**DOCUMENTOS DURANTE NOMBRAMIENTO**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No.** | **DOCUMENTO** | **FECHA** | **RECIBIDO** |
|  | Copia cédula de ciudadanía |  |  |
|  | Libreta Militar |  |  |
|  | Formato único hoja de vida |  |  |
|  | Certificados académicos |  |  |
|  | Tarjeta Profesional o Inscripción Consejo Profesional según normas legales |  |  |
|  | Certificados de experiencia laboral |  |  |
|  | Declaración de Bienes y Rentas |  |  |
|  | Anexo verificación inexistencia de inhabilidades generales (Impresión RUAF manifestación no pensión) |  |  |
|  | Certificación Boletín de Responsables Fiscales-Contraloría General de la República. |  |  |
|  | Certificado de antecedentes disciplinarios-Procuraduría General de la Nación. |  |  |
|  | Certificado de antecedentes judiciales expedido por (Policía Nacional.) |  |  |
|  | Certificado Consejo Superior de la Judicatura (para abogados). |  |  |
|  | Resolución de nombramiento. |  |  |
|  | Comunicación del nombramiento al servidor publico. |  |  |

**DOCUMENTOS DURANTE POSESIÓN**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No.** | **DOCUMENTO** | **FECHA** | **RECIBIDO** |
|  | Anexo carta de aceptación del nombramiento. |  |  |
|  | Anexo Acta de Posesión |  |  |
|  | Anexo Declaración bajo juramento de obligaciones alimentarias |  |  |
|  | Anexo datos para afiliación EPS, AFP, ARL, CCF, |  |  |
|  | \*\*Afiliación EPS |  |  |
|  | \*\* **Vinculación al Sistema General de Pensiones** |  |  |
|  | \*\* **Afiliación ARL** |  |  |
|  | \*\*Afiliación a Caja de Compensación Familiar |  |  |
|  | Afiliación F.N.A |  |  |
|  | Pensiones voluntarias |  |  |
|  | **Fotocopia Cedula cónyuge o compañero (a) permanente (cuando aplique)** |  |  |
|  | Registro de nacimiento de los hijos (cuando aplique |  |  |
|  | Formato de tratamiento de datos personales. |  |  |
|  | Anexo autorización descuentos de alimentación (cuando aplique) |  |  |

Dentro de los cinco (5) días siguientes a la posesión, a más tardar, se deberá acreditar:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Certificado de Aptitud Médica |  |  |
|  | Certificado Grupo Sanguíneo |  |  |
|  | Anexo Información cuenta para abono pago sueldo y prestaciones sociales |  |  |
|  | Carta Presentación al área |  |  |
|  | Entrega de las Funciones del cargo en el cual se nombra: Manual de Funciones y Requisitos |  |  |

Dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a la posesión se deberán realizar las siguientes actividades.

|  |  |
| --- | --- |
| Entrega de Carné ICBF |  |
| Inducción |  |
| Suscripción Acuerdo de Gestión (sólo para los gerentes públicos) |  |
| Suscripción concertación de objetivos (evaluación de desempeño) |  |

g