(fiduprevisora)

SECRETARIA DE EDUCACIÓN DE ANTIOQUIA

FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO

CESANTÍA DEFINITIVA A BENEFICIARIOS

CESANTIA DEFINITIVA A BENEFICIARIOS						
Radicado No.			Fecha de	e Radicación		
(Para uso exclusivo de la entidad territorial)						
Este formato debe estar completamente diligenciado en letra imprenta y legible. No se aceptan abreviaturas ni enmendaduras						
OS DEL DOCENTE FALLI	ECIDO	PARA US	SO DEL SOLICITANT	ΓE		
Primer Apellido			Segund	do Apellido		
Primer Nombre			Segund	do Nombre		
Tipo de Documento C	CE CE	Número D	ocumento:			
Nombre del ultimo establecin	miento educativo do	nde laboro:				
Ciudad o Municipio:				Departamento):	
Nivel	Primaria	Básica Secu	ndaria Dire	ectivo		
Fecha de fallecimiento del e						
DE VINCULACIÓN						
Nacional:	Nacionalizado:		Departamental:	Mur	nicipal:	Distrital:
OS DEL BENEEICIADIO						
OS DEL BENEFICIARIO						
Primer Apellido			Segund	do Apellido		
				do Apellido		
Primer Apellido						
Primer Apellido Primer Nombre Tipo de Documento	DC CE					
Primer Apellido Primer Nombre			Segund			
Primer Apellido Primer Nombre Tipo de Documento C Dirección de Residencia (o p			Segund Segund Número Documento:	do Nombre		
Primer Apellido Primer Nombre Tipo de Documento			Segund Segund Número Documento:			
Primer Apellido Primer Nombre Tipo de Documento C Dirección de Residencia (o p			Segund Segund Número Documento:	do Nombre		
Primer Apellido Primer Nombre Tipo de Documento C Dirección de Residencia (o p			Segund Segund Número Documento:	do Nombre		
Primer Apellido Primer Nombre Tipo de Documento Dirección de Residencia (o p	para correspondenc	ia):	Segund Número Documento:	do Nombre Departamento: RECIBIRÁ INFO	RMACIÓN SO	BRE EL TRÁMITE DE LA
Primer Apellido Primer Nombre Tipo de Documento Dirección de Residencia (o p	para correspondenc	ia):	Segund Número Documento:	do Nombre Departamento: RECIBIRÁ INFO	RMACIÓN SO	BRE EL TRÁMITE DE LA
Primer Apellido Primer Nombre Tipo de Documento Dirección de Residencia (o p	para correspondenc	ia):	Segund Número Documento:	do Nombre Departamento: RECIBIRÁ INFO	RMACIÓN SO	BRE EL TRÁMITE DE LA
Primer Apellido Primer Nombre Tipo de Documento Dirección de Residencia (o p	A TRAVÉS DE E	ia):	Segund Segund Número Documento:	do Nombre Departamento: RECIBIRÁ INFO	RMACIÓN SO	BRE EL TRÁMITE DE LA
Primer Apellido Primer Nombre Tipo de Documento Dirección de Residencia (o p	A TRAVÉS DE E	STE CORREO ELEC	Segund Segund Número Documento:	do Nombre Departamento: RECIBIRÁ INFO	RMACIÓN SO	BRE EL TRÁMITE DE LA
Primer Apellido Primer Nombre Tipo de Documento Dirección de Residencia (o primer Sidencia (o prime	A TRAVÉS DE E	STE CORREO ELEC	Segund Segund Número Documento:	do Nombre Departamento: RECIBIRÁ INFO	RMACIÓN SO	BRE EL TRÁMITE DE LA

SEÑOR SOLICITANTE

- * SI LA DOCUMENTACIÓN NO ESTA 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 CAFÉ TAMAÑO OFICIO, DEBIDAMENTE LEGAJADOS EN EL MISMO ORDEN EN QUE ESTAN RELACIONADOS.

DOCUMENTOS EXIGIDOS

1	Formato de Solicitud de prestación completamente diligenciado	~			
2	Fotocopia ampliada y legible de la cédula de ciudadanía del docente al 150%				
3	Original o copia autentica del Registro civil de defunción del educador fallecido				
4	Original o Copia auténtica legible del Registro civil de nacimiento o partida de bautismo para los nacidos antes del 11 de junio de 1938. (Si el docente era soltero el certificado debe reflejar el nombre de los padres para demostrar parentesco)				
5	Acto administrativo de retiro definitivo del servicio y su respectiva notificación				
6	Copia simple del certificado de último pago (Expedido por la Oficina de Nómina del Magisterio) Taquilla 13	~			
7	Original del Certificado de tiempo de servicio y salarios de la Secretaria de Educación, con fecha de expedición no superior a tres (3) meses a la fecha de radicación de la solicitud - (Taquilla 12)				
8	Paz y Salvo expedido por la Tesoreria General del Departamento (primer piso - Taquilla 6)	✓			
9	Registro civil de nacimiento de cada uno de los beneficiarios				
10	Fotocopia ampliada al 150% y legible del documento de identidad de cada uno de los beneficiarios	~			
11	Original o copia auténtica del Registro Civil de Matrimonio vigente	✓			
12	Declaración juramentada ante notario de dos terceros donde conste la convivencia del cónyuge o compañero (a) permanente con el docente hasta el día de su fallecimiento	~			
13	Original del certificado médico de Invalidez expedido por la Junta Regional de Invalidez (para hermanos inválidos, donde conste la causa, la fecha de estructuración, Porcentaje y la fecha de la Calificación de la Invalidez)	✓			
14	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 evento de no existir ninguna de las órdenes sucesorales establecidas en la norma).	✓			
15	En caso de ser más de un beneficiario debe anexar Formato Detalle de Beneficiarios debidamente diligenciado	~			

DOCUMENTOS ADICIONALES EN CASO DE SER PRESENTADO EL TRAMITE POR UN AUTORIZADO O APODERADO:

*APODERADOS

- * Fotocopias legibles del documento de identidad y de la tarjeta profesional por ambas caras y ampliada al 150%.
- * Poder otorgado por el beneficiario en original con reconocimiento de firmas con huella ante notario o autoridad competente tanto del poderdante como del apoderado.

*AUTORIZADOS:

* Fotocopia del documento de identidad del autorizado por ambas caras al 150%. autorizado

* CURADOR, GUARDADOR O TUTOR:

- * Fotocopia del documento de identidad del curador, Guardador o Tutor por ambas caras al 150%
- * Copia del Acta de posesión y discernimiento del curador, guardador o tutor
- * Copia de la Setencia de Curaduría

Formato debidamente diligenciado y legible de la Autorización para la NOTIFICACION ELECTRÓNICA de cada uno de los beneficiarios o el apoderado.

SI NO