



GOBERNACION DE ANTIOQUIA
REPUBLICA DE COLOMBIA

SOLICITUD DE TRAMITE DE TIEMPO DE SERVICIO

Código: FO-M6-P3-013

Versión: 3

Fecha de Aprobación: 07
de abril de 2014

DATOS PERSONALES DEL DOCENTE

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS (COMO APARECE EN LA CÉDULA):	
NÚMERO DE CÉDULA:	TELÉFONO:
DIRECCIÓN DEL SOLICITANTE:	CELULAR:
CORREO ELECTRÓNICO (OBLIGATORIO):	CANTIDAD DE CERTIFICADOS:

TIENE APODERADO O AUTORIZADO	SI:	NO:
-------------------------------------	------------	------------

INFORMACIÓN LABORAL

MUNICIPIO DONDE LABORÓ O LABORA CON EL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA	
ÚLTIMO CARGO DESEMPEÑADO O CARGO ACTUAL	

MARCAR CON UNA X LA(S) SOLICITUD(ES) A CERTIFICAR

BONO PENSIONAL	ANTICIPO DE CESANTÍAS	
PENSIÓN DE JUBILACIÓN	CESANTÍAS DEFINITIVAS (Adjuntado copia acta de notificación de la aceptación de la renuncia o acto administrativo de terminación de provisionalidad y Certificado de último pago expedido por el área de Nómina de Educación).	
PENSIÓN GRACIA	AJUSTE CESANTÍAS DEFINITIVAS	
PENSIÓN DE INVALIDEZ	AJUSTE PENSIÓN DE JUBILACIÓN	
PENSIÓN POSTMORTEM (FALLECIDO) (Adjuntado copia acto administrativo declarando la vacancia del cargo del docente fallecido y Certificado de último pago expedido por el área de Nómina de Educación).	RELIQUIDACIÓN PENSIÓN DE JUBILACIÓN (Adjuntado copia acta de notificación de la aceptación de la renuncia o acto administrativo de terminación de provisionalidad y Certificado de último pago expedido por el área de Nómina de Educación).	
SUSTITUCIÓN PENSIÓN (FALLECIDO) (Adjuntado copia acto administrativo declarando la vacancia del cargo del docente fallecido y Certificado de último pago expedido por el área de Nómina de Educación).	PENSIÓN VEJEZ (LEY 100) (Solicitar los últimos diez años de salarios)	
PENSIÓN DE SOBREVIVIENTES (FALLECIDO) (Adjuntado copia acto administrativo declarando la vacancia del cargo del docente fallecido y Certificado de último pago expedido por el área de Nómina de Educación).	AUXILIO FUNERARIO (Solamente certificado de historia laboral)	
	OTROS	

	SOLICITUD DE TRAMITE DE TIEMPO DE SERVICIO	Código: FO-M6-P3-013
		Versión: 3
		Fecha de Aprobación: 07 de abril de 2014

PARA TENER EN CUENTA:

Diligenciar completamente el formato y:

- Adjuntar consignación original por la suma de \$ **6.000 por cada certificado**, la cual se realiza en el Banco Popular Cuenta de Ahorros N°19100145-2, a nombre de la Tesorería General del Departamento.
- Adjuntar copia legible de la Cédula de Ciudadanía ampliada al 150%.
- Radicar la documentación anterior en **Taquilla 7** ubicada en el cuarto piso de la Gobernación de Antioquia.
- Los certificados tienen **3 meses de vigencia** a partir de la fecha de elaboración, en caso de no ser reclamado durante ese tiempo, **se destruirá**.

DOCUMENTOS ADICIONALES EN CASO DE SER PRESENTADO EL TRAMITE POR UN AUTORIZADO O APODERADO:

APODERADOS:

- Fotocopias legibles del documento de identidad y de la tarjeta profesional por ambas caras y ampliada al 150%.
- Poder otorgado por el beneficiario en original con reconocimiento de firmas con huella ante notario o autoridad competente tanto del poderdante como del apoderado.

AUTORIZADOS:

- Fotocopia del documento de identidad del autorizado por ambas caras al 150%
- Autorización en original con reconocimiento de firmas con huella ante notario o autoridad competente **tanto de quien autoriza, como del autorizado**.

CURADOR, GUARDADOR O TUTOR:

- Fotocopia del documento de identidad del curador, Guardador o Tutor por ambas caras al 150%
- Copia autentica del Acta de posesión y discernimiento del curador, guardador o tutor
- Copia de la Setencia de Curaduría.

Una vez elaborado el Certificado SE LE INFORMARÁ ÚNICAMENTE A TRAVÉS DEL CORREO ELECTRÓNICO QUE USTED INDICÓ EN LA SOLICITUD

IMPORTANTE TENER EN CUENTA AL MOMENTO DE RECLAMAR EL CERTIFICADO:

- El certificado será entregado en la **taquilla 12** del cuarto piso de la Gobernación de Antioquia.
- Verificar el certificado que solicitó antes de retirarse de la taquilla, de no hacerlo y requerir corrección ajena a la responsabilidad de la oficina, deberá realizar una nueva consignación.
- Confirmar el total de certificados recibidos en el momento de reclamarlos, de no hacerlo, se entenderá que recibió a satisfacción.

RECIBÍ DE CONFORMIDAD
(Favor firmar al recibir su certificado)

NOMBRE:	
CÉDULA:	
FECHA:	
N° DE CONSIGNACIÓN:	
FECHA DE CONSIGNACIÓN	