



CADA SENADOR CONTARÁ CON UNA UNIDAD DE TRABAJO LEGISLATIVO A SU SERVICIO, INTEGRADA POR NO MAS DE DIEZ (10) EMPLEADOS Y/O CONTRATISTAS.

PARA LA PROVISIÓN DEL CARGO RESPECTIVO, EL SENADOR POSTULARÁ ANTE EL DIRECTOR GENERAL, EL CANDIDATO PARA SU LIBRE NOMBRAMIENTO Y REMOCION O PARA SU VINCULACIÓN POR CONTRATO (ART. 388 LEY 5/92)

LA PLANTA DE PERSONAL DE CADA UNIDAD DE TRABAJO LEGISLATIVO SE CONFORMARA SEGUN LOS RANGOS Y COMBINACIONES QUE SE INDICAN A CONTINUACION A ESCOGENCIA DEL RESPECTIVO SENADOR.

EL VALOR DEL SUELDO MENSUAL DE CADA PLANTA O UNIDAD DE TRABAJO LEGISLATIVO NO PODRA SOBREPASAR EL VALOR DE 50 SALARIOS MINIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES, PARA CADA UNIDAD (ART.388 DE LA LEY 5 DE 1992, MODIFICADO POR EL ARTICULO 7 DE LA LEY 868 DE 2003)

LISTADO DE SUELDOS UTL - 2010

CARGO	GRADO	SMLV	VALOR SUELDO MENSUAL
ASISTENTE	I	3	\$ 1. 545. 000
ASISTENTE	II	4	\$ 2. 060. 000
ASISTENTE	III	5	\$ 2. 575. 000
ASISTENTE	IV	6	\$ 3. 090. 000
ASISTENTE	V	7	\$ 3. 605. 000
ASESOR	I	8	\$ 4. 120. 000
ASESOR	II	9	\$ 4. 635. 000
ASESOR	III	10	\$ 5. 150. 000
ASESOR	IV	11	\$ 5. 665. 000
ASESOR	V	12	\$ 6. 180. 000
ASESOR	VI	13	\$ 6. 695. 000
ASESOR	VII	14	\$ 7. 210. 000
ASESOR	VIII	15	\$ 7. 725. 000

ANEXO UNO
REQUISITOS GENERALES

No.	CONCEPTO	OBSERVACIÓN
1	SER MENOR DE 65 AÑOS DE EDAD	
2	RESOLUCION DE NOMBRAMIENTO	Reclamar en la Secretaría General del Senado Capitólío Nacional Primer Piso Tels: 3 82 51 53 3 82 51 64 3 82 51 65
3	COMUNICACIÓN DE NOMBRAMIENTO	Reclamar en la División de Recursos Humanos y firmar para su ACEPTACIÓN Edificio Santa Clara - Calle 9 No. 8 92 - Ofi. 206 Tel: 3 82 62 11
4	DILIGENCIAR OFICIO DE ACEPTACION DE NOMBRAMIENTO EN EL CARGO	Descargar de la Página Web www.senado.gov.co (VER ANEXO TRES)
5	FOTOCOPIA DE LA CEDULA DE CIUDADANIA	Ampliada y Nitida
6	FOTOCOPIA LIBRETA MILITAR HOMBRES	Mayores de 50 Años no requiere

7	FORMATO UNICO DE HOJA DE VIDA DE LA FUNCION PUBLICA	Descargar de la Página Web de la Función Pública http://www.dafp.gov.co/dmdocuments/formato_hoja_de_vida_version_2.pdf ó en la Página Web www.senado.gov.co
8	HOJA DE VIDA EN COMPUTADOR	Tamaño Carta
9	CERTIFICACIÓN DE ESTUDIOS Y EXPERIENCIA	Para los cargos de Asesores del Grado I al Grado VIII VER REQUISITOS ESPECIFICOS ANEXO DOS (RES. 009/1995)
10	FOTOCOPIA DEL PASADO JUDICIAL VIGENTE	1. No Mayor a Un (1) Año de VIGENCIA 2. Si no esta VIGENTE: a. Lo puede solicitar por Internet en la Página Web: www.das.gov.co Este tiene un costo de \$15.000 para el año 2010. Lo puede pagar sí tiene cuenta de Ahorros o Corriente con una Entidad Bancaria y además debe tener CLAVE DE INTERNET, para esa transacción bancaria b. Si lo prefiere, Solicitar Cita Previa al DAS, al teléfono 4 08 80 00 - Cra 28 No. 17 A 00
11	CERTIFICADO ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS PROCURADURIA (ORIGINAL) NO MAYOR A TRES (3) MESES	Descargar de la Página Web www.procuraduria.gov.co <u>NOTA: Si tiene Sanción Disciplinaria:</u> * Anexar PAZ Y SALVO de la Entidad Sancionadora ** Ó compromiso de PAGO con la Entidad Sancionadora
12	CERTIFICADO DE INVESTIGACION, JUICIOS FISCALES Y JURISDICCION COACTIVA DE LA CONTRALORIA (ORIGINAL). NO MAYOR A TRES (3) MESES	Descargar de la Página Web www.contraloriagen.gov.co <u>NOTA: Si tiene Sanción Fiscal:</u> * Anexar PAZ Y SALVO de la Entidad Sancionadora ** Ó compromiso de PAGO con la Entidad Sancionadora
13	FORMULARIO UNICO DE DECLARACION JURAMENTADA DE BIENES Y RENTA DE LA FUNCION PUBLICA	Descargar de la Página Web de la Función Pública http://www.dafp.gov.co/dmdocuments/bienesy%20rentas.xls ó en la Página Web www.senado.gov.co Debidamente diligenciada en su TOTALIDAD y FIRMADA

14	CERTIFICADO DE APTITUD MEDICO OCUPACIONAL	Realizar el Examen Médico en la Sección de Bienestar y Urgencias Médicas, Capitolio Nacional Cra 7 No. 10-51 - Sotano, Solicitar cita al teléfono 3825137. Para el Examen Médico, necesita llevar una FOTOCOPIA DE RESOLUCIÓN DE NOMBRAMIENTO
----	---	--

<u>NOTA: CON EL FIN DE FACILITAR EL TRAMITE Y RADICACIÓN DE LAS AFILIACIONES DE LOS FONDOS DE SALUD, PENSIÓN y CESANTIAS, COMO DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR -CAFAM y APERTURA DE LA CUENTA DE AHORROS ANTE EL BANCO BBVA, EN EL PRIMER PISO DEL EDIFICIO SANTA CLARA SE ENCUENTRAN LOS MÓDULOS Y ASESORES, PARA LOS FINES PERTINENTES.</u>		
15	AFILIACION A EPS EMPRESA PROMOTORA DE SALUD	1. Con la RESOLUCIÓN DE NOMBRAMIENTO y FORMULARIO de afiliación a la EPS que Ud. eligio, diligenciado en su totalidad, dirigirse a la Sección de Selección y Capacitación para su APROBACIÓN y FIRMA, luego debe ir a la EPS para su RADICACION (La Fecha de radicación ante la EPS debe COINCIDIR con la Fecha de Posesión) 2. Con la SEGUNDA COPIA del formulario de la EPS, previamente radicado, este lo debe adjuntar para la POSESIÓN del funcionario NOTA ACLARATORIA: a. La EPS tiene que corresponder al mismo GRUPO FAMILIAR. b. Si se traslada de EPS, debe tener como mínimo un (1) año cotizando con la EPS actual. Traslado Voluntario Art. 25 Parágrafo 1ro Ley 1122 / 2007

16	AFILIACION A PENSION	1. Con la RESOLUCIÓN DE NOMBRAMIENTO y FORMULARIO de afiliación al Fondo de Pensiones que Ud. eligio (Fondo de Previsión Social del Congreso, Seguro Social ISS ó Fondos Privados), diligenciado en su totalidad, dirigirse a la Sección de Selección y Capacitación para su APROBACIÓN y FIRMA, luego debe ir a Entidad para su RADICACION. 2. Con la SEGUNDA COPIA del formulario de PENSIONES, previamente radicado, este lo debe adjuntar para la POSESIÓN del funcionario NOTA ACLARATORIA: Las personas que tengan reconocimiento de PENSIÓN, <u>NO REQUIEREN AFILIARSE A PENSIONES.</u> <u>(SI USTED ESTÁ EN EL REGIMEN DE PRIMA MEDIA O EN UN REGIMEN DE TRANSICIÓN, ASEGURESE DE ASESORARSE ADECUADAMENTE ANTES DE AFILIARSE AUN FONDO PRIVADO DE PENSIONES CON EL FIN DE EVITAR INCONVENIENTES FUTUROS.)</u>
17	FORMULARIO DE AFILIACION A CESANTIAS	AFILIACIÓN unicamente en alguna de estas dos (2) entidades: 1. FONPRECON (Fondo de Previsión Social del Congreso), No se requiere Formulario de Afiliación, solo diligenciar el Formato, entregado por la Sección de Selección y Capacitación. 2. FONDO NACIONAL DEL AHORRO, se exige Formulario diligenciado y radicado en el FNA. Calle 18 No. 7- 59 - Atención de Lunes a Viernes de 6:30 am a 7:30 pm Tels: 307 7070

18	AFILIACION CAJA COMPENSACION FAMILIAR CAFAM	1. Reclamar formulario de Afiliación en el SOTANO del EDIFICIO NUEVO Cra 7 No. 8-68 Tel: 3823765 y 3823193 2. Diligenciar el formulario de Afiliación a la Caja de Compensación Familiar CAFAM en su totalidad 3. Dirigirse a Bienestar y Urgencias Médicas ó a la Sección de Selección y Capacitación, para su FIRMA antes de ser radicado en CAFAM (Sotano del Capitolio). Una vez radicado en CAFAM, con la Segunda Copia (Empleador) se trae para posesión
19	FOTOS RECIENTES DE 3x4, CANTIDAD DOS (2)	Marcada al Respaldo con Nombres, Apellidos y CC
20	CERTIFICACION BANCARIA DE LA CUENTA	Descargar de la Página Web www.senado.gov.co (VER ANEXO TRES)
21	DECLARACION PROCESO DEMANDA DE ALIMENTOS	Descargar de la Página Web www.senado.gov.co (VER ANEXO TRES)
22	DECLARACION JURAMENTADA DE DOCUMENTOS QUE ANEXA SON VALIDOS Y VERDADEROS	Descargar de la Página Web www.senado.gov.co (VER ANEXO TRES)
23	INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN	ASISTIR A LA SOCIALIZACION Y ENTREGA DEL MANUAL DE INDUCCION, EN EL MOMENTO DE TOMAR POSESIÓN DEL CARGO, FIRMANDO LA CONSTANCIA DE PARTICIPACIÓN Y ENTREGA DEL DOCUMENTO.