DE TALENTO HUMANO.

PROCEDIMIENTO Y/O DOCUMENTO: INSTRUCTIVO DE GESTIÓN DE TALENTO HUMANO.

NOMBRE DEL DOCUMENTO: Control Nómina - NOVEDADES LIBRANZA

NOVEDADES DE LIBRANZA

| No. Consecutivo | Nombre del Servidor | Entidad Crediticia | Radicación | | Concepto de la novedad (Aporte, Crédito Nuevo, Cancelación) | Datos del descuento | | |
|-----------------|---------------------|--------------------|------------|-------|--|---------------------|--------------|---------------|
| | | | No. | Fecha | | Valor del Descuento | Periodicidad | No. De cuotas |
| 1 | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | | |
| 17 | | | | | | | | |
| 18 | | | | | | | | |
| 19 | | | | | | | | |
| 20 | | | | | | | | |
| 21 | | | | | | | | |
| 22 | | | | | | | | |
| 23 | | | | | | | | |
| 24 | | | | | | | | |
| 25 | | | | | | | | |

Elaboró:

Fecha de Elaboración:

Revisó:

Fecha de Revisión:

Aprobó:



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

Departamento Administrativo
de la Defensoría del Espacio
Público -DADEP-

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA DEFENSORÍA DEL ESPACIO PÚBLICO

INSTRUCCIONES

NOMBRE DEL FORMATO: CONTROL DE NOVEDADES - OTRAS NOVEDADES.

Diligencie este formato con el tipo de letra establecido por la entidad, en la Guía de Comunicaciones.

| ÍTEM | INSTRUCCIÓN |
|--|---|
| OTRAS NOVEDADES MES DE: | Relacionar el mes y el año de causación. |
| NO. CONSECUTIVO: | N.A. |
| DATOS DEL DOCUMENTO SOPORTE: | Número de radicado y/o acto administrativo con su respectiva fecha. |
| NOMBRE DEL SERVIDOR: | Describir el nombre del servidor que reporta la novedad. |
| CONCEPTO (ACTOS ADMINISTRATIVOS, JUZGADOS) | Describir brevemente la novedad. |
| ELABORÓ: | Escriba el Nombre, cargo y firma de la persona que elaboró el diligenciamiento del formato. |
| FECHA DE ELABORACIÓN: | Escriba la fecha en DD/MM/AAAA en que se elaboró el diligenciamiento del formato. |
| REVISÓ: | Escriba el Nombre, cargo y firma de la persona que revisó la información del formato. |
| FECHA DE REVISIÓN: | Escriba la fecha en DD/MM/AAAA en que se revisó la información del formato. |
| APROBÓ: | Escriba el Nombre, cargo y firma de la persona que revisó la información del formato. |



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

Departamento Administrativo
de la Defensoría del Espacio
Público -DADEP-

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA DEFENSORÍA DEL ESPACIO PÚBLICO

FORMATO

| PROCESO: GESTIÓN DE TALENTO HUMANO. | | PROCEDIMIENTO Y/O DOCUMENTO: INSTRUCTIVO DE GESTIÓN DE TALENTO HUMANO. | | |
|---|-----------------------------|--|---------------------|--|
| NOMBRE DEL DOCUMENTO: Control Nómina - Otras Novedades. | | | | |
| OTRAS NOVEDADES MES DE: | | | | |
| No. Consecutivo | Datos del documento soporte | | Nombre del Servidor | Concepto (Actos administrativos, Juzgados,) |
| | No. | Fecha | | |
| 1 | | | | |
| 2 | | | | |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |

Elaboró:
Fecha de Elaboración:
Revisó:
Fecha de Revisión:
Aprobó: