**FORMATO UNICO DE SOLICITUD CERTIFICADOS LABORALES**

FECHA DD\_\_\_\_\_ MM\_\_\_\_\_\_\_ AÑO\_\_\_\_\_\_

Señores

Grupo de Gestión del Talento Humano

Secretaría Administrativa

Alcaldía de Ibagué

**ESCRIBA LOS DATOS DE LA PERSONA A QUIEN SE LE VA EXPEDIR EL CERTIFICADO**

|  |  |
| --- | --- |
| NOMBRES: | APELLIDOS  |
| C.C. | EXPEDIDA EN:  |
| TELEFONO: | CORREO ELECTRONICO:  |

**DESTINO DEL CERTIFICADO SOLICITADO (marque con una X)**

|  |  |
| --- | --- |
| ESTUDIO |  |
| CREDITO |  |
| PENSION |  |
| FORMATOS BONOS PENSIONALES |  |
| SEGUROS |  |
| OTROS (ESPECIFIQUE) |  |

**FECHA ÚLTIMA SOLICITUD:**

**FIRMA DEL SOLICITANTE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**NOTA:** El presente certificado será entregado en la oficina de Nomina (212) dentro de los tres (3) días hábiles siguientes de haberlo recibido.

**COMPROBANTE ENTREGA CERTIFICADO SOLICITADO**

**(Solo lo diligencia Talento Humano)**

**N°. CERTIFICADO**

**FECHA RECIBIDO**

**FIRMA RECIBIDO**