

 ALCALDÍA DE PASTO Version: 001	SECRETARIA DE EDUCACION DE PASTO SOLICITUD CERTIFICADOS Y CONSTANCIAS
--	--

NÚMERO DE RADICACIÓN	FECHA RADICACIÓN	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;">D</td><td style="text-align: center;">D</td><td style="text-align: center;">M</td><td style="text-align: center;">M</td><td style="text-align: center;">A</td><td style="text-align: center;">A</td><td style="text-align: center;">A</td><td style="text-align: center;">A</td> </tr> <tr> <td style="height: 20px;"></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>	D	D	M	M	A	A	A	A								
D	D	M	M	A	A	A	A											

(Para uso exclusivo de la Secretaría de Educación)

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

PARA USO DEL DIRECTIVO DOCENTE, DOCENTE, FUNCIONARIO O SOLICITANTE

1er. APELLIDO		2do. APELLIDO	
NOMBRES			
IDENTIFICACIÓN	C.C. <input type="checkbox"/>	C.E. <input type="checkbox"/>	No. Doc. <input type="text"/>
DIRECCIÓN RESIDENCIA			
CIUDAD O MUNICIPIO		DEPARTAMENTO	
TELÉFONO RESIDENCIA		TELÉFONO CELULAR	
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO DONDE LABORA			
JORNADA EN LA QUE SE DESEMPEÑA		CARGO	
CORREO ELECTRÓNICO			

TIPO DE VINCULACIÓN	Nacional <input type="checkbox"/>	Nacionalizado <input type="checkbox"/>	Departamental <input type="checkbox"/>	Municipal <input type="checkbox"/>
"ESTA INFORMACIÓN ES OPCIONAL PARA AGILIZAR SU TRÁMITE"	FECHA DE VINCULACIÓN	DIA <input type="text"/>	MES <input type="text"/>	AÑO <input type="text"/>
	GRADO DE ESCALAFÓN		No. Acto Administrativo	

TIPO DE SOLICITUD	1. CERTIFICADO TIEMPO DE SERVICIO <input type="checkbox"/>	2. CERTIFICADO SALARIAL <input type="checkbox"/>	3. CONSTANCIA LABORAL <input type="checkbox"/>
"MARQUE SOLO UNA CASILLA POR TIPO DE SOLICITUD"	4. CERTIFICADOS DE INGRESOS Y RETENCIONES <input type="checkbox"/>	OTROS <input type="text"/>	

MOTIVO SOLICITUD			
5. Accidente de Trabajo - <input type="checkbox"/>	12. Auxilio Funerario - <input type="checkbox"/>	19. Auxilio de Maternidad - <input type="checkbox"/>	24. Auxilio por Enfermedad Profesional - <input type="checkbox"/>
6. Cesantía Definitiva - <input type="checkbox"/>	13. Cesantía Parcial - <input type="checkbox"/>	20. Seguro por Muerte - <input type="checkbox"/>	25. Auxilio por Enfermedad no Profesional - <input type="checkbox"/>
7. Hoja de Vida Institución - <input type="checkbox"/>	14. Pensión Gracia - <input type="checkbox"/>	21. Pensión Jubilación - <input type="checkbox"/>	26. Reliquidación Post-Mortem - <input type="checkbox"/>
8. Pensión Post- Mortem - <input type="checkbox"/>	15. Vivienda - <input type="checkbox"/>	22. Reliquidación Pensional - <input type="checkbox"/>	27. Reliquidación Pensión Gracia - <input type="checkbox"/>
9. Sustitución de Pensión - <input type="checkbox"/>	16. Icetex - <input type="checkbox"/>	23. Pensión invalidez - <input type="checkbox"/>	28. Pensión Retiro por Vejez - <input type="checkbox"/>
10. Ejército o Policía - <input type="checkbox"/>	17. Universidad - <input type="checkbox"/>		29. Pensión Jubilación Post-Mortem - <input type="checkbox"/>
11. Caja Compensación - <input type="checkbox"/>	18. Documentación - <input type="checkbox"/>		30. Solicitud Crédito Bancario - <input type="checkbox"/>

<i>FIRMA DEL SOLICITANTE</i>	<i>FIRMA DEL FUNCIONARIO RADICADOR</i>	<i>Va. Bo. Ofic. Hojas de Vida</i> <input type="checkbox"/> <i>Si</i> <input type="checkbox"/> <i>No</i> <input type="checkbox"/>

OBSERVACIONES	
---------------	--

Diseñado y elaborado de conformidad según lo establecido en el Decreto 2150 de 1995 Art. 23, 32 y 39: "ESTATUTO ANTITRÁMITE"

Señor educador si la documentación no está completa, su solicitud será devuelta para que anexe los documentos faltantes.

NÚMERO DE RADICACIÓN	FECHA RADICACIÓN	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;">D</td><td style="text-align: center;">D</td><td style="text-align: center;">M</td><td style="text-align: center;">M</td><td style="text-align: center;">A</td><td style="text-align: center;">A</td><td style="text-align: center;">A</td><td style="text-align: center;">A</td> </tr> <tr> <td style="height: 20px;"></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>	D	D	M	M	A	A	A	A								
D	D	M	M	A	A	A	A											

SEÑOR USUARIO: POR FAVOR EXIGA ESTE DESPRENDIBLE PARA CONSULTAR O RECLAMAR SU DOCUMENTO EN TRÁMITE

FIRMA DEL FUNCIONARIO RADICADOR