|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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 de antecedentes disciplinarios (Personería) | | |  |  | |
|  | Certificado Sistema de Registro Nacional de Medidas Correctivas (Policía Nacional) | | |  |  | |
| **DOCUMENTOS REQUERIDOS** | **DOCUMENTOS PARA POSESIÓN** | | | **SI CUMPLE** | **NO CUMPLE** | |
|  | Una (1) Foto 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). | | |  |  | |
|  | 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 del Grupo de Trabajo de Administración Personal. |  | Coordinador Grupo de Trabajo de Administración de Personal. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| A | M | D |

**FECHA:**