



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI

GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO
LIQUIDACIONES LABORALES

SISTEMAS DE GESTIÓN Y CONTROL INTEGRADOS
(SISTEDA, SGC y MECI)

**SOLICITUD DE CERTIFICACIONES SALARIALES Y
LABORALES DE FUNCIONARIOS Y EXFUNCIONARIOS
PUBLICOS**

MATH02.08.01.18.P05.F01

VERSIÓN

2

FECHA DE ENTRADA
EN VIGENCIA

Revisión

Número Consecutivo: _____ Fecha: _____

Nombre Completo de Quien Radica: _____

Documento de Identidad: _____

Dependencia: _____

Télefono: _____

Tipo de Certificación: _____

Correo Electrónico: _____

AUTORIZACIÓN DE USO DE MEDIOS ELECTRÓNICOS: El usuario acepta y autoriza de manera expresa que se le envíen notificaciones y demás comunicaciones relacionadas con su trámite y/o solicitud a través de técnicas y medios electrónicos, informáticos y telemáticos (incluye correo electrónico, página web y mensaje móvil)

SI

NO

FUNCIONARIO

☐

ACTIVO

Cargo: _____

☐

RETIRADO

	DIA	MES	AÑO		DIA	MES	AÑO
DESDE				HASTA			

PARA TRAMITE DE

☐
☐

NO PENSION

COLPENSIONES

1. Fotocopia de la Cédula de Ciudadanía

2. Adjuntar las estampillas solicitadas.

Si No No aplica

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

Dando Cumplimiento al Acuerdo N. 10 de mayo 13 de 1983, Ordenanza 301 de 2009 y la Resolución 3889 de diciembre de 2.011, para la validez del Certificado es necesario que el usuario presente conjuntamente con la solicitud las siguientes estampillas:

ESTAMPILLAS	VALOR	SI	NO
Estampillas Pro Desarrollo Urbano	\$ 2.000	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Estampillas Pro Salud Departamental	\$ 2.600	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Estampillas Pro Hospitales Universitarios	\$ 2.600	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Número de Folios:

La información y/o documentos requeridos se encuentran:

☐

Completos

☐

Incompletos

Los documentos faltantes son los referidos en los puntos: _____

FIRMA DE QUIEN RADICA

Nombre: _____

FIRMA DE QUIEN RECIBE

Nombre: _____