

	SECRETARIA DE EDUCACIÓN	H. GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO		 Certificación de Procesos	
		FORMATO			
	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	H02.04.F04	Página 1 de 1		
		Versión:08	09/02/2021		
CP-0072-2					
CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS PARA POSESIÓN DOCENTE Y DIRECTIVO DOCENTE					

**LA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN MUNICIPAL DE PITALITO
CERTIFICA:**

Que, _____ identificado (a) con c.c.
 No. _____, expedida en _____ nombrado (a) en-
 _____, mediante _____ No. _____ de fecha _____ en la
 Institución Educativa _____ del municipio de Pitalito Huila, cumple con los
 requisitos exigidos para tomar posesión del cargo de _____.

No.	REQUISITOS PARA POSESIÓN	SI	NO	N/A
1	Comunicación para nombramiento			
2	Dos (02) fotocopias de documento de identidad			
3	Fotocopia de la libreta militar			
4	Formato hoja de vida del "SIGEP" y diplomas autenticados			
5	Certificado de antecedentes judiciales vigente – Policía Nacional de Colombia			
6	Certificado de antecedentes disciplinarios vigente – Procuraduría Gral. Nación			
7	Certificado de antecedentes fiscales vigente–Contraloría Gral. de la República			
8	Certificado de medidas correctivas vigente – Policía Nacional de Colombia			
9	Formulario único de declaración juramentada de bienes y rentas del "SIGEP"			
10	Formato de la Fiduprevisora original y copia			
11	Declaración juramentada de no vinculación con otras entidades públicas			
12	Tabla de competencias comportamentales			
13	Formato familiar			
14	Decreto de nombramiento			
15	Oficio de aceptación de nombramiento			
16	Carta de presentación expedida por el rector de la Institución Educativa			
17	Certificación de cuenta bancaria actual			

No.	REQUISITOS DESPUÉS DE POSESIÓN	SI	NO	N/A
1	Certificado de aptitud laboral			
2	Certificado de inducción expedido por la Institución Educativa			
3	Certificado de inducción expedido por la Secretaría de Educación			
4	Afiliación a EPS, (la fecha de afiliación a los fondos debe ser la misma fecha de la presentación a la Institución Educativa), o Certificado de afiliación.			
5	Certificado de afiliación a la Caja de Compensación Familiar.			

CUMPLE _____ **NO CUMPLE** _____

REVISÓ: Nombre y firma _____

Dada en Pitalito, a los _____