|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **VALIDACIÓN DE REQUISITOS PARA RETIRO PARCIAL DE CESANTÍAS**  **FONDO PRIVADO Y/O RETROACTIVO** | | | | | | |
| **FECHA DE LA SOLICITUD:** |  | | | | | |
| **SOLICITANTE**: |  | | **C.C. No** | | | |
| **FONDO DE CESANTÍAS**: |  | | | | | |
| **VALOR SOLICITADO**: |  | | | | | |
| **CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS** | | | | | **Si** | **No** |
| Oficio de solicitud dirigido a la Contralora | | | | | **X** |  |
| Copia de cédula del funcionario | | | | | **X** |  |
| Certificado de libertad y tradición **Fecha certificado: 24/10/2023** | | | | | **X** |  |
| Copia de cédula contratista: | | | | | **X** |  |
| Copia del contrato | | | | | **X** |  |
| Tarjeta profesional del ingeniero o contratista | | | | | **X** |  |
| Otros: | | | | | **X** |  |
|  | | | | | **X** |  |
|  | | | | |  |  |
|  | | | | |  |  |
| Observación: | | | | | | |
| Revisó documentos aportados: Funcionario Nómina: | |  | |  | | |
| Vo.Bo. Abogoado (a) - Contratista : | |  | |  | | |
| Vo. Bo. Aprueba: Secretaria Administrativa y Financiera: | |  | |  | | |