|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nombres** | **Apellidos** | **N° Identificación** |
|  |  |  |
| **CARGO:**   |
| **Dependencia**:  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DOCUMENTOS REQUERIDOS** | **DOCUMENTOS PARA NOMBRAMIENTO** | **SI CUMPLE** | **NO CUMPLE** |
|  | **Certificado Médico de Aptitud.** Expedido por un médico debidamente registrado ante la autoridad competente (Indicar nombre legible y No. Registro Médico), anexando los exámenes de acuerdo al PROFESIOGRAMA. |  |  |
|  | 1. Dos (2) Fotocopias de Cédula de ciudadanía (una Ampliada al 150%) y Una (1) fotocopia de la Libreta Militar.
 |  |  |
|  | 1. Una (1) Fotocopia certificado de estudios, según el cargo. ( ) años de educación básica secundaria
 |  |  |
|  | 1. Una (1) Fotocopia diploma ***y/o*** acta de bachiller. Debidamente registrado de acuerdo con las normas vigentes.
 |  |  |
|  | Una (1) Fotocopia título universitario ***y/o*** acta de grado, debidamente registrado de acuerdo con las normas vigentes. **\*\*** |  |  |
|  | Una (1) Fotocopia título **y/o** acta de grado en formación avanzada o postgrado. Debidamente registrado de acuerdo con las normas vigentes. **\*\*** |  |  |
|  | Una (1) Fotocopia tarjeta o matrícula profesional.  |  |  |
|  | Certificado de experiencia laboral, especificando: cargo, tiempo (día, mes, año de inicio y terminación), funciones y horario. ( meses)  |  |  |
|  | Certificado de antecedentes judiciales (Policía Nacional de Colombia) |  |  |
|  | Certificado de antecedentes disciplinarios (Procuraduría General de la Nación). |  |  |
|  | Certificado de responsabilidad fiscal (Contraloría General de la República) |  |  |
|  | Certificado Sistema de Registro Nacional de Medidas Correctivas (Policía Nacional) |  |  |

| **DOCUMENTOS REQUERIDOS** | **DOCUMENTOS PARA POSESIÓN** | **SI CUMPLE** | **NO CUMPLE** |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Dos (2) Fotos Fondo Blanco. 3 X 4. |  |  |
|  | Manifestación por escrito, indicando Fondo de Pensión y EPS elegida, legalizada para el día de la posesión.  |  |  |
|  | Certificado de afiliación a salud y pensión  |  |  |
|  | Formulario de la EPS para afiliación inicial o novedad si viene afiliado, debidamente diligenciado para trámite por parte del empleador. |  |  |
|  | Formato único hoja de vida. Formato Departamento Administrativo de la Función Pública (SIGEP) |  |  |
|  | Declaración juramentada de bienes y rentas. Formato Departamento Administrativo de la Función Pública. (SIGEP) |  |  |
|  | Certificación por parte del Coordinador del Grupo de Trabajo de Administración de Personal con respecto a la publicación de la declaración de bienes y rentas en el Sistema de Información y Gestión del Empleo Público (SIGEP). (Artículo 2 de la Ley 2013 del 30 de diciembre de 2019). (Esta publicación deberá de haberse hecho con no más de un (1) año de antelación a la fecha de radicación de los documentos).

|  |
| --- |
|   |

 |  |  |
|  | Certificación por parte del Coordinador del Grupo de Trabajo de Administración de Personal con respecto a la publicación del registro de conflictos de interés en el Sistema de Información y Gestión del Empleo Público (SIGEP). (Artículo 2 de la Ley 2013 del 30 de diciembre de 2019). (Esta publicación deberá de haberse hecho con no más de un (1) año de antelación a la fecha de radicación de los documentos). |  |  |
|  | Certificación por parte del Coordinador del Grupo de Trabajo de Administración de Personal con respecto a la publicación de la declaración de impuestos sobre la renta y complementarios en el Sistema de Información y Gestión del Empleo Público (SIGEP). (Artículo 2 de la Ley 2013 del 30 de diciembre de 2019). (Esta publicación deberá de haberse hecho con no más de un (1) año de antelación a la fecha de radicación de los documentos). |  |  |
|  | Formato SC05-F01 Acuerdo de Confidencialidad y Seguridad de la Información |  |  |
|  | Formato GT02-F58 Autorización candidatos y funcionarios para el tratamiento de datos personales.  |  |  |
|  | Información complementaria hoja de vida. Diligenciar Formato GT02-F33 (anexo) |  |  |
|  | Afiliación Fondo de Empleados – FESINCO X xX AFC  Fondo Privado de Pensiones  |  |  |
|  | Fotocopia de Licencia de Conducción. ( Cuando lo requiera el cargo ) |  |  |
|  | Formato de Manifestación de Protección a la Familia. Formato GT02-F35 (anexo)  |  |  |
|  | Formulario de Afiliación al Fondo Nacional del Ahorro (anexo) |  |  |
|  | Certificación bancaria indicando el número de cuenta para pago de nómina. |  |  |

\*\***dentro de los dos (2) años siguientes a la fecha de posesión, el empleado deberá presentar los títulos debidamente homologados. Si no lo hiciere, se aplicará lo dispuesto en el artículo 5° de la Ley 190 de 1995 y las normas que la modifiquen o sustituyan**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Vo.Bo. Profesional Grupo de Trabajo de Administración de Personal  |   | Coordinador Grupo de Trabajo de Administración de Personal. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| aaaa | mm | dd |

**FECHA:**