

 <p>República de Colombia Alcaldía Municipal de San José de Cúcuta</p>	<p>SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD Y SISTEMA DE CONTROL INTERNO</p> <p><b>SOLICITUD DE CERTIFICADOS</b></p>	Versión: 2
		FECHA: JULIO 2013
MISIONAL DE LA GESTION MUNICIPAL Macroproceso	GESTION SOCIAL Y ECONOMICA Proceso	GESTION DE EDUCACION Subproceso

Fecha: DD / MM / AAAA      Numero Radicado SAC \_\_\_\_\_

Certificación de Tiempo de Servicio	<input type="checkbox"/>	Certificación Laboral (Carta laboral)	<input type="checkbox"/>
Certificación de Salarios	<input type="checkbox"/>	Certificación de paz y salvo por nómina sobre cancelación de pagos y deudas	<input type="checkbox"/>
Apellidos:		Nombres:	
Cédula de Ciudadanía:	Cargo:	Grado Escalafón:	
Institución Educativa:		Municipio:	
Dirección Residencia:	Teléfono:	E-mail:	
Fecha de Nacimiento:		Fecha de Ingreso:	
Tipo de Vinculación:	Provisional <input type="checkbox"/>	Nacional <input type="checkbox"/>	Nacionalizado <input type="checkbox"/>
	Deptal. <input type="checkbox"/>	Mupal. <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Es Usted Pensionado? Si ___ No ___		¿Trabaja actualmente? Si ___ No ___	
		Fecha de Retiro: dd / mm / aaaa	

**DESTINO DEL CERTIFICADO SOLICITADO**

(MARCAR CON UNA X EL MOTIVO (S) DE LA SOLICITUD SEGÚN CORRESPONDA EL TRÁMITE)

Ascenso en Escalafón	<input type="checkbox"/>	Pensión Jubilación	<input type="checkbox"/>
Comfaoriente	<input type="checkbox"/>	Pensión Gracia	<input type="checkbox"/>
Matrícula hijo(a)	<input type="checkbox"/>	Pensión Invalidez	<input type="checkbox"/>
Créditos	<input type="checkbox"/>	Pensión Vejez	<input type="checkbox"/>
Tramite Visa	<input type="checkbox"/>	Reliquidación de Pensión Jubilación	<input type="checkbox"/>
Policía Nacional	<input type="checkbox"/>	Reliquidación de Pensión Gracia	<input type="checkbox"/>
Fondo nacional del Ahorro	<input type="checkbox"/>	Cesantía Definitiva	<input type="checkbox"/>
Personales	<input type="checkbox"/>	Cesantías Parciales	<input type="checkbox"/>
Auxilio Funerario	<input type="checkbox"/>	Pensión Post mortem	<input type="checkbox"/>
Otro	<input type="checkbox"/>	Ajuste Pensión Jubilación	<input type="checkbox"/>
¿Cuál? _____			

**ANEXOS:** \_\_\_\_\_

**ESTAMPILLAS:** Pro cultura (Alcaldía)      Pro Hospital Erasmo Meoz (Av. 5 Calle 11 esquina)

\_\_\_\_\_  
Firma del Solicitante  
C.C. No.                      de

Firmar en este espacio el recibido a satisfacción de su certificado

\_\_\_\_\_  
Recibo a conformidad  
Fecha: dd/mm/aaaa

<b>DILIGENCIAR COMPROBANTE PARA SOLICITUD DE CERTIFICADOS</b>	
Fecha: dd / mm / aaaa	No. Radicado SAC: _____
Apellidos:	Nombres:
Cédula de Ciudadanía:	Documento solicitado:
FECHA DE RECIBIDO: dd / mm / aaaa	Firma del Funcionario Receptor