



CIRCULAR = 0 2 8 3

700.40.10

Yopal, 29 de septiembre de 2023

PARA: Docentes y Directivos Docentes que integran la lista de elegibles producto del concurso de méritos de la CNSC

ASUNTO: Requisitos para el Nombramiento de Docentes y Directivo Docentes en Periodo de Prueba.

La Secretaría de Educación de Casanare para realizar el trámite de nombramiento en periodo de prueba para los futuros Docentes y Directivos Docentes que serán nombrados en periodo de prueba por conformar la lista de elegibles del Concurso de Méritos de las convocatorias 2150 a 2237 de 2021 y 2316 y 2406 de 2022 de la Comisión Nacional del Servicio Civil, se permite compartir los documentos requeridos para la respectiva vinculación.

Mediante el Decreto 915 del 2016 "Por el cual se reglamenta el Decreto Ley 1278 de 2002 en materia de concursos de ingreso al sistema especial de carrera docente, se subroga un capítulo y se modifican otras disposiciones del Decreto 1075 de 2015 - Único Reglamentario del Sector Educación".

De conformidad con el artículo "ARTÍCULO 2.4.1.1.21. **Nombramiento en período de prueba y evaluación.** Dentro de los cinco (5) días siguientes a la realización de la audiencia pública de escogencia de vacante definitiva en establecimiento educativo, la entidad territorial certificada debe expedir el acto administrativo de nombramiento en período de prueba del educador y comunicarlo al interesado, siempre respetando la vacante seleccionada por el elegible.

Comunicado el nombramiento, el designado dispone de un término improrrogable de cinco (5) días hábiles para comunicar a la entidad territorial su aceptación al cargo y diez (10) días hábiles adicionales para tomar posesión del mismo. En caso de no aceptar o de no tomar posesión del cargo en el término establecido, la entidad territorial certificada procederá a nombrar a quien siga en la lista de elegibles, salvo que el designado haya solicitado una prórroga justificada para su posesión y la misma sea aceptada por la entidad territorial certificada, la cual no puede ser superior a cuarenta y cinco (45) días calendario.

Así las cosas, los documentos que se requieren serán de la siguiente manera:

1. Para el ingreso de la audiencia se debe presentar:

- Cedula de ciudadanía y/o cedula digital.



CIRCULAR

-0283

700.40.10

- Para los docentes que no puedan asistir personalmente podrán conferir poder especial, amplio y suficiente a un tercero, siempre y cuando este autenticado por notario público
- 2. Para el proceso de expedición de la resolución de nombramiento en Periodo de prueba, se requiere que allegue los siguientes:**

- Autorización de consultas de inhabilidades por delitos sexuales
- Fotocopia Cédula de Ciudadanía
- Acta de Grado
- Certificado de Aptitud Laboral
- Formato Único de Hoja de Vida (Función Pública) Descargada de la plataforma SIGEP
- Declaración Juramentada de Bienes y Rentas de tipo ingreso del SIGEP
- Certificaciones laborales
- Certificación de Cuenta Bancaria
- Libreta Militar y/o Certificado de Tarjeta Militar
- Formato Datos del Núcleo Familiar FO-GE-O9
- Formato de Inscripción Comfacasanare
- Autorización para tratamiento de datos y validación de título académico.
- Certificado REDAM
- Carpeta cuatro solapas blancas

3. Para el acta de posesión deberán aportar los siguientes certificados:

- RUT (Registro Único Tributario)-DIAN
- Antecedentes Disciplinarios - (Procuraduría)
- Antecedentes Fiscales- (Contraloría)
- Antecedentes Judiciales - (Policía)
- Consulta Registro Nacional de Medidas Correctivas-(Policía Nacional)

DOCUMENTOS (Secretaría de Educación Departamental)

- Resolución de Nombramiento
- Comunicación del acto de nombramiento
- Acta de Posesión
- Certificado de Inducción
- Consulta de inhabilidades por delitos sexuales

Del mismo modo, a continuación, se comparte los enlaces de acceso a las plataformas en las que deben ingresar para generar parte de la documentación requerida:

700.40.10

Documento	Enlace
Antecedentes Disciplinarios - (Procuraduría)	https://apps.procuraduria.gov.co/webcert/Certificado.aspx?t=dAylAkFT/gSkkv pDoI89aORiq2C8LI3z9uHANBFaF08/3 2nPrGQhH4HhIkyJHgMD30HMsetl+8 ifZ6bl0AVmREVD3gwZGQGESBhtE4 9s1xipvVlkwZR+TABjraDbp0hIrwP2G CLMX8RI+aw1u6GwgGEkvY16WZ4q m8sL17YyY5FLVGWSy+Eys6FEeWW Kx6G+Rm/XaHa4L9eayTZkhzvlL4bJr DB501fmA/wv3NJ74l=&tpo=2
Antecedentes Fiscales- (Contraloría)	https://www.contraloria.gov.co/control-fiscal/responsabilidad-fiscal/certificado-de-antecedentes-fiscales
Antecedentes Judiciales - (Policía)	https://www.google.com/search?q=antecedentes+judiciales&rlz=1C1GCEU es CO887CO887&oq=antecedentes+judiciales&aqs=chrome.0.69i59j0i10i131i43 3i512j0i10i512i8.3537j0j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8
Consulta Registro Nacional de Medidas Correctivas-(Policía Nacional)	Consulta RNMC (policia.gov.co)
Formato Único de Hoja de Vida (Función Pública) Descargada de la plataforma SIGEP Formato de Declaración Juramentada de Bienes y Rentas	Ingresar - SIGEP II - Función Pública (funcionpublica.gov.co)
Libreta Militar y/o certificado libreta militar	https://www.libretamilitar.mil.co/modules/consult/militarycardcertificate
Certificado REDAM	https://www.redam.gov.co/
Autorización de consultas de inhabilidades por delitos sexuales. Autorización para tratamiento de datos y validación de título académico. Autorización para notificaciones.	https://www.casanare.gov.co/Dependencias/Educacion/Paginas/Convocatorias-Empleos-Vacantes.aspx

700.40.10

Lista de verificación documentos requeridos para nombramiento directivos docentes, docentes y administrativos.	
Formato datos básicos comfacasanare	

Nota 1: Los antecedentes fiscales, disciplinarios, judiciales, de medidas correctivas y redam, deben ser actualizados y su fecha de expedición no puede ser mayor a 3 a tres meses, situación que también aplica para el certificado de cuenta bancaria.

Nota 2: El certificado de aptitud laboral corresponde a los "exámenes de ingreso", los docentes serán contactados a través de correo electrónico, así las cosas, a las direcciones electrónicas por parte del prestador de servicios de salud les enviará el agendamiento de la cita o citas a que haya lugar (revisar bandeja de entrada y bandeja spam o no deseados).

*Nota 2: La afiliación a la Caja de Compensación Familiar – Comfacasanare se realiza a través de un portal transaccional, empero para recolectar los datos necesarios se dispondrá del diligenciamiento del Formato de datos básicos, **únicamente con los datos del trabajador.***

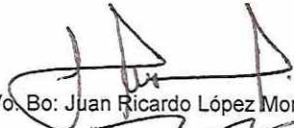
Nota 3: Para facilitar el ingreso de información al SIGEP II en sus módulos de Hoja de vida de la función pública y declaración juramentada de bienes y rentas se sugiere ingresar a estos enlaces que contienen videotutoriales https://www.youtube.com/watch?v=HIFBUaXiu_0 y <https://www.youtube.com/watch?v=dyID0UOPrUQ>

Agradecemos, acatar estas instrucciones afines de adelantar el proceso de vinculación en los términos de la oportunidad, dado que como entidad competente para la administración del servicio público educativo es nuestro deber garantizar y hacer efectivo el derecho a la educación de nuestros niños, niñas y jóvenes.

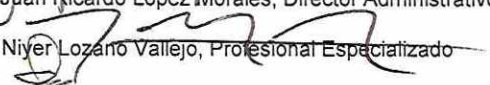
Atentamente,



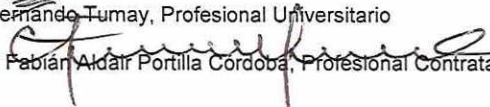
ELISABETH OJEDA RODRIGUEZ
Secretaria de Educación de Casanare



Vo. Bo: Juan Ricardo López Morales, Director Administrativo



Revisó: Niyer Lozano Vallejo, Profesional Especializado



Revisó: Fernando Tumay, Profesional Universitario



Proyectó: Fabián Aldair Portilla Córdoba, Profesional Contratado



**DOCUMENTOS REQUERIDOS PARA NOMBRAMIENTO DIRECTIVOS
DOCENTES, DOCENTES Y ADMINISTRATIVOS**

FO-GE-78
05-09-2023
V. 02

NOMBRE DEL FUNCIONARIO: _____ C.C No. _____

DOCUMENTOS (Que entrega el Docente)	SI	NO
RUT(Registro Único Tributario)-DIAN(opcional)		
Antecedentes Disciplinarios - (Procuraduría)		
Antecedentes Fiscales- (Contraloría)		
Antecedentes Judiciales - (Policía)		
Consulta Registro Nacional de Medidas Correctivas-(Policía Nacional)		
Consulta de inhabilidades por delitos sexuales		
Fotocopia Cédula de Ciudadanía		
Acta de Grado		
Certificado de Aptitud Laboral		
Formato Único de Hoja de Vida (Función Pública) Descargada de la plataforma SIGEP		
Formato de Declaración Juramentada de Bienes y Rentas, Actividad Económica y Privada Persona Natural, Descargada de la plataforma SIGEP		
Certificaciones laborales		
Certificación de Cuenta Bancaria		
Libreta Militar (Si Aplica)		
Formato Datos del Núcleo Familiar FO-GE-O9		
Formato de Inscripción Comfacasanare		
DOCUMENTOS (Secretaría de Educación Departamental)	SI	NO
Resolución de Nombramiento		
Acta se Posesión		
Certificado de Inducción		

