|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| NOMBRES |  | | APELLIDOS |  |
| C.C. |  | | CARGO |  |
| GRADO DE ESCALAFON |  | | INSTITUCIÓN EDUCATIVA |  |
| TELÉFONO |  | | DIRECCION |  |
| CORREO ELECTRÓNICO | |  | | |
| PREESCOLAR PRIMARIA SECUNDARIA  Si es docente de secundaria, indicar el área de conocimiento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | TIPO VINCULACION *(marca con una X)*  NACIONAL DEPARTAMENTAL  MUNICIPAL NACIONALIZADO | |

*\*Todos los campos son Obligatorios*

\*Por cada certificado solicitado debe traer estampilla para Certificado Municipal (Casa de Libro)

CERTIFICADO SOLICITADO

(MARCAR CON UNA X LA SOLICITUD(ES) CORRESPONDIENTES)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| CARTA LABORAL DOCENTE |  | CARTA LABORAL ADMINISTRATIVOS |  |
| TIEMPO DE SERVICIO DOCENTE |  | CERTIFICADO CAJA PREVISIÓN ADMINISTRATIVOS |  |
| SALARIOS DOCENTE |  | OTRO: |  |

*Nota: Si requiere la carta laboral con funciones, especificarlo en OTRO.*

DESTINO DEL CERTIFICADO SOLICITADO

(MARCAR CON UNA X LA SOLICITUD(ES) CORRESPONDIENTES)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| CREDITO-TRAMITE VISA |  | PENSIÓN INVALIDEZ |  |
| ESTUDIO EDUCADOR – CONCURSO |  | PENSIÓN VEJEZ |  |
| INSCRIPCIÓN ESCALAFÓN - ASCENSO |  | PENSIÓN GRACIA |  |
| PENSION JUBILACIÓN |  | AJUSTE PENSIÓN GRACIA |  |
| AJUSTE PENSIÓN JUBILACION |  | RELIQUIDACIÓN PENSIÓN GRACIA |  |
| RELIQUIDACIÓN PENSIÓN JUBILACION |  | OTRO: | |
| SEGURO DE MUERTE |  |

¿Es pensionado? SI NO ¿Trabaja? SI NO\_\_ Fecha de Retiro Anexos

**Observaciones:**

1. Por cada certificado solicitado debe traer estampilla para Certificado Municipal (Casa de Libro)
2. A los docentes Nacionales, Nacionalizados y Departamentales se les expide Salarios a partir del 01 de enero de 2003 (de años anteriores los debe solicitar en la Secretaria de Educación Departamental)
3. A los docentes Municipales se les expide salarios a partir del 01 de enero de 2003 (de años anteriores los debe solicitar en Archivo Municipal de la Alcaldía de Bucaramanga).
4. Los datos suministrados por el solicitante y autorizado se entienden prestados bajo la gravedad de juramento.

Nota: *si no se diligencia debidamente el formato, la Secretaría de Educación de Bucaramanga no se hace responsable de la información que se certifica*.

Se debe adjuntar fotocopia del documento de identificación del solicitante y autorizado según aplique.

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

FIRMA DEL SOLICITANTE FIRMA DEL AUTORIZADO

C.C. C.C.

Fecha:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***NO IMPRIMIR ESTA HOJA DE GUÍA.***

GENERALES:

1. Limitarse a realizar modificaciones al formato sin autorización del líder del Sistema de gestión de Calidad.

2. Diligenciar únicamente los campos correspondientes que indica el formato. NO modificar el encabezado del formato.

3. La fecha de vigencia que indica el documento corresponde a la fecha en que se modificó o creo el formato. NO modificar

3. NO IMPRIMIR ESTA HOJA DE GUÍA.

**INSTRUCTIVO DEL FORMATO**

| **CAMPO** | **DESCRIPCIÓN** |
| --- | --- |
| Apellidos y Nombres | Indicar de manera clara los apellidos y nombres completos del funcionario que será certificado. |
| C.C. | Escribir el número de cédula de ciudadanía del funcionario que será certificado. |
| Cargo | Indicar el cargo que desempeña el Docente o Administrativo que será certificado. |
| Grado | En este campo de acuerdo al perfil y nivel académico en que se encuentre, debe indicar el número al cual pertenece el funcionario que será certificado. |
| Institución Educativa | Nombre de la Institución donde labora el docente o Administrativo que será certificado. |
| Teléfono | Número telefónico de contacto del funcionario que será certificado. |
| Dirección | Indicar la dirección de domicilio |
| Correo Electrónico | Indicar el correo electrónico |
| Nivel | En este campo se especifica en qué nivel son docentes, si en preescolar, primaria o secundaria |
| Tipo de vinculación | Marcar con una X, donde especifica el tipo de vinculación: Nacional, Nacionalizado, Municipal, Departamental |
| Certificado solicitado | Marcar con una X el tipo de certificado que se solicita:  Carta Laboral Docente  Tiempo De Servicio Docente  Salarios Docente  Carta Laboral Administrativos  Certificado Caja Previsión Administrativos  Otro: |
| Destino del Certificado | Marcar con una X, la razón por la cual requiere el certificado.  Crédito-Tramite Visa  Estudio Educador-Concurso  Inscripción Escalafón- Ascenso  Pensión Jubilación  Ajuste Pensión Jubilación  Reliquidación Pensión Jubilación  Seguro Muerte  Pensión Invalidez  Pensión Vejez  Pensión Gracia  Ajuste Pensión Gracia  Reliquidación Pensión Gracia  Otro |
| ¿Es Pensionado? | Señalar con una X la respuesta (SI o NO). |
| ¿Trabaja? | Señalar con una X la respuesta (SI o NO). |
| Fecha de Retiro | Este espacio será llenado por funcionarios que han dejado de laborar para el Municipio. |
| Anexos | El solicitante debe escribir los documentos que proporciona como requisito para el trámite del certificado. |
| Firma del Solicitante | El Docente o Administrativo que será certificado, debe firmar como responsable de dicha solicitud. |