



Acta General de Empalme de Gobierno 2023-2024

Lugar: Gobernación del Magdalena, Santa Marta D.T.C.H.

Fecha: _____

Descripción

INFORMACIÓN GENERAL:

- a. Nombre del servidor responsable que entrega: CARLOS EDUARDO CAICEDO OMAR
- b. Cargo: GOBERNADOR 2020 - 2023
- c. Dependencia: DESPACHO
- d. Tema de entrega: TÉRMINO DE PERÍODO DE GOBIERNO
- e. Ciudad y fecha de suscripción: SANTA MARTA D.T.C.H.,
- f. Nombre del delegado del mandatario electo que recibe:
- g. Nombre del delegado de la Oficina de Control Interno para la dependencia - tema:

En la ciudad de Santa Marta (Magdalena), a *(fecha)* se han reunido las personas abajo firmantes para formalizar el Acta de Cierre de Empalme de Gobierno entre Carlos Eduardo Caicedo Omar, Gobernador saliente y *(Nombre)*, Gobernador(a) entrante, considerando:

1. El proceso de empalme de gobierno se ha realizado en todas y cada una de las dependencias de la Administración Central del Departamento del Magdalena y sus entidades descentralizadas
2. Como producto del mencionado proceso, se efectuaron desde el *(fecha)*, cuando se inició formalmente el mismo, diversas reuniones de trabajo entre las comisiones de empalme en las cuales se realizaron presentaciones a cargo del gobierno actual sobre el estado de los asuntos sectoriales, se tramitaron solicitudes y entrega de información documentada, así como se atendieron inquietudes y observaciones, lo cual consta en las actas parciales y finales sectoriales, listas de asistencia y comunicaciones escritas de solicitudes y respuestas con documentos entregados
3. Forman parte integral de la presente Acta las actas firmadas parciales y finales sectoriales correspondientes a:

Sector Central:





Descripción													
Sector Descentralizado: . El mandatario entrante se compromete a que cada titular de la dependencia o tema, objeto de esta Acta en su gobierno, analice, utilice y mantenga (en lo pertinente) la información del informe de gestión recibido de la administración saliente con el fin de garantizar la continuidad y sostenibilidad de la gestión administrativa y de aquellos asuntos de competencia misional que por su relevancia y apropiación social lo ameriten, de acuerdo con los lineamientos e indicaciones de las autoridades nacionales competentes. De igual forma, dispondrá la verificación de la información y hallazgos del Informe Final de Empalme así como de las aclaraciones al mismo que estime pertinente hacer la mandataria saliente para garantizar un correcto corte de cuentas. FORMALIZACIÓN Los abajo firmantes manifiestan su pleno conocimiento de lo manifestado en los numerales anteriores; así mismo, de haberse surtido de forma cabal y transparente el proceso de empalme establecido en la normatividad y los lineamientos de las autoridades nacionales. En constancia de lo anterior, se firma en Santa Marta D.T.C.H. (Magdalena) a. <i>(fecha)</i> <table border="0"><tr><td>CARLOS EDUARDO CAICEDO OMAR Gobernador 2020 - 2023</td><td>(NOMBRE) Gobernador(a) 2024 - 2027</td></tr><tr><td>_____</td><td>_____</td></tr><tr><td>FIRMA y C.C. 85448338</td><td>FIRMA y C.C.</td></tr><tr><td>(NOMBRE) Cargo Coordinador(a) de Empalme Gobernación</td><td>(NOMBRE) Coordinador(a) de Empalme Gobernador entrante</td></tr><tr><td>_____</td><td>_____</td></tr><tr><td>FIRMA y C.C.</td><td>FIRMA y C.C.</td></tr></table>		CARLOS EDUARDO CAICEDO OMAR Gobernador 2020 - 2023	(NOMBRE) Gobernador(a) 2024 - 2027	_____	_____	FIRMA y C.C. 85448338	FIRMA y C.C.	(NOMBRE) Cargo Coordinador(a) de Empalme Gobernación	(NOMBRE) Coordinador(a) de Empalme Gobernador entrante	_____	_____	FIRMA y C.C.	FIRMA y C.C.
CARLOS EDUARDO CAICEDO OMAR Gobernador 2020 - 2023	(NOMBRE) Gobernador(a) 2024 - 2027												
_____	_____												
FIRMA y C.C. 85448338	FIRMA y C.C.												
(NOMBRE) Cargo Coordinador(a) de Empalme Gobernación	(NOMBRE) Coordinador(a) de Empalme Gobernador entrante												
_____	_____												
FIRMA y C.C.	FIRMA y C.C.												





GOBERNACIÓN DEL
MAGDALENA



**iRESULTADOS
DEL CAMBIO!**



Descripción	
(NOMBRE) Jefe Oficina de Control Interno	(NOMBRE) Cargo
_____	_____
FIRMA y C.C.	FIRMA y C.C. 1082840503
(NOMBRE TESTIGO 1)	(NOMBRE TESTIGO 2)
_____	_____
FIRMA y C.C.	FIRMA y C.C.
_____	_____

Elaboró:	Revisó:	Aprobó:

