



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
EDUCACIÓN

Secretaría de Educación

SECRETARIA DE EDUCACION DEL DISTRITO FORMULARIO UNICO TRAMITES DE FUNCIONARIOS

Avenida El Dorado No. 66 - 63
PBX: 3241000
Fax: 3153448
www.educacionbogota.edu.co

NOTA: Respetado usuario recuerde que debe utilizar un formato por cada tramite solicitado

I. DATOS BASICOS DEL SOLICITANTE

TIPO DOC.	C	N	T	E	P		
Nº DE DOCUMENTO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	PRIMER NOMBRE:	SEGUNDO NOMBRE:
PRIMER APELLIDO:				SEGUNDO APELLIDO:			
DIRECCION NOTIFICACION:				BARRIO:			
CIUDAD NOTIFICACION:				DEPARTAMENTO NOTIFICACION:			
TELEFONO:	CELULAR:			CORREO ELECTRONICO:			
INDIQUE COMO DESEA RECIBIR SU RESPUESTA:							
<input type="checkbox"/> FISICO		<input type="checkbox"/> POR APODERADO		<input type="checkbox"/> OTRO			
<input type="checkbox"/> CORREO ELECTRONICO		<input type="checkbox"/> PERSONALMENTE					

II. INFORMACIÓN FUNCIONARIOS:

CARGO:	<input type="checkbox"/> ADMINISTRATIVO	<input type="checkbox"/> DOCENTE	<input type="checkbox"/> OTRO	CUAL ?	DEPENDENCIA:
--------	---	----------------------------------	-------------------------------	--------	--------------

III. TRAMITES ANTE LA DIRECCIÓN DE TALENTO HUMANO - OFICINA DE PERSONAL:

<input type="checkbox"/> COMISIÓN	<input type="checkbox"/> RENUNCIA	<input type="checkbox"/> LICENCIA NO REMUNERADA	<input type="checkbox"/> MODIFICACIÓN LICENCIA	<input type="checkbox"/> OTRO	CUAL ?
<input type="checkbox"/> PRIMA TECNICA	<input type="checkbox"/> VACACIONES	<input type="checkbox"/> LICENCIA DEPORTIVA	<input type="checkbox"/> MODIFICACIÓN COMISIÓN	<input type="checkbox"/> INCAPACIDAD	
FECHA INICIO NOVEDAD:	FECHA FIN NOVEDAD:	CANTIDAD DÍAS:	Vo. Bo. JEFE:		

IV. TRAMITES ANTE EL GRUPO DE CERTIFICACIONES LABORALES:

TIEMPO DE SERVICIO <input type="checkbox"/> PROPIEDAD <input type="checkbox"/> PROVISIONAL <input type="checkbox"/> INTERINO <input type="checkbox"/> TEMPORAL <input type="checkbox"/> RETIRADO <input type="checkbox"/> FUNCIONES	FACTORES SALARIALES <input type="checkbox"/> PENSIÓN INVÁLIDEZ <input type="checkbox"/> PENSIÓN GRACIA <input type="checkbox"/> PENSIÓN JUBILACIÓN <input type="checkbox"/> RELIQUIDACIÓN PENSIÓN <input type="checkbox"/> PENSIÓN RETIRO FORZOSO <input type="checkbox"/> TRAMITE JUDICIAL	<input type="checkbox"/> PENSIÓN POSTMORTEM <input type="checkbox"/> CESANTIA DEFINITIVA <input type="checkbox"/> CESANTIA PARCIAL <input type="checkbox"/> SEGURO POR MUERTE <input type="checkbox"/> AUXILIO FUNERARIO <input type="checkbox"/> REVISIÓN PENSIÓN	BONO PENSIONAL <input type="checkbox"/> ISS <input type="checkbox"/> FONDO PRIVADO	AÑOS SOLICITADOS (Campo Obligatorio) DESDE HASTA A A A A A A A A
--	--	---	---	---

V. TRAMITES ANTE LA OFICINA DE ESCALAFON:

TITULO OBTENIDO:	<input type="checkbox"/> INSCRIPCION	<input type="checkbox"/> ASCENSO	<input type="checkbox"/> OFICIAL	<input type="checkbox"/> PRIVADO	<input type="checkbox"/> TRASLADO DE EXPEDIENTE	GRADO ACTUAL:	GRADO SOLICITADO:
------------------	--------------------------------------	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------	---	---------------	-------------------

NOTA: Los documentos entregados están sujetos a verificación, su autenticidad es responsabilidad del APORTANTE QUIEN FIRMA. Teniendo en cuenta que la inscripción en el Escalafón Nacional Docente solo procede por una sola vez (Arts 1 y 2 del Decreto 259 de 1981, y Art. 21 del Decreto 1278 de 2002) Manifiesto bajo gravedad de juramento, que no he radicado anteriormente solicitud de inscripción en el Escalafón Nacional Docente

Autorización de notificación electrónica

"De conformidad con la Ley 1437 de 2011, SI () NO () ACEPTO que la Secretaría de Educación del Distrito me notifique por medios electrónicos el(los) acto(s) que surja(n) con ocasión de la presente solicitud.
FIRMA SOLO SI AUTORIZA LA NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA: _____".

RESOLUCIÓN: FECHA RESOLUCIÓN:

VI. TRAMITES ANTE LA OFICINA DE NÓMINA (ADMINISTRATIVOS):

<input type="checkbox"/> FONDO PRIVADO	<input type="checkbox"/> FONDO PUBLICO	NOMBRE FONDO:	<input type="checkbox"/> CESANTIA DEFINITIVA	CERTIFICACIONES <input type="checkbox"/> CERTIFICADO FNA - CREDITO PENSIONES <input type="checkbox"/> CERTIFICADO CON PRIMA <input type="checkbox"/> CERTIFICADO CLEP <input type="checkbox"/> BONOS PENSIONALES
<input type="checkbox"/> CESANTIA PARCIAL		VALOR SOLICITADO:	<input type="checkbox"/> RETIRO DEL SERVICIO <input type="checkbox"/> FALLECIMIENTO	
EDUCACIÓN <input type="checkbox"/> FUNCIONARIO <input type="checkbox"/> BENEFICIARIO <input type="checkbox"/> EXTERIOR (FAVIDI)	VIVIENDA <input type="checkbox"/> COMPRA NUEVA <input type="checkbox"/> COMPRA USADA <input type="checkbox"/> MEJORA VIVIENDA	<input type="checkbox"/> REPARACIONES LOCATIVAS <input type="checkbox"/> PAGO CREDITO HIPOTECARIO <input type="checkbox"/> COMPRA LOTE		

AUTORIZACIÓN

Dando cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012, me permito manifestar de manera libre y voluntaria, que AUTORIZO a la Secretaría de Educación de Bogotá D.C. para que verifique ante la institución o establecimiento de educación correspondiente, la veracidad de todos los soportes académicos que he presentado para adelantar el trámite. Declaro igualmente que he sido suficientemente enterado de los derechos que me asisten como Titular de la información, del Tratamiento al que serán sometidos mis datos personales y la finalidad del mismo, así como la identificación, dirección física o electrónica y teléfono del Responsable del Tratamiento, en este caso, la Secretaría de Educación del Distrito.

TOTAL FOLIOS:

FIRMA DEL SOLICITANTE:

OBSERVACIONES

05-IF-004
V1



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
EDUCACIÓN

Secretaría de Educación

SECRETARIA DE EDUCACION DEL DISTRITO FORMULARIO UNICO DE TRAMITES FUNCIONARIOS

TRAMITE SOLICITADO

<input type="checkbox"/> III. TALENTO HUMANO CUAL ?	<input type="checkbox"/> IV. GRUPO CERTIFICADO LABORALES (SE RECLAMAN POR VENTANILLA DE ENTREGAS)
<input type="checkbox"/> V. ESCALAFON	<input type="checkbox"/> VI. NÓMINA

I. DATOS BASICOS DEL SOLICITANTE

TIPO DOC.	C	N	T	E	P		
Nº DE DOCUMENTO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	PRIMER NOMBRE:	SEGUNDO NOMBRE:
PRIMER APELLIDO:				SEGUNDO APELLIDO:			

TOTAL FOLIOS: