

SECRETARIA DE EDUCACIÓN: _____
FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO
FORMATO DE SOLICITUD DE CESANTÍA

Radicado No.	<input style="width: 95%;" type="text"/>	Fecha de Radicación solicitud	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 12.5%; text-align: center;">D</td> <td style="width: 12.5%; text-align: center;">D</td> <td style="width: 12.5%; text-align: center;">M</td> <td style="width: 12.5%; text-align: center;">M</td> <td style="width: 12.5%; text-align: center;">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)											

Solicitud Cesantías:	Parcial <input type="checkbox"/>	Compra de Vivienda o Lote <input type="checkbox"/>	Construcción de Vivienda <input type="checkbox"/>	
	Definitiva <input type="checkbox"/>	Reparación o Ampliación de Vivienda <input type="checkbox"/>	Liberación Gravamen Hipotecario <input type="checkbox"/>	Estudios <input type="checkbox"/>
		Por parte del Docente <input type="checkbox"/>	Por parte del Beneficiario <input type="checkbox"/>	

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

DATOS DEL EDUCADOR

<p>1 Primer Apellido <input style="width: 95%;" type="text"/></p> <p>Primer Nombre <input style="width: 95%;" type="text"/></p> <p>2 Tipo de Documento <input type="checkbox"/> CC <input type="checkbox"/> CE</p> <p>3 Dirección de Residencia (o para correspondencia):</p> <p>Departamento: <input style="width: 95%;" type="text"/></p> <p>Teléfono de Residencia (o donde se pueda ubicar) <input style="width: 95%;" type="text"/></p> <p>4 Nombre del Establecimiento educativo donde labora o donde laboró en el caso de Cesantías a Beneficiarios: <input style="width: 95%;" type="text"/></p> <p>Ciudad o Municipio: <input style="width: 95%;" type="text"/></p> <p>Nivel: Preescolar <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Básica Secundaria <input type="checkbox"/> Directivo <input type="checkbox"/></p> <p>5 Fecha Fallecimiento</p> <p>No Aplica <input type="checkbox"/> Correo Electrónico <input style="width: 95%;" type="text"/></p> <p>Aplica <input type="checkbox"/> Fecha Fallecimiento <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 12.5%; text-align: center;">D</td> <td style="width: 12.5%; text-align: center;">D</td> <td style="width: 12.5%; text-align: center;">M</td> <td style="width: 12.5%; text-align: center;">M</td> <td style="width: 12.5%; text-align: center;">A</td> </tr> </table></p>	D	D	M	M	A	A	A	A	<p>2 Segundo Apellido <input style="width: 95%;" type="text"/></p> <p>Segundo Nombre <input style="width: 95%;" type="text"/></p> <p>Número Documento: <input style="width: 95%;" type="text"/></p> <p>Ciudad o Municipio: <input style="width: 95%;" type="text"/></p> <p>Departamento: <input style="width: 95%;" type="text"/></p>
D	D	M	M	A	A	A	A		

TIPO DE VINCULACIÓN DOCENTE

Nacional: <input type="checkbox"/>	Nacionalizado: <input type="checkbox"/>	Departamental: <input type="checkbox"/>	Municipal: <input type="checkbox"/>	Distrital: <input type="checkbox"/>								
FECHA ULTIMO INGRESO A LA DOCENCIA OFICIAL:				<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 12.5%; text-align: center;">D</td> <td style="width: 12.5%; text-align: center;">D</td> <td style="width: 12.5%; text-align: center;">M</td> <td style="width: 12.5%; text-align: center;">M</td> <td style="width: 12.5%; text-align: center;">A</td> </tr> </table>	D	D	M	M	A	A	A	A
D	D	M	M	A	A	A	A					

