|  |  |
| --- | --- |
| **DOCUMENTACIÓN PARA POSESIÓN DE DOCENTES**  | **Docente:** |
| **Cédula:**  |
| **FORMATOS Y ACTOS ADMINISTRATIVOS** | **NUMERO Y FECHA** |
| Actos administrativos de nombramiento  |  |
| Notificación de acto de nombramiento |  |
| Oficio de aceptación del nombramiento |  |
| Formato de prerrequisitos para nombramiento |  |
| Acta de posesión  |  |
| Oficio de solicitud verificación títulos |  |
| Formulario de reporte de afiliación al FOMAG |  |
| **LISTA DE CHEQUEO DE DOCUMENTOS**  | **CUMPLE** |
| **SI** | **NO** | **N/A** | **HV** |
| Formato Único de hoja de vida Persona Natural de la Función Pública debidamente firmado (SIGEP) |  |  |  |  |
| Formato Único Hoja de Vida de la Fiduprevisora |  |  |  |  |
| Una foto tamaño documento |  |  |  |  |
| Fotocopia de la cédula de ciudadanía ampliada al 150%  |  |  |  |  |
| Registro civil de nacimiento del docente |  |  |  |  |
| Formato Único de declaración de Bienes y Rentas (ley 190 de 1995) (SIGEP) |  |  |  |  |
| Certificado de Antecedentes Disciplinarios: Procuraduría |  |  |  |  |
| Certificado de Antecedentes Fiscales: Contraloría |  |  |  |  |
| Certificado de Antecedentes Judiciales: Policía Judicial |  |  |  |  |
| Certificado del Sistema de Registro Nacional de Medidas correctivas RNMC de la Policía Nacional  |  |  |  |  |
| Certificado de Registro Civil de Matrimonio – Extrajuicio Unión Libre |  |  |  |  |
| Fotocopia de la cédula del cónyuge o compañero permanente (para afiliación a caja de compensación) |  |  |  |  |
| Certificado de Registro Civil de los hijos, los mayores de siete años deben enaxar además la tarjeta de identidad (para afiliación a caja de compensación) |  |  |  |  |
| Certificado de estudio de hijos mayores de 12 años |  |  |  |  |
| Tener definida la situación militar para hombres menores de cincuenta años conforme a las exigencias de la Ley |  |  |  |  |
| Certificados de estudio de conformidad con lo exigido en la norma que rige la materia (Diploma y acta de grado) |  |  |  |  |
| Certificados laborales que acrediten la experiencia |  |  |  |  |
| Certificado médico de aptitud física y mental y examen médico de ingreso, ordenado por la entidad |  |  |  |  |
| Constancia de apertura de cuenta para consignación de nómina |  |  |  |  |
| Afiliación a la caja de compensación familiar para el funcionario  |  |  |  |  |

Revisados todos los soportes relacionados en este documento se encuentra que cumplen con todos los requisitos para tomar posesión del cargo, según decreto de nombramiento N°\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Subsecretario de Recursos Educativos Funcionario que verifica

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **OBSERVACIONES** |   |   |   |
|  |   |   |   |   |
| Funcionario que verificó: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Firma del Funcionario \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|   |   |   |   |   |