



CONCEJO DISTRITAL DE CARTAGENA DE INDIAS D. T. Y C.

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN CONVOCATORIA PUBLICA AL CARGO DE CONTRALOR
DISTRITAL DE CARTAGENA DE INDIAS

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS: _____

C.C. _____

TELEFONOS: _____

CORREO ELECTRÓNICO: _____

DESCRIPCIÓN	SI-NO	Folios
Formulario de hoja de vida, formato único de la función pública		
Fotocopia del documento de identidad legible		
Formato de declaración de bienes y rentas de la función pública		
Certificados de antecedentes disciplinarios, fiscales y judiciales.		
Certificado de no encontrarse reportado en el Sistema de Registro Nacional de Medidas Correctivas		
Certificados de experiencia		
Título profesional y de posgrado que se acreditará con la copia del diploma de grado y/o acta de Grado.		
Fotocopia de libreta militar (hombres menores de 50 años de edad)		
Producción de obras en el ámbito fiscal		
TOTAL FOLIOS DE LA DOCUMENTACION APORTADA. LEGAJADOS Y FOLIADOS		

Yo _____, Manifiesto bajo la gravedad de juramento que **NO** me encuentro incurso dentro de las causales de inhabilidad e incompatibilidad de orden constitucional o legal para ejercer el cargo Contralor Distrital de Cartagena de Indias y reconozco que las consecuencias penales y disciplinarias por la omisión o falsedad en la declaración bajo juramento es de responsabilidad exclusiva del suscrito (a). Para todos los efectos legales, manifiesto que todos los documentos entregados son veraces y autorizo al Concejo Distrital de Cartagena para que realice las gestiones tendientes a la verificación de estos y me comprometo, desde el inicio de la convocatoria, a notificar al Concejo Distrital de Cartagena de Indias, sobre cualquier situación que pueda generarme una inhabilidad y/o impedimento para ocupar el cargo de Contralor Distrital de Cartagena y que se sobrevenga a esta etapa de inscripción.

Nota: El presente formulario de inscripción no constituye una evaluación, constatación o verificación de la información recepcionada. Solo es constancia del recibo y del diligenciamiento por parte del Candidato (a), siendo de su entera responsabilidad la información contenida en el mismo.

Fecha: Día ____ Mes ____ Año ____ Hora: _____

Funcionario que Recibe: _____

Aspirante que se inscribe: _____