



FORMATO DE REQUISITOS PARA TOMAR POSESIÓN DE UN CARGO EN LA RAMA JUDICIAL

Nombre del Posesionado: _____

Identificado con la C.C. _____

Junto con la Resolución de nombramiento N° _____ **de fecha** _____

Se debe anexar la siguiente documentación :

Check:

- | | |
|--|--------------------------|
| 1. Resolución Nombramiento y Acta de Posesión | <input type="checkbox"/> |
| 2. Fotocopia de la Cédula de Ciudadanía. | <input type="checkbox"/> |
| 3. Fotocopia Tarjeta Profesional. | <input type="checkbox"/> |
| 4. Fotocopia de la Libreta Militar. | <input type="checkbox"/> |
| 5. Anexar debidamente diligenciado el formato Unico de Hoja de Vida según formato adjunto. | <input type="checkbox"/> |
| 6. Fotocopia del Título de estudios y experiencia requeridos para el ejercicio del cargo
(Copia del acta de grado, Copia de diplomas, Certificado de estudios y capacitaciones, Certificado laboral) | <input type="checkbox"/> |
| 7. Fotocopia del Certificado Judicial vigente. | <input type="checkbox"/> |
| 8. Certificado de Antecedentes Disciplinarios expedido por la Procuraduría General de la Nación. | <input type="checkbox"/> |
| 9. Certificación de no inclusión en el Boletín de Responsables Fiscales expedido por la Contraloría General de la República. | <input type="checkbox"/> |
| 10. Declaración juramentada sobre ausencia de impedimentos e inhabilidades para el desempeño del cargo. Según formato adjunto. | <input type="checkbox"/> |
| 11. Declaración juramentada de bienes, rentas y actividad económica privada según formato adjunto. | <input type="checkbox"/> |
| 12. Fotografía tamaño documento. | <input type="checkbox"/> |
| 13. Certificado de Aptitud al cargo (Exámen médico ocupacional de ingreso reglamentado por la Resolución N° 2346 del 11 de julio de 2007). | <input type="checkbox"/> |
| 14. Diligenciar el formato "Datos básicos Seguridad y Bienestar Social" por medio de la cual manifiesta expresamente su voluntad de afiliación a los Fondos de Pensión y Cesantías, así como a la E.P.S. | <input type="checkbox"/> |
| 15. Certificación Bancaria, Entidad Promotora de Salud (E.P.S.) y Administradora de Fondos de Pensión (A.F.P), con las cuales se encuentra afiliado. | <input type="checkbox"/> |
| 16. Diligenciar el formato de afiliación a la Caja de Compensación Familiar "COMFACESAR", remitirla a la entidad en mención y anexar el radicado a la hoja de vida.(modulo1@comfacesar.com) | <input type="checkbox"/> |
| 17. Diligenciar el formato "Autorización de Notificaciones por Correo Electronico". Según Formato Adjunto. | <input type="checkbox"/> |
| 18. Entregar todos los documentos en una carpeta cuatro aletas color blanca debidamente organizada . | <input type="checkbox"/> |
| 19. Diligenciar el "Formato Nomina", "Certificado Cumplimiento de Requisitos legales" formato "Designación beneficiarios. Según formatos Adjuntos | <input type="checkbox"/> |

Nota: Si Usted viene sin solución de continuidad de otra entidad estatal, deberá aportar además de los documentos descritos anteriormente, la certificación expedida por el funcionario competente, sobre los tiempos que trae acumulados y factores pagados y no pagados.

Correo electrónico envío de documentación: auxnomvpar@cendoj.ramajudicial.gov.co

Nombre y firma quien revisa (Nominador)