**ACTA \_\_\_**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

 **FECHA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NOMBRE** |  | **EDAD** |   |
| **CEDULA** |  | **CARGO**  |  |
| **SUBDIRECCIÓN** |
| **ANTIGÜEDAD EMPRESA** |
| **ANTIGÜEDAD EN EL CARGO** |
| **JEFE INMEDIATO - SUBDIRECTOR** |
| **TIPO DE REINTEGRO** |

*Tipos: Reubicación - Reasignación de funciones*

**TIPO DE CONTINGENCIA**

*Marque con una X*

|  |  |
| --- | --- |
| **ENFERMEDAD COMÚN** |  |
| **ENFERMEDAD LABORAL** |  |
| **ACCIDENTE DE TRABAJO** |  |
| **OTRO** |  |

|  |
| --- |
| **RECOMENDACIONES LABORALES** *Emitidas por el médico laboral de Corpocaldas* |

|  |
| --- |
| **RESTRICCIONES:** SI \_\_ NO \_\_ Cuales: |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **REUBICACIÓN** | **SI** | **NO** | **ÁREA DE REUBICACIÓN** |  |
| *Indicaciones a tener en cuenta el colaborador en su nueva área:* |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **REASIGNACIÓN FUNCIONES** | **SI** | **NO** | **CARGO DE REUBICACIÓN** |  |
| *Indicación de nuevas tareas asignadas:* |

Atentamente,

|  |  |
| --- | --- |
| Reservado\_Para\_Firma\_MecánicaUsunombreCcarnombre |  |