|  |
| --- |
| **INFORMACIÓN BÁSICA** |
| **Nombre Solicitante No. 1:**  | **No. Identificación:**  |
| **S.E** | **Área**  | **Cargo**  | **E.E** | **Establecimiento** | **Municipio**  |
| **Nivel**  | **Código**  | **Nivel** | **Especialidad** | **Grado Escalafón** |
| **Dirección de notificación** | **Teléfono**  |
|

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Docente :** |  | **Administrativo** | **Marque con X Tipo de Nombramiento** | **Propiedad** |  | **Provisional** |  | **Temporal** |  | **Periodo de Prueba** |  | **Libre Nombramiento y Remoción** |  |

 |
| **Nombre Solicitante No. 2:**  | **No. Identificación:**  | **Llene esta casillas, solo para permutas** |
|  |
| **S.E** | **Área**  | **Cargo**  | **E.E** | **Establecimiento** | **Municipio**  |
| **Nivel**  | **Código**  | **Nivel** | **Especialidad** | **Grado Escalafón** |
| **Dirección de notificación** | **Teléfono** |
|

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Docente :** |  | **Administrativo** | **Marque con X Tipo de Nombramiento** | **Propiedad** |  | **Provisional** |  | **Temporal** |  | **Periodo de Prueba** |  | **Libre Nombramiento y Remoción** |  |

 |
| **NOVEDADES** |
| Marcar con una X sobre el número correspondiente a la novedad solicitada y en los cuadros correspondientes. En la parte inferior del formato aparece la lista de chequeo de documentos soporte según el código de novedad.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1** | Licencia y/o Incapacidad:  |  | Maternidad |  | Enfermedad  |  |  |  | **7** | Fallecimiento reportado por: |  | Jefe |  | Familiar |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2** | Nombramiento : |  | Provisional |  | Propiedad |  | Periodo de Prueba  | **8** | Licencia No Remunerada: |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **3** | Sanción :   |  |  |  |  |  |  |  | **9** | Renuncia : |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **4** | Abandono de cargo : |  |  |  |  |  |  |  | **10** | Solicitud de Encargo: |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **5** | Vacaciones (Nomina) : |  |  |  |  |  |  |  | **11** | Licencia Ley María |  | Paternidad |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **6** | Traslado : | 6a | Traslado por Salud | 6b | Traslado por amenaza |  | **12** | Licencia por Luto |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 13 | Permuta libremente convenida: |  | **Firma Docente No. 1**  |  |  |  | **Firma Docente No.2** |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 |
|

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 14 | Comisión:  |  | Estudios  |  | Sindical  |  | Servicios  |  | Invitación |  | Libre nombramiento y remoción |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 |
|

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 15 |  | Disfrute vacaciones por haber sido suspendidas dentro de licencia de maternidad y/o enfermedad incapacidad para docentes y administrativos |  |

 |
|

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 16 |  | Solicitud de horas extras por licencia enfermedad y/o permiso |  |

 |
| **Motivación:**

|  |
| --- |
|  |
|  |

 |
| **DOCUMENTOS SOPORTE** |
| De acuerdo con el código de la novedad marcar con una X el cuadro correspondiente verificando los documentos que deben anexarse:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Observación: para las permutas libremente convenidas la documentación requerida es para los dos docentes.** | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6a | 6b | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 |
| Fotocopia de la Cédula. | ❑ | ❑ |  |  |  |  |  | ❑ |  | ❑ |  |  | ❑ | ❑ |  |  |  |
| Hoja de vida con sus soportes ***de conformidad con la lista de chequeo si es para nombramiento y/o soportes de convocatoria si es para encargo*** |  | ❑ |  |  |  |  |  |  |  |  | ❑ |  |  |  |  |  |  |
| Certificado de defunción del funcionario  |  |  |  |  |  |  |  | ❑ |  |  |  |  | ❑ |  |  |  |  |
| Registro civil (que pruebe parentesco hasta 3º de consanguinidad y 2º afinidad)  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ❑ |  |  |  |  |
| Original incapacidad médica / Certificado médico laboral (***Actualizado)*** | ❑ |  |  |  |  | ❑ |  |  |  |  |  | ❑ |  |  |  | ❑ | ❑ |
| Certificado de Tiempo de servicio actualizado |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ❑ |  |  |  |
| Constancia del área educativa en que se desempeña, expedida por el rector o director de núcleo de la institución educativa si es docente del régimen 2277 / si es docente del régimen 1278 allegar lista en que supero el concurso ante la CNSC. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ❑ |  |  |  |
| Antecedentes disciplinarios, penales y fiscales. Constancia de no encontrarse en curso en investigación disciplinaria |  |  |  |  |  | ❑ | ❑ |  |  |  |  |  |  | ❑ |  |  |  |
| Evaluaciones desempeño |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ❑ |  |  |  |
| Decreto de Nombramiento y últimos actos administrativos de traslados |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ❑ |  |  |  |
| Registro Civil de nacimiento (Hijo/Hija) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ❑ |  |  |  |  | ❑ |
| Fotocopia de la Epicrisis y/o Historia Medica | ❑ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Certificado UNP (Docente entidad territorial externa en caso de que aplique) |  |  |  |  |  |  | ❑ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Denuncia ante la Fiscalía General de la Nación  |  |  |  |  |  |  | ❑ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Comunicación del ente de control (procuraduría, personería y fiscalía) |  |  | ❑ |  |  |  | ❑ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Concepto del comité de amenazados si proviene de ente territorial externo |  |  |  |  |  |  | ❑ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Copia Estatutos / Funciones / Tiempo comisión **Comisión Sindical** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ❑ |  |  |
| Reconocimiento directivo sindical Min. Trabajo **Comisión Sindical** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ❑ |  |  |
| Certificado de Inscripción en el programa **Comisión por estudios** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ❑ |  |  |
| Invitación Gobierno Extranjero u otra Invitación **Comisión por Invitación** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ❑ |  |  |
| Inventario de Bienes / Archivo / Correspondencia  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Paz y Salvo expedido por el jefe inmediato (Ley 954)  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Oficio de Entrega de Cargo al Superior Inmediato con Vo. Bo  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Oficio autorización disfrute de vacaciones autorizado por el jefe inmediato |  |  |  |  | ❑ |  |  |  |  |  |  |  | ❑ |  |  | ❑ |  |
| Reporte del Jefe Inmediato, con justificación del funcionario por ausentismo |  |  |  | ❑ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Recomendaciones medico ocupacional (Actualizado) |  |  |  |  |  | ❑ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Conozco y acepto que si la solicitud se presenta de manera incompleta será despachada de conformidad al Art. 11 del Código Contencioso Administrativo.** |
| **Estado de la Documentación**Completa □ Incompleta □ Las casillas son de uso exclusivo de la entidad receptora  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** Firma Funcionario SEM.( Receptor) Firma Solicitante No C.C. |

 |