



NOMBRE DEL POSESIONADO: _____

IDENTIFICADO CON LA CÉDULA _____

RESOLUCIÓN DE NOMBRAMIENTO: _____ DE FECHA _____

Anexa la siguiente información:

| | | |
|----|---|--|
| 1 | Resolución de Nombramiento y Acta de Posesión. | |
| 2 | Carta de aceptación del cargo - Formato 2, adjunto. | |
| 3 | Registro Civil de nacimiento, original. | |
| 4 | Copia legible de la Cédula de Ciudadanía. | |
| 5 | Copia de la Libreta Militar (Si no cuenta con ella, debe realizar el trámite Ley 1861 de 2017 , artículos 42 al 46). | |
| 6 | Hoja de Vida DAFP (Departamento Administrativo de la Función Pública) - SIGEP . | |
| 7 | Dos (2) Fotografías a color - Fondo Blanco (Tamaño documento 3x4 cm). | |
| 8 | Soporte de estudios y experiencia laboral requeridos para el ejercicio del cargo. | |
| 9 | Oficio de autenticidad de documentos - Formato 4, adjunto. | |
| 10 | Certificado de antecedentes judiciales vigente (POLICÍA). | |
| 11 | Certificado de antecedentes fiscales vigente (CONTRALORÍA). | |
| 12 | Certificado de antecedentes disciplinarios vigente, (PROCURADURÍA). | |
| 13 | Declaración juramentada de bienes y rentas. (SIGEP). | |
| 14 | Recibo de liquidación y Pago de estampilla/impuestos de Gobernación del Cesar, se debe esperar que la entidad territorial le notifique. | |
| 15 | Examen médico de ingreso, que debe realizarse previa autorización de Secretaría de Educación Departamental, para docentes y administrativos (PRESENTAR HISTORIA CLÍNICA ACTUALIZADA DE SU EPS , Requisito indispensable para realizar el examen). | |
| 16 | Formato 5, diligenciado de afiliación al fondo de prestaciones sociales del magisterio (FOMAG).O EPS, PENSIÓN | |
| 17 | Formato de Datos Básicos de referencias - Formato 6, adjunto. | |
| 18 | Formato de actualización de datos - Formato 7, adjunto. | |
| 19 | Certificación bancaria expedida por Banco Agrario o BBVA . | |
| 20 | Formato de autorización tratamiento de datos – Formatos 8, 9 y 10 adjuntos | |
| 21 | Formato diligenciado de autorización electrónica - Formato 11, adjunto. | |
| 22 | Formato diligenciado de afiliación a Caja de Compensación Familiar - Formato 12, adjunto. | |
| 23 | Una (01) carpeta blanca tamaño oficio con gancho legajador plástico. | |

| | |
|--|---|
| Proyectó | Fernando José Córdoba, Profesional Universitario, Contratista Asignado a Recursos Humanos de la SED |
| Revisó | Edisson Saucedo Ospina, Profesional Universitario de Recursos Humanos, SED |
| Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el documento cuyo contenido se encuentra ajustado a las disposiciones legales vigentes, bajo nuestra responsabilidad lo presentamos para firma. | |