



SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DE PASTO

Versión: 1.0

SOLICITUD DE CERTIFICADOS

FECHA DD _ MM _ AA	NUMERO _____
APELLIDOS	NOMBRES
C.C.	CARGO
ULTIMO GRADO DE ESCALAFON	INSTITUCIÓN EDUCATIVA
SALARIO BÁSICO	SOBRESUELDO
TELÉFONO	ENTIDAD BANCARIA DONDE SE LE CONSIGNA:

TIPO DE SOLICITUD
(MARCAR CON UNA X EL TIPO DE SOLICITUD(ES) CORRESPONDIENTES)

HISTORIA LABORAL	<input type="checkbox"/>	CONSTANCIA LABORAL	<input type="checkbox"/>
CONSTANCIA SALARIAL	<input type="checkbox"/>	CERTIFICADO DE INGRESOS Y RETENCIONES	<input type="checkbox"/>
OTROS	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

DESTINO DEL CERTIFICADO SOLICITADO
(MARCAR CON UNA X LA SOLICITUD(ES) CORRESPONDIENTES)

ASCENSO	<input type="checkbox"/>	JUBILACIÓN	<input type="checkbox"/>
ESTUDIO EDUCADOR	<input type="checkbox"/>	PENSIÓN GRACIA	<input type="checkbox"/>
INSCRIPCIÓN ESCALAFÓN	<input type="checkbox"/>	PENSIÓN INVALIDEZ	<input type="checkbox"/>
MATRICULA HIJO	<input type="checkbox"/>	PENSIÓN VEJEZ	<input type="checkbox"/>
CRÉDITOS	<input type="checkbox"/>	RELIQUIDACIÓN PENSIÓN	<input type="checkbox"/>
TRAMITE VISA	<input type="checkbox"/>	SEGURO DE MUERTE	<input type="checkbox"/>
TARJETA DE CRÉDITO	<input type="checkbox"/>	OTROS	<input type="checkbox"/>

Es pensionado? SI__ NO__ Trabaja? SI__ NO__ Fecha de Retiro_____

RECIBÍ DE CONFORMIDAD
(Favor firmar y leer al recibir su certificado)

FIRMA DEL SOLICITANTE
C.C.

--

OBSERVACIONES:

COMPROBANTE DE ENTREGA DE CERTIFICADOS SOLICITADOS

FECHA _____ NUMERO _____

NOMBRE COMPLETO	
IDENTIFICACIÓN	DOCUMENTO SOLICITADO
FECHA DE RECIBIDO	FIRMA FUNCIONARIO RECEPTOR