



República de Colombia
Corte Suprema de Justicia

Secretaría General

DOCUMENTOS PARA POSESIÓN EN PROPIEDAD, PROVISIONALIDAD

| |
|---|
| 1. Aceptación del cargo. |
| 2. Copia Registro Civil de Nacimiento. |
| 3. Fotocopia de la cédula de ciudadanía. |
| 4. Fotocopia de la Libreta Militar (para los hombres menores de 50 años). En caso de no contar con ella dar aplicación al artículo 20 de la ley 1780 de 2016. |
| 5. Formato adjunto de hoja de vida: Diligenciar formato único de hoja de vida, anexando además los documentos que respalden la información allí contenida. |
| 6. Diplomas, actas y certificados que acrediten los requisitos académicos y laborales para asumir las funciones del respectivo cargo. |
| 7. Certificado de la Contraloría General de la República, donde conste responsabilidades fiscales en su contra. Art. 60 Ley 610 de 2000. Boletín de Responsabilidades Fiscales. |
| 8. Certificados de Antecedentes Disciplinarios expedidos por la Procuraduría General de la Nación. |
| 9. Certificado de Antecedentes Judiciales expedidos por la Policía Nacional. |
| 10. Certificados de Antecedentes Disciplinarios expedidos por el Consejo Superior de la Judicatura (para quienes tienen título profesional de Abogado). |
| 11. Formato adjunto de la declaración juramentada sobre ausencia de inhabilidades e incompatibilidades para el desempeño del empleo y de no tener conocimiento sobre la existencia de procesos pendientes de carácter alimentario y que cumple con las obligaciones de familia (Ley 311 artículo 60. de 1996). |
| 12. Formato adjunto de la declaración juramentada de bienes y rentas, conforme a lo establecido en el Acuerdo 202/97 del Consejo Superior de la Judicatura, artículo 153 Numeral 13 de la Ley 270/96 y artículo 122 de la Constitución Política. |
| 13. En atención a las disposiciones adoptadas por la emergencia sanitaria a causa del coronavirus COVID – 19, para adelantar las gestiones relacionadas con los formatos de Seguridad Social y otros, deberá enviar al correo electrónico dianamc@cortesuprema.ramajudicial.gov.co los siguientes certificados de afiliación: E.P.S., Cesantías, Pensiones y de la cuenta bancaria a la cual desea le sea consignado el salario. |
| 14. Respecto a la autorización para el examen médico ocupacional, para los casos que se requiera, será notificado al correo personal del interesado(a), una vez enviada la información requerida en el punto anterior. |
| 15. SOLICITUD DE CARNE: Para su elaboración el servidor después de posesionado debe remitir a la dirección electrónica rosab@cortesuprema.ramajudicial.gov.co , copia del acta de posesión, fotocopia de la cédula y formato diligenciado por el servidor judicial con foto escaneada. |

DOCUMENTOS PARA TOMAR POSESIÓN EN ENCARGO

| |
|---|
| 1. Formato de hoja de vida |
| 2. Fotocopia de la cédula de ciudadanía |
| 3. Declaración juramentada de bienes y rentas adjunto, conforme a lo establecido en el Acuerdo 202/97 del Consejo Superior de la Judicatura, artículo 153 Numeral 13 de la Ley 270/96 y artículo 122 de la Constitución Política. |



*Rama Judicial del Poder Público
Consejo Superior de la Judicatura
Sala Administrativa
Dirección Ejecutiva de Administración Judicial*

