



Libertad y Orden

REPUBLICA DE COLOMBIA

FORMATO No. 1
CERTIFICADO DE INFORMACION LABORAL

Ciudad y fecha de expedición certificación:

Usar únicamente para certificar tiempos cotizados a Cajas públicas diferentes al ISS o tiempos no cotizados

Hoja de

Diligenciar este formato de acuerdo a lo especificado en el instructivo.

Número consecutivo:

A. IDENTIFICACION DE LA ENTIDAD QUE CERTIFICA

1. Nombre o Razón Social: 2. NIT: 3. Dirección: 4. Ciudad: 5. Departamento: 6. Telefono: 7. Fax: 8. E-Mail: 9. Código Dane

B. IDENTIFICACION DEL EMPLEADOR POR EL CUAL SE CERTIFICA TIEMPO

9. Nombre o Razón Social: 10. NIT: 11. Dirección: 12. Ciudad: 13. Departamento: 14. Sector (Marcar solo uno): 15. E-Mail: 16. Telefono: 17. Fax: 18. Fecha en que entró en vigencia el SGP para ese empleador

C. IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR

19. Apellidos y Nombres completos del trabajador: 20. Documento de identidad: 21. Fecha de Nacimiento (Opcional): 22. Apellidos y Nombres alternos del trabajador: 23. Tipo Documento alternativo: 24. No. Doc. Alternativo:

D. VINCULACIONES LABORALES (Si falta espacio utilice hoja adicional firmada con el mismo número consecutivo)

Table with 4 main columns: 25. PERIODOS DE VINCULACION LABORAL, 26. ENTIDAD EMPLEADORA, 27. Cargo / Observaciones, 28. INTERRUPCIONES LABORALES NO REMUNERADAS, 29. Total de días de Interrupción

E. APORTES PARA PENSIONES correspondientes a las vinculaciones laborales detalladas en la sección anterior. (Si falta espacio use hoja adicional firmada y con el mismo número consecutivo)

Table with 5 main columns: 30. PERIODOS DE APORTES, 31. AL EMPLEADO SE LE DESCANTÓ PARA SEGURIDAD SOCIAL?, 32. CAJA, FONDO O ENTIDAD A LA CUAL SE REALIZARON LOS APORTES., 33. ENTIDAD QUE RESPONDE POR EL PERIODO, 34. Periodo a cargo de la entidad que Certifica

F. TRABAJADORES MIGRANTES: Diligenciar en caso que se estén certificando tiempos para un trabajador migrante, de acuerdo a lo estipulado en el Artículo 20 del Decreto 1748 de 1995, modificado por el Artículo 9° del Decreto 1513 de 1998.

35. Es trabajador migrante? 36. Numero de semanas efectivamente laboradas por año:

G. INFORMACION SOBRE PENSIONES E INDEMNIZACION SUSTITUTIVA (La información de esta sección es de carácter netamente informativo, y solo debe ser diligenciado si la entidad que expide la certificación, tiene pruebas de la pensión a la cual se hace mención).

37. ¿Al trabajador para el cual se expide esta certificación le fue otorgada una indemnización sustitutiva por esa entidad o actualmente la está tramitando? 38. ¿El trabajador para el cual se expide esta certificación fue o está pensionado por esa entidad o actualmente la está tramitando? 39. En caso de haber respondido "SI" o "Pensión en trámite" en el punto anterior, ¿Qué tipo de pensión se le otorgó? 40. Resolución de pensión No. 41. Fecha de Pensión: 42. ¿Tiene indicios de que el trabajador fué pensionado por otra entidad? 43. Entidad que lo pensionó 44. Nit de entidad que lo pensionó

IMPORTANTE: Si el trabajador se vinculó antes del 1 de Julio de 1992, estaba activo a 30 de junio de 1992 y este formato es para certificar tiempos para Bono Pensional, se debe diligenciar y enxar el formato "CERTIFICACION DE SALARIO BASE PARA LIQUIDACION Y EMISION DE BONOS PENSIONALES".

Aceptamos que cualquier falsedad en esta información nos hará acreedores a las sanciones del artículo 50 del Decreto 1748/95. La información contenida en esta certificación reemplaza cualquier otra expedida en fecha anterior.

Funcionario competente para certificar C.C:

Firma del funcionario

Cargo del funcionario

*Acto administrativo

Advertencia: El diligenciamiento de la presente certificación no compromete a la entidad en aquellos casos en que la persona a la cual se le certifica información laboral no tenga derecho a pensión o a ser beneficiario de Bono Pensional. El diligenciamiento de la presente certificación no le genera automáticamente a la persona a la cual se le certifica información laboral, el derecho a una pensión o a ser beneficiario de un Bono Pensional.