



**REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE MAGDALENA
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN**

**REQUISITOS PARA POSESIÓN DE DOCENTES Y DIRECTIVOS
DEL AÑO 2019** **DOCENTES**

- . PAGAR ESTAMPILLA EN LA GOBERNACIÓN
- . EXAMEN MEDICO DE INGRESO (PEDIR EN VENTANILLA AL MOMENTO DE NOTIFICARSE LA ORDEN PARA EL EXAMEN)
- . FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA DILIGENCIADO
- . FOTO Y UN FOLDER MARRÓN TAMAÑO OFICIO
- . 1 FORMATO DE BIENES Y RENTAS
- . 2 FOTOCOPIAS DE LA CEDULA AL 150%
- . CERTIFICADO POLICÍA ACTUALIZADO
- . CERTIFICADO DE CONTRALORÍA ACTUALIZADO
- . CERTIFICADO DE PROCURADURÍA ACTUALIZADO
- . 2 REGISTROS CIVILES LEGIBLES
- . 2 FORMATOS DE FIDUPREVISORA DILIGENCIADOS FIRMADOS
- . FOTO COPIA DE LA LIBRETA MILITAR PARA VARONES MENORES DE 50 AÑOS - LEGIBLE
- . OFICIO DONDE MANIFIESTA LIBREMENTE BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE NO DEVENGA SALARIO POR PARTE DEL ESTADO Y NO SE ENCUENTRA INCURSO EN INHABILIDAD PARA OCUPAR CARGOS PÚBLICOS.
- . FORMATO DE DECLARACION JURAMENTADA
- . FORMATO DE AUTORIZACION DE NOTIFICACION POR CORREO ELECTRONICO
- . OFICIO DE ACEPTACIÓN DEL NOMBRAMIENTO
- . 4 COPIAS DEL DECRETO O RESOLUCIÓN DE NOMBRAMIENTO
- . 2 COPIAS AUTENTICADAS DE LOS DIPLOMAS (DE BACHILLER EN ADELANTE)
- . 2 ACTA DE GRADO AUTENTICADA (DE BACHILLER EN ADELANTE)
- . 2 FORMULARIO DE AFILIACIÓN A CAJAMAG
- . CERTIFICADO DE CUENTA BANCARIA (BANCOLOMBIA, BBVA, POPULAR, AGRARIO)

TRAMITES QUE SE REALIZAN EN LA SECRETARIA

- . COMUNICACIÓN DEL NOMBRAMIENTO
- . NOTIFICACIÓN DEL NOMBRAMIENTO

Pagina Web:

<http://www.magdalena.gov.co>

E-mail:

caciondepartamental@sedmadalena.gov.co



Dirección:

Edificio los Corales Cra 12 no.18-56

Teléfono: 4380128

Santa Marta D.T.C.H.



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural
(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)		NOMBRES	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C <input type="radio"/> C.E <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. _____			SEXO F <input type="radio"/> M <input type="radio"/>	NACIONALIDAD COL. <input type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/>	PAÍS _____
LIBRETA MILITAR					
PRIMERA CLASE <input type="radio"/>		SEGUNDA CLASE <input type="radio"/>		NÚMERO _____	D.M _____
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO			DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA		
FECHA	DÍA <input type="text"/>	MES <input type="text"/>	AÑO <input type="text"/>	_____	
PAÍS	_____		PAÍS	DEPTO _____	
DEPTO	_____		MUNICIPIO	_____	
MUNICIPIO	_____		TELÉFONO	EMAIL _____	

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA
MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO:	
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO	
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11	MES <input type="text"/>	AÑO <input type="text"/>

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)
DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:
TC (TÉCNICA), **TL** (TECNOLÓGICA), **TE** (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), **UN** (UNIVERSITARIA),
ES (ESPECIALIZACIÓN), **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER), **DOC** (DOCTORADO O PHD),
RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	

ESPECÍFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA, REGULAR (R), BIEN (B) O MUY BIEN (MB)