SIGC

FORMATO JUDICIAL DE HOJA DE VIDA

CORPORACION / DESPACHO

INGRESO _____

ACTUALIZACION

IPSJ-I01

DATOS PERSONALES

| | | | | | | | |
|---------------------------------|--|-------------------------------|--------------------------|-----------------|-----------------------|-----------------------|----------------------------|
| PRIMER APELLIDO | | SEGUNDO APELLIDO O DE CASADA | | | NOMBRE | | |
| GENERO | | DOCUMENTO DE IDENTIFICACION | | | NACIONALIDAD | | PAIS |
| F | <input type="checkbox"/> 1 | M | <input type="checkbox"/> | NUMERO DE | COLOMBIANA | DOBLE NACIONALIDAD | COLOMBIANA POR ADOPCION |
| FECHA DE NACIMIENTO | | DEPARTAMENTO | | | MUNICIPIO | | |
| DIA | MES | AÑO | | | | | |
| LIBRETA MILITAR | | NUMERO | | GRUPO SANGUINEO | ESTADO CIVIL | | DIRECCION CORRESPONDENCIA |
| CLASE | <input checked="" type="checkbox"/> 1ra. | <input type="checkbox"/> 2da. | D.M. | | | | |
| DEPARTAMENTO | | MUNICIPIO | | | TELEFONOS DE CONTACTO | | |
| EN CASO DE EMERGENCIA AVISAR A: | | | | | | | |
| NOMBRE | | | | DIRECCION | | TELEFONOS | |

INFORMACION FAMILIAR

(Conyuge, compañero(a), padres e hijos)

ACTIVIDADES PERSONALES

| CLASE DE ACTIVIDAD | FRECUENCIA | | | |
|-----------------------|------------|---------|-------|------------|
| | SEMANAL | MENSUAL | ANUAL | ESPORADICA |
| CULTURALES | | | | |
| DEPORTIVAS | | | | |
| SOCIALES | | | | |
| OBSERVACIONES: | | | | |
| | | | | |

INFORMACION ACADEMICA

| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------|-----|-----|-----|------------|-----|-----|-----|-------|------|------|--|-----------------|--|-----|----------------|-----|--|
| EDUCACION BASICA Y MEDIA | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PRIMARIA | | | | SECUNDARIA | | | | MEDIA | | | | TITULO OBTENIDO | | | FECHA DE GRADO | | |
| 1o. | 2o. | 3o. | 4o. | 5o. | 6o. | 7o. | 8o. | 9o. | 10o. | 11o. | | | | DIA | MES | AÑO | |



FORMATO JUDICIAL DE HOJA DE VIDA

INFORMACION ACADEMICA (Continuación)

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADOS)

EN MODALIDAD ACADEMICA ESCRIBA: "TC" (TECNICA), "TL" (TECNOLOGICA), "TE" (TECNOLOGICA ESPECIALIZADA), "UN" (UNIVERSITARIA), "ES" (Especialización), "MG" (Maestría o Magister), "DC" (Doctorado o PhD)

OTROS ESTUDIOS CON INTENSIDAD HORARIA SUPERIOR A 40 HORAS QUE PUEDA COMPROBAR MEDIANTE CERTIFICADOS

EXPERIENCIA LABORAL (Fuera de la Rama Judicial)

* "PR" (Procuraduría), "E-I" (Rama Ejecutiva), "OE" (Otras entidades del Estado), "SP" (Sector Privado) y "EI" (Fincimiento Independiente).

EXPERIENCIA LABORAL (En la Rama Judicial)

ESCALAFON

CARGO No. RESOLUCION AUTORIDAD QUE LO EXPIDIÓ FECHA ACOGIDO NO ACOGIDO

FIRMA

MANIFIESTO, BAJO JURAMENTO, QUE TODOS LOS DATOS ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO SON CIERTOS Y AUTORIZO A LAS DIRECCIONES EJECUTIVA Y SECCIONALES DE ADMINISTRACION DE LA OFICINA DE COORDINACION ADMINISTRATIVA Y DE SERVICIOS JUDICIALES PARA SOLICITAR MIS ANTECEDENTES JUDICIALES O PROFESIONALES QUE EN EJERCICIO DE SUS FUNCIONES REQUERA Y EFECTUAR LAS VERIFICACIONES DE LA INFORMACION CUANDO LOS ESTIMEN DEL CASO.

