

DIA	MES	AÑO
-----	-----	-----

RADICACIÓN:

NOMBRES
CÉDULA
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA
CORREO ELECTRÓNICO

APELLIDOS
CARGO
TELÉFONO Y/O CELULAR
INSTITUCIÓN EDUCATIVA DONDE LABORA

1. CERTIFICACIONES (Marque con una X)

DESCRIPCIÓN	DE HISTORIA LABORAL	DE SALARIO
Ajuste Pensión de Gracia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ajuste Pensión Ordinaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cesantía Definitiva	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cesantía Parcial	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pensión Ordinaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pensión de Gracia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pensión Invalidez	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pensión por Vejez	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Reliquidación Pensión de Gracia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Reliquidación Pensión Ordinaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Seguro por Muerte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sustitución Pensional	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

CERTIFICACIÓN LABORAL (Para trámite personal) →

OBSERVACIONES:

2. OTROS TRÁMITES (Ejemplo: Autenticación de Historias Laborales, Copia de Documentos de Historias Laborales, etc.)

La Alcaldía Distrital de Barranquilla de acuerdo con su política de tratamiento de datos personales, la cual puede consultar en nuestra página web, hará uso de los datos personales que usted consigne en este documento, que pueden ser semiprivados, privados o sensibles, con el fin de recopilar datos orientados a suministrar información a refrendar. Manifiesto que he sido informado que no estoy obligado a autorizar el tratamiento de dichos datos y que tengo derecho a conocer, actualizar y a rectificar los datos proporcionados, a solicitar prueba de esta autorización y a revocarla en los casos en que sea procedente de acuerdo con la ley 1581 de 2012.

Autoriza usted: SI NO

REQUISITOS PARA LOS CERTIFICADOS:

Docentes no activos anexar copia de la Resolución de Retiro.

Firma del Solicitante
C.C.