



**SUBSECRETARIA  
ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA  
SOLICITUD CERTIFICADOS Y  
CONSTANCIAS**

VERSIÓN 2.3

CÓDIGO FORMATO  
F-H07.02.01.01



NÚMERO DE RADICACIÓN

FECHA RADICACIÓN

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.		de	
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		DÍA		MES		AÑO	
	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 _____			

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"/>

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL SOLICITANTE

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL FUNCIONARIO RADICADOR

Vo. Bo. Ofc. Hojas de Vida Si  No

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	
----------------------	--	------------------	--

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

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL FUNCIONARIO RADICADOR