FIRMA

FECHA



República de Colombia
Corte Suprema de Justicia
Secretaría General

**DECLARACIÓN JURAMENTADA SOBRE AUSENCIA DE
INHABILIDADES, INCOMPATIBILIDADES Y DE NO TENER
CONOCIMIENTO SOBRE LA EXISTENCIA DE PROCESOS
PENDIENTES DE CARÁCTER ALIMENTARIO**

Bogotá D.C., _____

ASUNTO: Declaración Juramentada Inhabilidades, Incompatibilidades.

Yo, _____ identificado como aparece al pie de mi firma, declaro bajo la gravedad de juramento:

- a) No hallarme incurso en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad establecidas en los artículos 150 y 151 de la ley 270 de 1996, y las contenidas en los artículos 38, y núm. 2 del art. 39 de la ley 734 de 2002.
- b) No tener conocimiento sobre la existencia de procesos pendientes de carácter alimentario y que cumple con las obligaciones de familia. Lo anterior para dar cumplimiento al art. 6º de la ley 311 de 1996.

La presente declaración se suscribe con el fin de acreditar los documentos para la posesión en el cargo de _____ en _____ de la Corte Suprema de Justicia.

Cordialmente,

NOMBRE: _____

IDENTIFICACIÓN: _____

FIRMA: _____



FORMULARIO ÚNICO

**DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES, RENTAS Y ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA
SERVIDORES JUDICIALES**

I. DECLARACIÓN JURAMENTADA

| 1. DATOS PERSONALES | | | |
|---|--|----------------------|--------|
| PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO O DE CASADA | | |
| NOMBRES | | | |
| DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input type="text"/> | NUMERO DE | | |
| SEXO F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> | LIBRETA MILITAR CLASE <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | NUMERO D.M. | |
| PAÍS DE NACIMIENTO | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CÓDIGO |
| MUNICIPIO | CÓDIGO | FECHA DE NACIMIENTO | |
| | | DIA | MES |
| DOMICILIO PERMANENTE | | TELÉFONOS | |
| DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | | |
| ESTADO CIVIL | | PERSONAS A CARGO | |
| Y TENIENDO COMO PARIENTES EN PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD (PADRES E HIJOS) A: | | | |
| NOMBRES Y APELLIDOS | DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN | PARENTESCO | |
| <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"/> | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | |



Bogotá, _____ 2.020

Señores

DIRECCIÓN EJECUTIVA DE ADMINISTRACIÓN JUDICIAL

Ciudad

INFORMACIÓN PARA OPTAR POR DEDUCCIONES TRIBUTARIAS 2019

Para efectos de ejercer los beneficios tributarios estipulados en la normatividad vigente y bajo la gravedad de juramento adjunto los certificados que acreditan las siguientes situaciones:

I.A. CREDITOS DE VIVIENDA

- Intereses por préstamos de vivienda (mi lugar de habitación), pagados durante el año 2018 (o 2019 primera cuota) SI _____ NO _____ Adicionalmente certifico que tengo otro(s) titular(es) del crédito con nombre _____ Para lo cual les solicito aplicar el _____ % del presente certificado en vista de que mi cónyuge o compañera (o) permanente _____ con C.C. _____, renuncia al beneficio

II.B. DEDUCCION DEPENDIENTES

- Hijos hasta 18 años de edad que dependan económicamente.
NOMBRE _____ IDENTIFICACION _____

- Hijos con edad entre 18 y 23 años de los cuales anexo el certificado de instituciones formales de educación superior certificadas por el ICFES o la autoridad oficial correspondiente; o en los programas técnicos de educación no formal, debidamente autorizados por la autoridad competente _____
- Hijos mayores de 23 años en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal. (certificación adjunta) SI _____
- Cónyuge o compañero(a) permanente en situación de dependencia sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año anterior menores a 260 UVT, certificada por Contador Público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos anexo certificados por Medicina Legal SI _____ NO _____
- Padres y los hermanos que se encuentren en situación de dependencia, sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año anterior menores a 260 UVT (anexo certificado por Contador Público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal(anexo) SI _____ NO _____
 - de disminución de la base el % respectivo. (Anexo manifestación firmada bajo juramento)

