REPUBLICA DE COLOMBIA

Libertad y Orden

FORMATO No. 1

CERTIFICADO DE INFORMACION LABORAL

Certificación de periodos de vinculacion para Pensiones y Bonos Pensionales

Hoja 1 de 1

Número consecutivo

A. IDENTIFICACION DE LA ENTIDAD QUE CERTIFICA

1. Nombre o Razón Social: EMPRESAS MUNICIPALES DE TULUA E.S.P			2. NIT 891.900.268-1
3. Dirección Carrera 26 No. 24 - 68	4. Ciudad: Tuluá		Código Dane 8 3 4
	5. Departamento: Valle del Cauca		Código Dane 7 6
6. Telefono (092) 2257643	7. Fax (092) 2262008	8. E-Mail: emtulua@emtulua.gov.co	

B. IDENTIFICACION DEL EMPLEADOR POR EL CUAL SE CERTIFICA TIEMPO

9. Nombre o Razón Social: EMPRESAS MUNICIPALES DE TULUA E.S.P			10. NIT: 891.900.268-1
11. Dirección Carrera 26 No. 24 - 68	12. Ciudad: Tuluá		Código 8 3 4
	13. Departamento: Valle del Cauca		Código 7 6

14. Sector					
	Entidad privada que responde por sus pensiones	15. E-Mail: emtulua@emtulua.gov.co			
	Sector Público Nacional	16. Telefono: (092) 2257643	18. Fecha en que entró en vigencia el SGP	Año	Mes Día
	Sector Público Departamental o Distrital	17. Fax: ( )			
X	Sector público Municipal				

C. IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR

19. Apellidos y Nombres completos del trabajador:	20. Documento de identidad	21. Fecha de Nacimiento
OLAYA LUCIA VILLEGAS FONTAL	TI CC X CE NIT No: 31.202.250	Año 1963 Mes 12 Día 01
[redacted]		
22. [redacted]		Dpto. Suscripción

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

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

	25. PERIODOS DE VINCULACION LABORAL INGRESO Año	Mes	Día	RETIRO Año	Mes	Día	26. ENTIDAD	27. CARGO	28. INTERRUPCIONES LABORALES NO DESDE Año	Mes	Día	HASTA Año	Mes	Día	29. Total de días de interrupción
1	1988	7	19	1992	12	30	Emtulua E.S.P	Jefe División Comercial							0
2	1995	[redacted]													
3															
4															
5															
6															
7															

E. APORTES PARA PENSIONES correspondientes a las vinculaciones detalladas en el punto anterior.

(Si falta espacio use hoja adicional firmada y con el mismo número consecutivo)

	30. DESDE Año	Mes	Día	31. HASTA Año	Mes	Día	32. Caja o Fondo Nombre	NIT	33. ASUMIDO POR Nombre	NIT	34. Periodo a cargo de la entidad que certifica
1	1988	7	19	1992	12	30	ISS	860.013.816			
2	1995	[redacted]									
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 9º del Decreto 1513 de 1998.

35. Es trabajador migrante? SI [ ] No [X] → 36. Numero de semanas efectivamente laboradas por año: [ ]

G. INFORMACION SOBRE PENSIONES E INDEMNIZACION SUSTITUTIVA

37. ¿Al trabajador para el cual se expide esta certificación le fue otorgada una indemnización sustitutiva por esa entidad? SI [ ] NO [X] Indemnización sustitutiva en trámite [ ]

38. ¿El trabajador para el cual se expide esta certificación [redacted] X

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

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

40. Resolucion de pensión No. _____

41. Fecha de Pensión: _____

42. ¿Tiene vinculos laborales con otra entidad? [redacted]

IMPORTANTE: Si el trabajador se vinculó antes del 1 de Julio de 1992, estaba activo a 30 de junio de 1992 y esta formato es para certificar tiempos para Bono Pensional, se debe diligenciar y enviar 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 80 del Decreto 1748/95.
La información contenida en esta certificación reemplaza cualquier otra expedida en fecha anterior.

Denis Andrea Zuluaga Correa		Director Administrativa y Financiera	Acta de Posesión 003	Mayo 23 de 2016
Funcionario competente para certificar	Firma del funcionario	Cargo	*Acto administrativo	Fecha de expedición

CC: 29.759.550