

**FORMATO**

Código: F-EDU-01

**SOLICITUD DE CERTIFICADOS**

Versión: 01

Fecha: 18/11/2016

Página 1 de 1

FECHA DD	MM	AA	NUMERO		
APELLIDOS			NOMBRES		
C.C			CARGO	DOCENTE:	ADMINISTRATIVO:
FECHA NACIMIENTO	DIA	MES	AÑO	TELEFONO:	
TIPO DE VINCULACION			Provisional	DIRECCION:	
				Propiedad	

**TIPO DE SOLICITUD**

TIEMPO DE SERVICIO		CERTIFICADO DE SALARIO	
AÑOS SOLICITADOS: Desde _____ Hasta _____			

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

ASCENSO		JUBILACION	
ESTUDIO EDUCADOR		PENSION GRACIA	
INSCRIPCION ESCALAFON		PENSION INVALIDEZ	
MATRICULA HIJO		PENSION VEJEZ	
CREDITOS ASCENSOS		PENSION POST-MORTEN	
TRAMITE VISA		RELIQUIDACION PENSION GRACIA	
TARJETA DE CREDITO		RELIQUIDACION PENSION JUBILACION	
BENEFICIARIOS SEGURO MUTUO		SEGURO DE MUERTE	
CESANTIAS PARCIALES		SEGURO MUTUO	
CESANTIAS DEFINITIVAS		BONO PENSIONAL	
CREDITO BANCARIO		OTRO CUAL?	

Es pensionado? SI \_\_\_\_ NO \_\_\_\_ Trabaja? SI \_\_\_\_ NO \_\_\_\_ Fecha de retiro: \_\_\_\_\_  
Anexos \_\_\_\_\_

**RECIBI DE CONFORMIDAD  
(Favor firmar al recibir su certificado)**

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL SOLICITANTE  
C.C.

--

**COMPROBANTE DE ENTREGA DE CERTIFICADOS SOLICITADOS**

FECHA \_\_\_\_\_ NUMERO \_\_\_\_\_

NOMBRE COMPLETO	
IDENTIFICACIÓN	DOCUMENTO SOLICITADO
FECHA DE RECIBIDO	FIRMA FUNCIONARIO RECEPTOR

ELABORACIÓN	REVISIÓN	APROBACIÓN
Elaborado Por: Julián Alberto Duque García	Revisado por: Milena Arango Rodríguez	Aprobado por: Álvaro Arias Velásquez
Cargo: Profesional Universitario	Cargo: Director	Cargo: Secretario de Despacho