REPUBLICA DE COLOMBIA

Libertad y Orden

Ciudad y fecha de expedición certificación: BOGOTA FEBRERO 11 DE 2016

FORMATO No. 1

CERTIFICADO DE INFORMACION LABORAL

Certificación de periodos de vinculacion laboral para Bonos Pensionales y Pensiones.

Hoja 1 de 1

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

Número consecutivo: DIVPE: 031

A. IDENTIFICACION DE LA ENTIDAD QUE CERTIFICA

1. Nombre o Razón Social:	CAMARA DE REPRESENTANTES			2. NIT	899.999.098.0
3. Dirección	Carrera 7 No. 8-68	4. Ciudad:	BOGOTA	Código Dane	1 0 0 1
		5. Departamento:	CUNDINAMARCA	Código Dane	0 1
6.Telefono	3823000	7. Fax	3825545	8. E-Mail:	www.camararepresentantes.gov.co

9. Nombre o Razón Social:	CAMARA DE REPRESENTANTES			10. NIT:	8.99.999.098.0
11. Dirección	Carrera 7 No. 8-68	12. Ciudad:	Bogotá	Código	1 0 0 1
		13. Departamento:	Cundinamarca	Código	0 1

14.Sector (Marcar solo uno)	X	Sector Público Nacional	15. E-Mail:	www.camararepresentantes.gov.co	18. Fecha en que entró en vigencia el SGP para ese empleador	Dia	Mes	Año
		Sector Público Departamental o Distrital	16.Telefono:	3823000		1	4	1994
		Sector público Municipal	17. Fax:	3825545				
		Entidad privada que responde por sus pensiones						

C. IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR

19.Apellidos y Nombres completos del trabajador:	20. Documento de identidad	21. Fecha de Nacimiento
VILLEGAS FONTAL OLGA LUCIA	TI CC X CE NIT No: 31202250	Mes Dia Año
22.Apellidos y Nombres sustitutos del trabajador:	23. Tipo Documento sustituto	24. No. Doc. Sustituto:
XXX	TI CC CE NIT	XXX

D. VINCULACIONES LABORALES VALIDAS PARA BONO PENSIONAL O PENSION (Si falta espacio utilice hoja adicional firmada con el mismo número consecutivo)

Diligenciar de acuerdo con lo estipulado en el Artículo 3° del Decreto 1748 de 1995, adicionado por el Artículo 3° del Decreto 1513 de 1998.

	25. PERIODOS DE VINCULACION LABORAL						26. ENTIDAD EMPLEADORA	27. Cargo / Observaciones	28. Interrupciones laborales no remuneradas (para cada periodo)						29. Total de dias de Interrupción
	DESDE			HASTA					DESDE			HASTA			
	Dia	Mes	Año	Dia	Mes	Año			Dia	Mes	Año	Dia	Mes	Año	
1	16	10	2003	19	7	2006	CAMARA DE REPRESENTANTES	ASISTENTE III							0
2	21	7	2006	5	2	2008	CAMARA DE REPRESENTANTES	ASISTENTE III							0
3															
4															
5															
6															
7															

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)

	30. PERIODOS DE APORTES						31. AL EMPLEADO SE LE DESCONTÓ 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
	DESDE			HASTA				Nombre	NIT o Codigo	Nombre	NIT	
	Dia	Mes	Año	Dia	Mes	Año						
1	16	10	2003	19	7	2006	SI	COLPENSIONES	900336004-7	COLPENSIONES	900336004-7	NO
2	21	7	2006	5	2	2008	SI	COLPENSIONES	900336004-7	COLPENSIONES	900336004-7	NO
3												
4												
5												
6												
7												

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? Si [ ] No [ ] → 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?* Si [ ] No [X]

Indemnización sustitutiva en trámite [ ]

38. *¿El trabajador para el cual se expide esta certificación fue o está pensionado por esa entidad o actualmente la está tramitando?* Si [ ] No [X]

Pensión en trámite [ ]

39. En caso de haber respondido "Si" o "Pensión en trámite" en el punto anterior, ¿Qué tipo de pensión se le otorgó?

[ ] Vejez [ ] Jubilación [ ] Asignación por retiro
[ ] Invalidez [ ] Sustitución [ ] Jubilación por aportes ISS
[ ] Muerte [ ] Pensión gracia [ ] Retiro por vejez

40. Resolucion de pensión No. _____

41. Fecha de Pensión: _____

42. ¿Tiene indicios de que el trabajador fué pensionado por otra entidad? Si [ ] → 43. Entidad que lo pensionó _____

No [ ] → 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 enexar 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.

1068 JUNIO 03 DE 2015

JOSE EDISON GARCIA GARCIA CC 19411804
Funcionario competente para certificar

Firma del funcionario

JEFE DIV. PERSONAL
Cargo del funcionario

*Acto administrativo

Observaciones: