

Radicado No. <input style="width: 90%;" type="text"/>	Fecha de Radicación: <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;">D</td> <td style="width: 20px; height: 20px;">D</td> <td style="width: 20px; height: 20px;">M</td> <td style="width: 20px; height: 20px;">M</td> <td style="width: 20px; height: 20px;">A</td> </tr> </table>	D	D	M	M	A	A	A	A
D	D	M	M	A	A	A	A		
(Para uso exclusivo de la entidad territorial)									

Este formulario debe estar completamente diligenciado en letra imprenta y legible. No se aceptan abreviaturas ni enmendaduras

DATOS PERSONALES DEL EDUCADOR

1 Primer Apellido <input style="width: 95%;" type="text"/>	Segundo Apellido <input style="width: 95%;" type="text"/>
Primer Nombre <input style="width: 95%;" type="text"/>	Segundo Nombre <input style="width: 95%;" type="text"/>
2 Tipo de Documento: <input type="checkbox"/> CC <input type="checkbox"/> CE	Numero Documento: <input style="width: 95%;" type="text"/>
3 Dirección de Residencia (o para correspondencia): <input style="width: 95%;" type="text"/>	
Departamento : <input style="width: 95%;" type="text"/>	Ciudad o Municipio <input style="width: 95%;" type="text"/>
Teléfono de residencia (o donde se pueda ubicar) <input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>
4 Nombre del Establecimiento educativo donde labora: <input style="width: 95%;" type="text"/>	
Ciudad o Municipio : <input style="width: 95%;" type="text"/>	Departamento: <input style="width: 95%;" type="text"/>
Nivel <input type="checkbox"/> Preescolar <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Básica Secundaria <input type="checkbox"/> Directivo	
5 Correo electrónico: <input style="width: 95%;" type="text"/>	
SEÑOR EDUCADOR A TRAVÉS DE ESTE CORREO ELECTRÓNICO USTED RECIBIRÁ INFORMACIÓN SOBRE EL TRAMITE DE LA PRESTACIÓN SOLICITADA	

TIPO DE VINCULACIÓN

Nacional: Nacionalizado: Departamental: Municipal: Distrital:

FECHA ULTIMO INGRESO A LA DOCENCIA OFICIAL:

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

FIRMA DOCENTE

FIRMA APODERADO

SI USTED ACTÚA A TRAVÉS DE ABOGADO DEBE ANEXAR PODER DEBIDAMENTE OTORGADO, INDICANDO NOMBRE COMPLETO DEL ABOGADO Y NUMERO DE TARJETA PROFESIONAL

DESPRENDIBLE PARA EL SOLICITANTE DE LA PRESTACIÓN

RADICADO No.

FECHA:

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

NOMBRE Y FIRMA DEL FUNCIONARIO RADICADOR

DOCUMENTOS PARA LA SOLICITUD DE CESANTÍA DEFINITIVA

SEÑOR EDUCADOR

- Si la documentación no está completa , su solicitud será devuelta para que anexe los documentos faltantes.
- Los términos empezarán a correr una vez se aporte toda la documentación requerida.
- Estos documentos deben ser presentados en carpeta tamaño oficio corriente, debidamente legajados en el mismo orden en que se están relacionando.

LAS CASILLAS SON USO EXCLUSIVO DE LA ENTIDAD TERRITORIAL

- 1 **Formato de solicitud de prestación completamente diligenciado.**
- 2 **Dos fotocopias ampliadas y legibles de la cédula de ciudadanía del educador.**
- 3 **Acto administrativo de retiro definitivo del servicio docente donde se indique la fecha de efectos fiscales.**
- 4 **Original del certificado de tiempo de servicio expedido por la entidad territorial no superior a tres (3) meses a la fecha de radicación de la solicitud.**
(Debe contener el tipo de vinculación del educador para determinar el régimen prestacional, las novedades administrativas como: nombramientos, traslados, comisiones, permutas, licencias, suspensiones, reflejando el número y fecha de los actos administrativos de las novedades con fecha de ingreso y retiro).
- 5 **Original del certificado de salarios expedido por la entidad pagadora, sobre el último salario devengado.**
(Si el salario ha variado en los tres (3) últimos meses anexar el certificado de los doce (12) meses del último año de servicio, reflejando el tipo de vinculación del educador, cargo, grado en el escalafón, horas extras certificadas mes por mes, si hubo ascensos en el escalafón certificar a partir de que fecha surte efectos fiscales).
- 6 **Reporte anual de las cesantías de 1990 en adelante o desde la fecha de posesión**
(Para los docentes nacionales o con régimen de nacional).
- 7 **Certificado de la entidad que cancelaba las cesantías antes de la creación del FNPSM sobre anticipos pagados.**
(En el que conste los anticipos cancelados o en su defecto certificado de no pago, excepto para docentes del Régimen Nacional).
- 8 **Paz y Salvo expedido por la pagaduría de la entidad empleadora sobre cancelación de pagos y deudas**
- 9 **Certificado actualizado de la deuda o en su defecto paz y salvo del Fondo Nacional del Ahorro**
(En caso de que las cesantías estén pignoradas al Fondo Nacional del Ahorro, para docentes nacionales o con régimen de nacional).
- 10 **Paz y salvo del Fondo Nacional del Ahorro.**
(Para los docentes Nacionales y los vinculados a partir del 1 de Enero de 1991)

NOMBRE Y FIRMA DEL FUNCIONARIO RADICADOR