

## SOLICITUD DE TIEMPO DE SERVICIO

NUMERO DE REGISTRO (INTERNO) \_\_\_\_\_

LUGAR DE SOLICITUD \_\_\_\_\_

FECHA (Día, mes y año) \_\_\_\_\_

SEÑOR COORDINADOR(A)  
GRUPO ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS

De acuerdo con las disposiciones legales vigentes, sobre solicitud de expedición de certificados ruego a usted, ordenar a quien corresponda, buscar en los archivos de esa entidad los datos pertinentes para que se me certifique sobre el tiempo prestado por mi, según que he descrito en el cuadro que aparece al respaldo.

Certificado con destino a (Fondo o seguro) \_\_\_\_\_

Para (Aclarar el destino del certificado) \_\_\_\_\_

### DATOS ADICIONALES DEL SOLICITANTE

SOLICITANTE (Primero apellido, luego nombres) \_\_\_\_\_

CEDULA DE CIUDADANÍA \_\_\_\_\_ EXPEDIDA EN \_\_\_\_\_

MUNICIPIO DONDE RESIDE \_\_\_\_\_ DEPARTAMENTO \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN \_\_\_\_\_

TELÉFONO FIJO (de donde reside) \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN Y TELÉFONO PARA CORRESPONDENCIA (Quien solicita el tramite) \_\_\_\_\_

(Solicitud exenta de estampillas: Ley 69 de 1.946)

Firma del Solicitante: \_\_\_\_\_

GOBERNACION DE SANTANDER  
SECRETARIA GENERAL  
GRUPO ADMINISTRACION DE DOCUMENTOS

### SOLICITUD DE TIEMPO DE SERVICIO

NÚMERO DE REGISTRO: \_\_\_\_\_ TEL: \_\_\_\_\_

FECHA DE SOLICITUD: \_\_\_\_\_

NOMBRES Y APELLIDOS: \_\_\_\_\_

FIRMA DE QUIEN RECIBE: \_\_\_\_\_