DATOS DEL BENEFICIARIO

<p>1 Primer Apellido <input style="width: 95%;" type="text"/></p> <p>Primer Nombre <input style="width: 95%;" type="text"/></p> <p>2 Tipo de Documento <input type="checkbox"/> CC <input type="checkbox"/> CE</p> <p>3 Dirección de Residencia (o para correspondencia):</p> <p>Departamento: <input style="width: 95%;" type="text"/></p> <p>Teléfono de Residencia (o donde se pueda ubicar) <input style="width: 95%;" type="text"/></p> <p>4 Correo Electrónico <input style="width: 95%;" type="text"/></p>	<p>2 Segundo Apellido <input style="width: 95%;" type="text"/></p> <p>Segundo Nombre <input style="width: 95%;" type="text"/></p> <p>Número Documento: <input style="width: 95%;" type="text"/></p> <p>Ciudad o Municipio: <input style="width: 95%;" type="text"/></p>
---	---

DATOS DEL APODERADO

1 Primer Apellido <input style="width:100%; height: 20px;" type="text"/> <input style="width:100%; height: 20px;" type="text"/> Primer Nombre <input style="width:100%; height: 20px;" type="text"/> <input style="width:100%; height: 20px;" type="text"/>	2 Segundo Apellido <input style="width:100%; height: 20px;" type="text"/> <input style="width:100%; height: 20px;" type="text"/> Segundo Nombre <input style="width:100%; height: 20px;" type="text"/> <input style="width:100%; height: 20px;" type="text"/>
2 Tipo de Documento <input type="checkbox"/> CC <input type="checkbox"/> CE	Número Documento: <input style="width:100%; height: 20px;" type="text"/>
3 Número Tarjeta Profesional <input style="width:100%; height: 20px;" type="text"/>	del <input style="width:100%; height: 20px;" type="text"/>
4 Dirección de Residencia (o para correspondencia): <input style="width:100%; height: 20px;" type="text"/>	
Departamento: <input style="width:100%; height: 20px;" type="text"/>	Ciudad o Municipio: <input style="width:100%; height: 20px;" type="text"/>
Teléfono de Residencia (o donde se pueda ubicar) <input style="width:100%; height: 20px;" type="text"/>	
5 Correo Electrónico <input style="width:100%; height: 20px;" type="text"/>	

USO MEDIOS ELECTRÓNICOS

De acuerdo a lo previsto en el artículo 56 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, Toda persona tiene el derecho de actuar ante las autoridades utilizando medios electrónicos, caso en el cual deberá registrar su dirección de correo electrónico en la base de datos dispuesta para tal fin. Si así lo hace, las autoridades continuarán la actuación por este medio, a menos que el interesado solicite recibir notificaciones o comunicaciones por otro medio diferente.

Autoriza las notificaciones de las actuaciones administrativas que desprendan de esta solicitud por correo electrónico SI NO

AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

FIDUPREVISORA S.A identificada con NIT 860525148-5, manifiesta en su condición de responsable del tratamiento o actuando bajo la figura de encargado de acuerdo fiduciario o mandato legal, con fundamento en lo dispuesto en el régimen de protección de datos personales consagrado en la Ley 1581 de 2012 y sus normas reglamentarias y complementarias, que con ocasión al diligenciamiento del presente formato se recolectará, almacenará, usará, dispondrá o eventualmente se podrá llegar a transmitir o transferir a nivel nacional o internacional, información personal de su titularidad o de terceros por usted referidos o representados. La información personal objeto de tratamiento es de tipo general identificación, ubicación y socioeconómica, la cual será utilizada para las siguientes finalidades: i) Gestionar, facilitar y/o cumplir con las obligaciones relativas al trámite de solicitud de cesantías (parciales, total e intereses); ii) Registrar o actualizar información relacionada con novedades y actualización de datos de ubicación y de contacto; iii) Mantener actualizada la base de datos de los profesores del magisterio; iv) Establecer y mantener un canal habitual de comunicación que permite informarle las características, ventajas, y beneficios de los servicios financieros de FIDUPREVISORA S.A.; v) Permitir la transmisión nacional o internacional de la información a terceros aliados o proveedores que soportan o contribuyen al adecuado funcionamiento de la infraestructura y la correcta ejecución de los procesos tecnológicos e informáticos de FIDUPREVISORA S.A. En razón de lo anterior, los titulares de la información registrada en el presente formulario, cuentan con el derecho a conocer, actualizar, rectificar y solicitar supresión sus datos personales; abstenerse de suministrar información personal de naturaleza sensible o relativa a niños, niñas o adolescentes, solicitar la prueba de la autorización otorgada, ser informado sobre el uso que se le da a sus datos personales; revocar la autorización otorgada, consultar los datos personales previamente suministrados y acudir ante la Superintendencia de Industria y Comercio cuando no se atiende en debida forma sus consultas o reclamos en materia de protección de datos personales. Los anteriores derechos podrán ser ejercidos presentando una consulta o reclamo a través de los siguientes canales de atención: i) Correo electrónico: protecciondedatos@fiduprevisora.com.co; ii) Teléfono: (1) 5945111; iii) Dirección física: Calle 72 No. 10-03 Bogotá, Colombia. Con el diligenciamiento y suscripción del presente formulario Usted declara conocer y aceptar de manera expresa y por escrito, el contenido de la presente solicitud de autorización, así como el contenido de la política de protección de datos personales de FIDUPREVISORA S.A publicada en www.fiduprevisora.com.co

FIRMA DOCENTE

FIRMA BENEFICIARIO

FIRMA APODERADO

SI USTED ACTÚA A TRAVÉS DE ABOGADO DEBE ANEXAR PODER DEBIDAMENTE OTORGADO INDICANDO NOMBRE COMPLETO DEL ABOGADO Y NÚMERO DE TARIETA 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

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
- *Los documentos son exigidos para radicar cualquier prestación deben presentarse en una carpeta tamaño oficio, debidamente legajados en el mismo.
- * Los documentos señalados con (X) son requisitos según el tipo de prestación que usted desea solicitar