Nombre y firma del funcionario de la S.E.D que realiza la revisión:

Nombre y firma del funcionario de historias laborales que recibe la documentación:

DATOS BÁSICOS COMFACASANARE

Tipo y número de identificación	C.C	T.I.	C.E	R.C	Lugar y fecha de Expedición	Día	Mes	Año
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Primer apellido					Segundo Apellido			
<input type="text"/>					<input type="text"/>			
Nombres					Fecha de Nacimiento año/mes/día			
<input type="text"/>					<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Dirección Residencia					Barrio			
<input type="text"/>					<input type="text"/>			
Sexo	M	<input type="checkbox"/>	F	<input type="checkbox"/>	Teléfono	<input type="text"/>		
Correo electrónico					Ciudad	<input type="text"/>		
<input type="text"/>					<input type="text"/>			
Cargo								
<input type="text"/>	Grado	1A	2A	3A				
		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>				
Estado Civil	<input type="checkbox"/>	Casado(a)	<input type="checkbox"/>	Soltero(a)	<input type="checkbox"/>	Separado(a)		
	<input type="checkbox"/>	Unión Libre (a)	<input type="checkbox"/>	Divorciado(a)	<input type="checkbox"/>	Viudo(a)		
Vivienda	<input type="checkbox"/>	No tiene	<input type="checkbox"/>	Propia	<input type="checkbox"/>	Arrendada	<input type="checkbox"/>	Hipoteca
Orientación Sexual	<input type="checkbox"/>	Heterosexual	<input type="checkbox"/>	Homosexual	<input type="checkbox"/>	Bisexual		
Pertenencia étnica	<input type="checkbox"/>	Afrocolombiano	<input type="checkbox"/>	Comunidad negra	<input type="checkbox"/>	Indígena palanquera	<input type="checkbox"/>	No aplica
	<input type="checkbox"/>	Raizal del archipiélago de San Andrés	<input type="checkbox"/>	Providencia y santa catalina	<input type="checkbox"/>	Room / Gitano		

Yopal, ____ de ____ de 2023,

Señores

GOBERNACIÓN DE CASANARE
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DE CASANARE.

Asunto: Autorización Consulta, validación o verificación de títulos académicos

Cordial saludo,

Como quiera que hago parte de la lista de elegibles producto del Concurso de Méritos adelantado mediante las convocatorias 2150 a 2237 de 2021 y 2316 y 2406 de 2022 de la Comisión Nacional del Servicio Civil, mediante la presente de manera libre, voluntaria y expresa **AUTORIZO** a la Secretaría de Educación de Casanare para que consulte y verifique validez de mi título de _____ expedido por la _____ para lo cual han de usar los datos contenidos en el acata de grado N° _____ de fecha (D/M/A).

Sirva la presente como prueba para que la Gobernación de Casanare – Secretaría de Educación presente ante la Universidad _____ con el fin de que la misma se pronuncie sobre la validez del título que presente dentro del marco del concurso de méritos adelantado por la CNSC.

Atentamente,

Firma: _____

Nombre:

C.C:

Correo Electrónico:

Yopal, ____ de _____ de 2023,

Señores

GOBERNACIÓN DE CASANARE
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DE CASANARE.

Asunto: **Autorización Consulta de Inhabilidades por delitos sexuales**

Cordial saludo,

En atención a que el artículo 4 de la **ley 1918 del 12 de julio de 2018** “Por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales en contra de menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones” establece un deber legal que es de obligatorio cumplimiento:

“Artículo 4°. Deber de verificación. Es deber de las entidades públicas o privadas, de acuerdo a lo reglamentado por el Gobierno Nacional, verificar, previa autorización del aspirante, que este no se encuentra inscrito en el registro de inhabilidades por delitos sexuales cometidos contra personas menores edad, en el desarrollo de los procesos de selección de personal para el desempeño de cargos, oficios, profesiones que involucren una relación directa y habitual con menores previamente definidos por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar

Dicha verificación, deberá actualizarse cada cuatro meses después del inicio de la relación contractual, laboral o reglamentaria.”

Como quiera que seré vinculado (a) en un cargo adscrito a un **ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO** de la **SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DE CASANARE** yo _____, identificada como aparece al suscribir me permito **MANIFESTAR** que autorizo a la Gobernación de Casanare por intermedio de la Secretaría de Educación, realizar la verificación de que trata el artículo 4 de la Ley 1918 del 12 de julio de 2018.

Atentamente,

Firma: _____

Nombre:

C.C:

Correo Electrónico:

AUTORIZACIÓN

Yo _____ identificado/a con C.C
N° _____ expedida en _____; como docente vinculado a la planta de directivos
docentes y docentes del departamento de Casanare, autorizo a la Secretaria de Educación y demás
entidades públicas que lo requieran, para que se me notifique e informe, los actos administrativos,
las novedades y demás datos que me conciernen laboralmente al siguiente correo electrónico
_____ y de manera opcional al correo
_____.

Dado en Yopal a los ____ del mes de _____ del año 2023.

C.C _____

PRIMER APELLIDO:		SEGUNDO APELLIDO:		NOMBRES:	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN. CC ____ C.E ____ No. _____					
DATOS FAMILIARES					
PARENTESCO 1:					
ABUELA	<input type="checkbox"/>	HERMANA	<input type="checkbox"/>	ESPOSA/COMPAÑERA	<input type="checkbox"/>
ABUELO	<input type="checkbox"/>	HERMANO	<input type="checkbox"/>	ESPOSO/COMPAÑERO	<input type="checkbox"/>
PADRE	<input type="checkbox"/>	HIJO	<input type="checkbox"/>	NIETO	<input type="checkbox"/>
MADRE	<input type="checkbox"/>	HIJA	<input type="checkbox"/>	NIETA	<input type="checkbox"/>
LOS DATOS SIGUIENTES CORRESPONDEN A LA OPCIÓN QUE SEÑALO ANTERIORMENTE					
PRIMER APELLIDO:		SEGUNDO APELLIDO:		NOMBRES:	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN CC ____ CE ____ No. _____			GRUPO SANGUÍNEO _____		
OTRO TIPO DE DOCUMENTACIÓN:					
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA. DIA ____ MES ____ AÑO ____ PAÍS: DEPTO: MUNICIPIO:			DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA PAÍS: DEPTO: MUNICIPIO: TELÉFONO: EMAIL:		
SUBSIDIO FAMILIAR SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			DEPENDENCIA ECONOMICA SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		
PARENTESCO 2:					
ABUELA	<input type="checkbox"/>	HERMANA	<input type="checkbox"/>	ESPOSA/COMPAÑERA	<input type="checkbox"/>
ABUELO	<input type="checkbox"/>	HERMANO	<input type="checkbox"/>	ESPOSO/COMPAÑERO	<input type="checkbox"/>
PADRE	<input type="checkbox"/>	HIJO	<input type="checkbox"/>	NIETO	<input type="checkbox"/>
MADRE	<input type="checkbox"/>	HIJA	<input type="checkbox"/>	NIETA	<input type="checkbox"/>
PRIMER APELLIDO:		SEGUNDO APELLIDO:		NOMBRES:	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN CC ____ CE ____ No. _____			GRUPO SANGUÍNEO _____		
OTRO TIPO DE DOCUMENTACIÓN:					
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA. DIA ____ MES ____ AÑO ____ PAÍS:			DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA PAÍS: DEPTO:		

DEPTO: MUNICIPIO:		MUNICIPIO: TELÉFONO: EMAIL:	
SUBSIDIO FAMILIAR SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		DEPENDENCIA ECONOMICA SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
PARENTESCO 3:			
ABUELA <input type="checkbox"/>	HERMANA <input type="checkbox"/>	ESPOSA/COMPAÑERA <input type="checkbox"/>	
ABUELO <input type="checkbox"/>	HERMANO <input type="checkbox"/>	ESPOSO/COMPAÑERO <input type="checkbox"/>	
PADRE <input type="checkbox"/>	HUO <input type="checkbox"/>	NIETO <input type="checkbox"/>	
MADRE <input type="checkbox"/>	HUJA <input type="checkbox"/>	NIETA <input type="checkbox"/>	
PRIMER APELLIDO:	SEGUNDO APELLIDO:	NOMBRES:	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN CC___ CE___ No. _____ OTRO TIPO DE DOCUMENTACIÓN:		GRUPO SANGUÍNEO _____	
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA. DIA___MES___AÑO_____ PAÍS: DEPTO: MUNICIPIO:		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA PAÍS: DEPTO: MUNICIPIO: TELÉFONO: EMAIL:	
SUBSIDIO FAMILIAR SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		DEPENDENCIA ECONOMICA SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	