

 República de Colombia Alcaldía Municipal de San José de Cúcuta	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD Y SISTEMA DE CONTROL INTERNO	Versión: 2
	SOLICITUD DE CERTIFICADOS DEL FONDO PRESTACIONAL	Fecha: Febrero 2013
MISIONAL DE LA GESTION MUNICIPAL Macroproceso	GESTION SOCIAL Y ECONOMICA Proceso	GESTION DE EDUCACION Subproceso

Fecha: DD / MM / AAAA

Numero Radicado SAC _____

Certificación sobre Reporte de Cesantías	<input type="checkbox"/>	Certificación sobre Monto de Cesantías	<input type="checkbox"/>
Certificación de Pensionado del FNPSM	<input type="checkbox"/>	Certificación de Afiliación al Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio - FNPSM	<input type="checkbox"/>
Certificación Anticipos antes de la creación del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio - FNPSM	<input type="checkbox"/>	Especifique si su vinculación es Municipal <input type="checkbox"/> Departamental <input type="checkbox"/> Nacional <input type="checkbox"/> Nacionalizado <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"/> Dptal. <input type="checkbox"/> Mupal. <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"/>	Cesantía Definitiva	<input type="checkbox"/>
Comfaorienté	<input type="checkbox"/>	Cesantías Parciales	<input type="checkbox"/>
Matrícula hijo(a)	<input type="checkbox"/>	Pensión Post mortem	<input type="checkbox"/>
Créditos	<input type="checkbox"/>	Ajuste Pensión Jubilación	<input type="checkbox"/>
Trámite Visa	<input type="checkbox"/>	DOCUMENTOS QUE ANEXA (MARCAR CON UNA X LOS DOCUMENTOS QUE ANEXA)	
Policía Nacional	<input type="checkbox"/>		
Fondo nacional del Ahorro	<input type="checkbox"/>		
Personales	<input type="checkbox"/>		
Auxilio Funerario	<input type="checkbox"/>		
Otro	<input type="checkbox"/>	Desprendible último pago de la Pensión	<input type="checkbox"/>
		Fotocopia de la Cédula	<input type="checkbox"/>

¿Cuál? _____

ESTAMPILLAS: Pro cultura (Alcaldía)

Pro Hospital Erasmo Meoz (IFINORTE Av. 0 Calle 10 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

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