DOCUMENTOS EXIGIDOS PARA RADICAR	SOLICITUD DE CESANTÍAS PARCIALES						SOLICITUD DE CESANTÍA DEFINITIVA BENEFICIARIO S	SOLICITUD DE CESANTÍA DEFINITIVA
	COMPRA DE VIVIENDA O LOTE	CONSTRUCCIÓN DE VIVIENDA	REPARACION Y AMPLIACION DE VIVIENDA	LIBERACION DE GRAVAMEN HIPOTECARIO	ESTUDIO			
1	Formato de Solicitud de prestación completamente diligenciado						X	X
2	Dos fotocopias ampliadas y legibles de la cédula de ciudadanía del docente						X	X
3	En Caso de ser mas de un beneficiario debe anexar formato detalle de beneficiarios debidamente diligenciado						X	
4	Original o copia autentica del Registro civil de defunción del educador						X	
5	Acto administrativo de retiro definitivo del servicio docente donde se indique la fecha de efectos fiscales.						X	X
6	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 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).						X	X
7	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 (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 sufre efectos fiscales).						X	X
8	Reporte anuales de las cesantías de 1990 en adelante. (Para docentes Nacionales y con liquidación anual)						X	X
9	Certificado actualizado de la deuda o en su defecto el 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).						X	X
10	Certificado de la entidad que cancelaba las cesantías antes de la creación del FNPSM sobre anticipos pagados. Certificado de la entidad que cancelaba las cesantías antes de la creación del FNPSM sobre anticipos pagados.						X	X
11	Paz y Salvo expedido por la pagaduría de la entidad empleadora sobre cancelación de pagos y deudas.						X	X
12	Copia de la publicación de los edictos. (Uno (1) por 30 días publicado o dos (2) con intervalos de 15 días cada uno)						X	
13	Original o Copia autenticada legible del Registro civil de nacimiento del educador. (En donde refleje el nombre de los padres para demostrar parentesco, en caso que el educador fuese soltero).						X	
14	Original o copia auténtica del Registro Civil de Matrimonio. (Con fecha de expedición no superior a tres (3) meses a fecha de radicación de la solicitud).						X	
15	Fotocopia ampliada y legible del documento de identidad de cada uno de los beneficiarios.						X	
16	Original o copia autenticada del registro civil de nacimiento de cada uno de los beneficiarios.						X	
17	Declaración extrajuicio en donde conste dependencia económica de hermanos menores de 18 años y hermanas mayores del educador fallecido.						X	
18	Certificado de ingresos y retenciones del educador donde conste que tenía a cargo a los hermanos menores de 18 años y hermanas mayores que dependían económicamente. En caso de hermanas mayores beneficiarias se debe anexar el certificado de Entidades Administradoras de Pensión indicando si se encuentran o no pensionados.						X	
19	Escritura pública de sucesión, en caso de herederos (Donde se registre la partida de la cesantía definitiva en valor y distribución que le corresponde a cada uno de los herederos, en el						X	
20	Solicitud mediante la cual se solicita el recurso y/o la revocatoria directa (Para los docentes que apliquen al recurso de reposición)						X	X
21	Primera copia de la sentencia - (Fallo contencioso Art. 115 del C.P.C.) (Solo para prestaciones con Fallo contencioso)						X	X
22	Certificado de constancia de ejecutoria de la sentencia						X	X
23	Copia de contrato de promesa de compra - venta (Debidamente firmado por los que intervienen y donde se compromete el valor del anticipo solicitado al Fondo del Magisterio. Debe contener identificación plena del inmueble a reparar, plazo, forma de pago).						X	
24	Certificado original de libertad y tradición del inmueble a comprar con la fecha de expedición no superior a tres meses						X	
25	Certificado de no poseer vivienda.(En su defecto manifestación expresa)						X	
26	Fotocopia ampliada del documento de identificación beneficiario Si es persona jurídica NIT y representación legal de la misma forma						X	
27	Copia autenticada del contrato de obra o construcción (Debidamente firmado por los que intervienen y donde se compromete el valor del anticipo solicitado al Fondo del Magisterio. Debe contener identificación plena del inmueble a reparar, plazo, forma de pago).						X	X
28	Documento de identificación del promitente vendedor (Si el promitente vendedor es persona jurídica certificado de matrícula mercantil de camara de comercio y documento de identidad del representante legal)						X	
29	Fotocopia del registro civil de matrimonio o Declaraciones de terceros sobre convivencia						X	X
30	Fotocopia de la matrícula del contratista: Ingeniero civil, arquitecto o maestro de obra (O certificación de la alcaldía sobre la idoneidad del contratista)						X	X
31	Certificado original de libertad y tradición del inmuebles donde se registra la hipoteca (En cabeza del educador, cónyuge o compañero(a) permanente donde se registre la hipoteca, con la fecha de expedición no superior a tres (3) meses)						X	
32	Certificado original de libertad y tradición del inmueble (Donde aparezca el educador como propietario o su cónyuge o compañera(o). Con la fecha de expedición no superior a tres (3) meses)						X	X
33	Certificado de la entidad oficial, financiera o persona natural sobre el monto y vigencia de la obligación						X	
34	Registro Civil de Nacimiento: Cuando solicita para estudio del hijo						X	
35	Declaración de terceros sobre convivencia o manifestación expresa de convivencia: Cuando solicita para estudio de compañero (a) permanente						X	
36	Fotocopia del recibo de pago u orden de matrícula de la institución educativa que incluye número de NIT, programa académico, período académico grado, valor de matrícula, entidad bancaria, número y tipo de cuenta.						X	
37	Fotocopia del documento del estudiante						X	
38	Certificado de deducción de cesantías pagadas antes de la creación del F. N. P. S. M						X	X

NOMBRE Y FIRMA DEL FUNCIONARIO RADICADOR