IDIOMA	LO HABLA			LO LEE			LO ESCRIBE		
	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB

FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural
(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.			
EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA <input style="width: 20px;" type="text"/> MES <input style="width: 20px;" type="text"/> AÑO <input style="width: 40px;" type="text"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input style="width: 20px;" type="text"/> MES <input style="width: 20px;" type="text"/> AÑO <input style="width: 40px;" type="text"/>
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA <input style="width: 20px;" type="text"/> MES <input style="width: 20px;" type="text"/> AÑO <input style="width: 40px;" type="text"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input style="width: 20px;" type="text"/> MES <input style="width: 20px;" type="text"/> AÑO <input style="width: 40px;" type="text"/>
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA <input style="width: 20px;" type="text"/> MES <input style="width: 20px;" type="text"/> AÑO <input style="width: 40px;" type="text"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input style="width: 20px;" type="text"/> MES <input style="width: 20px;" type="text"/> AÑO <input style="width: 40px;" type="text"/>
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA <input style="width: 20px;" type="text"/> MES <input style="width: 20px;" type="text"/> AÑO <input style="width: 40px;" type="text"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input style="width: 20px;" type="text"/> MES <input style="width: 20px;" type="text"/> AÑO <input style="width: 40px;" type="text"/>
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA.

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NÚMERO DE AÑOS Y MESES.

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA		

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI NO ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA.

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS



ENTIDAD RECEPTORA

I. DECLARACIÓN JURAMENTADA

1.1 DE BIENES Y RENTAS

YO, _____

IDENTIFICADO CON: C.C. 1 C.E. 2 OTRO 3 No. _____ CON DOMICILIO PRINCIPAL EN: _____

DIRECCIÓN _____ TELÉFONOS _____

MUNICIPIO _____ DEPARTAMENTO _____ PAIS _____

Y TENIENDO COMO PARIENTES EN PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD (PADRES E HIJOS) A :

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	PARENTESCO

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 122, INCISO 3o., DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTÍCULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, PARA TOMAR POSESIÓN , PARA RETIRARME , PARA ACTUALIZACIÓN , PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE , QUE LOS ÚNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACIÓN :

a) Los ingresos y rentas que obtuve en el "último" año gravable fueron :

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	
CESANTÍAS E INTERESES DE CESANTÍAS	
GASTOS DE REPRESENTACIÓN	
ARRIENDOS	
HONORARIOS	
OTROS INGRESOS Y RENTAS	
TOTAL	

b) Las cuentas corrientes y de ahorro que poseo en Colombia y en el exterior son:

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NÚMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes :

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACIÓN DEL BIEN	VALOR

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACIÓN)

d) Las acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son :

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR

1.2 DE PARTICIPACIÓN EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y ASOCIACIONES

a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes juntas y consejos directivos :

ENTIDAD O INSTITUCIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO

b) A la fecha soy socio de las siguientes corporaciones, sociedades y/o asociaciones :

CORPORACIÓN, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN	CALIDAD DE SOCIO

c) En la actualidad : SI NO tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con :

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CÒNYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	Nº
	C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/>	

2 ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA

Las actividades económicas de carácter privado, adicionales a las declaradas anteriormente, que he venido desarrollando de forma ocasional o permanente son las siguientes :

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACIÓN

3 FIRMA

_____ FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO

_____ CIUDAD Y FECHA

Santa Marta, _____ del 2019

Señores

SECRETARIA DE EDUCACIÓN DEPARTAMENTAL DEL MAGDALENA

L. C.

YO _____,

Identificado (a) con la cedula de Ciudadanía No _____

Expedida en _____

Manifiesto libremente bajo la gravedad del juramento que no devengo salario por parte del estado, y no me encuentro incurso en inhabilidad para ocupar cargos públicos

Atentamente

CC. _____ de _____



**REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE MAGDALENA
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN**

Santa Marta, _____ de 2019

Señores
SECRETARIA DE EDUCACIÓN DEPARTAMENTAL DEL MAGDALENA

ASUNTO: AUTORIZACION NOTIFICACION POR CORREO ELECTRONICO

Cordial Saludo,

YO _____, identificado(a) con el documento de Identidad No _____ expedida en _____, Autorizo a la Secretaria de Educacion Departamental del Magdalena notificarme de Cualquier acto administrativo proferido por esta entidad al correo electrónico.

TELÉFONO - CELULAR _____

DIRECCION DOMICILIO _____

Atentamente,

FIRMA	
NOMBRE	
CEDULA	



HUELLA

Santa Marta DCTH, _____

Señores
SECRETARIA DE EDUCACION
Departamento del Magdalena
Presente

REFERENCIA: DECLARACIÓN JURAMENTADA

Yo _____, identificado (a) con la cédula de ciudadanía No. _____, con el fin de tomar posesión del cargo de _____, en la Institución Educativa Departamental _____, del municipio _____, según nombramiento Decreto No. _____ de _____, ME PERMITO DECLARAR BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO, QUE NO TENGO CONOCIMIENTO DE PROCESOS PENDIENTES DE CARÁCTER ALIMENTARIO EN MI CONTRA.

Lo anterior, de acuerdo con el artículo No. 2.2.5.1.8 del Decreto No. 648 del 19 de Abril de 2017.

Atentamente

C.C. _____

HISTORIA LABORALRelacione su experiencia laboral, **empezando por la actual**, en estricto orden cronológicoTiempo total de servicio en meses:

Empresa o Entidad Privada Pública

Dirección Teléfonos:

Departamento Municipio País

Acto administrativo de nombramiento: Número Fecha

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

Fecha Posesión

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

 Fecha de Retiro

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

Cargo Asignación básica

Fuente de Recursos Grado escalafón

Entidad a la cual ha aportado:

Salud Nit

Pensión Nit

Cesantías Nit

Empresa o Entidad Privada Pública

Dirección Teléfonos:

Departamento Municipio País

Acto administrativo de nombramiento: Número Fecha

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

Fecha Posesión

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

 Fecha de Retiro

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

Cargo Asignación básica

Fuente de Recursos Grado escalafón

Entidad a la cual ha aportado:

Salud Nit

Pensión Nit

Cesantías Nit

Empresa o Entidad Privada Pública

Dirección Teléfonos:

Departamento Municipio País

Acto administrativo de nombramiento: Número Fecha

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

Fecha Posesión

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

 Fecha de Retiro

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

Cargo Asignación básica

Fuente de Recursos Grado escalafón

Entidad a la cual ha aportado:

Salud Nit

Pensión Nit

Cesantías Nit

Para todos los efectos legales certifico que los datos por mi anotados en el presente formato de hoja de vida son veraces y manifiesto bajo la gravedad de juramento que si no me encuentro dentro de las causales de inhabilidad e incompatibilidad del orden constitucional o legal para ejercer cargo público.

Firma del Servidor Público

Nombre y Firma del Jefe de Personal

NOTA: Si requiere adicionar mas experiencia laboral, imprima nuevamente esta hoja.



**REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE MAGDALENA
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN**

Santa Marta, _____ de 2019

Señores
SECRETARIA DE EDUCACIÓN DEPARTAMENTAL DEL MAGDALENA

Ciudad

REF: ACEPTACIÓN NOMBRAMIENTO EN PROVISIONALIDAD

YO _____, identificado(a) con la
Cedula de ciudadanía No _____ de _____

Manifiesto a ustedes que ACEPTO el nombramiento en PROVISIONALIDAD EN
VACANCIA _____ para el cargo de _____,
I.E.D. _____

Municipio de _____, del magdalena para el cual fui
Nombrado(a)

Mediante. DECRETO___ RESOLUCIÓN___ No _____ de
fecha _____

Atentamente,

Nombre

Cedula. _____ de _____