II. C. PLANES ADICIONALES DE SALUD – MEDICINA PREPAGADA

- Pagos de pólizas de medicina prepagada, pólizas de salud oral, Emergencia Domiciliaria (EMI, CEM, entre otras), y/o pólizas de salud individual total pagado en el año 2018 SI _____ NO _____

III. A/ B. APORTE VOLUNTARIO AFV Y APORTE CUENTAS AFC

- Valor Aporte voluntario en pensiones y/o Cuentas AFC en el año 2019, en nómina SI _____ NO _____
- Solicito se me aplique una tarifa superior de retención SI _____ NO _____ TARIFA DESEADA _____

NOTA: me comprometo a mantener actualizada esta información y reportar a la entidad cuando ocurran eventos que cambien las situaciones señaladas, para dar cumplimiento al artículo 106 de la Ley 270 de 1996 (Estatutaria de Administración de Justicia), y su modificación mediante artículo 19 de la Ley 1285 de 2009 vigente.

Cordialmente,

Nombres y Apellidos _____

Identificación _____

CARGO _____

DESPACHO O DEPENDENCIA _____





República de Colombia
Corte Suprema de Justicia
Secretaría General

FORMATO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

| | |
|--|--|
| Fecha de elaboración | |
| Nombres | |
| Apellidos | |
| No. de identificación y tipo | |
| Fecha de nacimiento | |
| Lugar de nacimiento | |
| Edad | |
| Dirección de residencia | |
| Localidad | |
| Número de teléfono fijo | |
| Número de celular | |
| Correo electrónico | |
| ¿Tiene hijos? | |
| Número de hijos | |
| Edad de los hijos | |
| ¿Realiza usualmente el desplazamiento al sitio de trabajo en transporte público? Indique cuál. | |
| Circular DEAJC20-35: "Presenta por lo menos una de las siguientes condiciones: diabetes, enfermedad cardiovascular, incluyendo hipertensión arterial y accidente cerebrovascular, VIH, cáncer, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC); que usen corticoides o inmunosupresores; que tengan mal nutrición (obesidad y desnutrición); que sean fumadores; mayores de 60 años o mujeres en estado de gestación." | |
| Por favor especifique cuál de las enunciadas anteriormente. | |
| Cargo actual | |
| Despacho al que pertenece | |
| Persona de contacto en caso de emergencia | |
| Número de teléfono | |
| ¿Tiene usted alguna discapacidad? | |
| Información adicional que considere pertinente suministrar | |



FOTO

**REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA**

**SOLICITUD DE CARNE SERVIDORES JUDICIALES
PALACIO DE JUSTICIA**

FAVOR DILIGENCIAR ESTOS DATOS PARA SER CONSIGNADOS EN SU CARNÉ

Nombre (s) _____

Apellido(s) _____

C.C. _____

Cargo: _____

FAVOR DILIGENCIAR ESTE FORMATO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

| | | |
|---|--------------------|-----------------------------|
| PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | NOMBRES (S) |
| IDENTIFICACIÓN C.C. <input type="checkbox"/> C.I. <input type="checkbox"/> T. <input type="checkbox"/> | Nro. | LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN |
| DIRECCIÓN DOMICILIO | BARRIO | CIUDAD |
| CELULAR | CORREO ELECTRÓNICO | |
| CORPORACIÓN EN QUE LABORA | OFICINA | TELÉFONO OFICINA |
| | PISO | |

DOCUMENTOS REQUERIDOS
-FOTOCOPIA CÉDULA DE CIUDADANÍA
Foto 3cm X 4cm. FONDO BLANCO PAPEL BRILLANTE

FIRMA Y HUELLA DEL SOLICITANTE