**GOBIERNO AUTONOMO DESCENTRALIZADO PROVINCIAL DE PASTAZA PAZ Y SALVO PARA PAGO DE LIQUIDACIONES**

Yo, _____ Servidor (a) a Nombramiento ( ) Contrato ( ) , declaro que:

He cumplido con los requisitos de salida y he procedido a la entrega de los documentos y bienes que me fueron entregados para el cabal cumplimiento de mis funciones, lo cual es certi cado por los funcionarios responsables de las correspondientes Áreas:

f) Ciudad:
C.C: Fecha (dd/mm/aa):

## DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA

El responsable de ***Compras Públicas*** CERTIFICA que:
* El servidor NO forma parte de Comisiones Técnicas o está como delegado en procesos precontractuales y contractuales
* El servidor NO ha sido designado como Administrador de Contrato (*En caso de haberlo sido, ha presentado todos los informes*

f)_____ Ciudad:
n) Fecha (dd/mm/aa):

El responsable de ***Activos Fijos (JEFE DE BODEGA)*** CERTIFICA que: * El servidor NO posee bienes a su cargo
* El funcionario entregó el Token (en los casos que aplique)
*El funcionario entregó uniformes insti ucionales
* El funcionario entregó credencial ins tucional

f)_____ Ciudad:
n) Fecha (dd/mm/aa):

El responsable de ***TICS*** CERTIFICA que:
*El servidor no cuenta con servicios tecnológicos insti ucionales ac vos

f)_____ Ciudad:
n) Fecha (dd/mm/aa):

## DIRECCIÓN FINANCIERA

El responsable de **Contabilidad** de la Dirección Financiera, encargado (a) de ***Viáticos*** CERTIFICA que:

| | SI | NO | |
|---|---|---|---|
| * El servidor ene an cipo de viá cos pendientes *(En caso de que la respuesta sea positiva, colocar el monto)* | | | **MONTO:** $ |
| * El servidor tien viático pendientes por pagar a su favor *(En caso de que la respuesta sea positiva, colocar el monto)* | | | **MONTO A** $ |

f)_____ Ciudad:
n) Fecha (dd/mm/aa):

## DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN DEL TALENTO HUMANO

El responsable de ***Capacitación*** CERTIFICA que:
* El servidor ha devengado todos los cursos de capacitación recibidos.

f)_____ Ciudad:
n) Fecha (dd/mm/aa):

El responsable de **Nómina** de la Dirección de Talento Humano encargado (a) de ***Anticipos de Remuneraciones*** CERTIFICA que:

| | SI | NO | |
|---|---|---|---|
| * El servidor ene an cipos por pagar *(En caso de que la respuesta sea positiva, colocar el monto)* | | | **MONTO:** $ |

f)_____ Ciudad:
n) Fecha (dd/mm/aa):

El responsable de **Revisión de documentación de fin de gestión** de la Dirección de Administración del Talento Humano encargado (a) CERTIFICA :

| | |
|---|---|
| * Número total de días acumulados por el servidor | |
| * Presentó el original de la renuncia/notificación. | |
| * Entregó el informe de labores de fin de gestión recibido por el jefe inmediato | |
| * Entregó formulario y constancia de la Declaración Juramentada de la Contraloría General del Estado | |
| * Entregó certificado de salud Post ocupacional | |
| * Entregó el certificado de entrega de uniformes de la Institución (en los casos que aplique) | |
| * Entregó el certificado de Cumplimiento de Archivo | |

f)_____ Ciudad:
n) Fecha (dd/mm/aa):

## PREFECTURA:

El Señor Prefecto _____ CERTIFICA que:
* Recibió el informe de fin de ges ón, el cual fue revisado y aprobado.
* Haber recibido el respaldo de información del servidor cesante de manera física y digital, previa revisión de su jefe inmediato

f)_____ Ciudad:
n) Fecha (dd/mm/aa):

| | SI | NO |
|---|---|---|
| **DOCUMENTOS COMPLETOS PARA PAGO DE LIQUIDACIÓN** | | |

Observaciones: _____