Libertad y Orden

REPUBLICA DE COLOMBIA

FORMATO No. 1

CERTIFICADO DE INFORMACION LABORAL

Certificación de periodos de vinculacion para Pensiones y Bonos Pensionales

Hoja 1 de 1

Número consecutivo

A. IDENTIFICACIÓN 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 - 08	4. Ciudad: Tuluá		Código Dane 8 3 4
	5. Departamento: Valle del Cauca		Código Dane 7 6
6. Telefono (092) 2257643	7. Fax (092) 2262006	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 - 08	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	16. Fecha en que entró en vigencia el SGP	Año	Mes Dia
		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
OLGA LUCIA VILLEGAS FONTAL	TI ☐ CC ☒ CE ☐ NIT ☐ No: 31.202.250	Año 1 9 6 3 Mes 1 2 Dia 0 1
22. Apellidos y Nombres completos del Representante Legal		Calidad del Suscribente:

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 3° del Decreto 1748 de 1995, adicionado por el Artículo 3° del Decreto 1513 de 1998.

	25. PERIODOS DE VINCULACION LABORAL						26. ENTIDAD	27. CARGO	28. INTERRUPCIONES LABORALES NO						29. Total de dias de Interrupción
	INGRESO			RETIRO					DESDE			HASTA			
	Año	Mes	Dia	Año	Mes	Dia			Año	Mes	Dia	Año	Mes	Dia	
1	1988	7	19	1992	12	30	Emtuluá E.S.P	Jefe División Comercial							0
2	1995	1	12	1997											
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			31. HASTA			32. Caja o Fondo		33. ASUMIDO POR		34. Periodo a cargo de la entidad que certifica
	Año	Mes	Dia	Año	Mes	Dia	Nombre	NIT	Nombre	NIT	
1	1988	7	19	1992	12	30	ISS	860,013,816			
2	1995	1	12	1997							
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

37. ¿Al trabajador para el cual se expide esta certificación le fue otorgada una indemnización sustitutiva por esa entidad? Si ☐ No ☒ Indemnización sustitutiva en trámite ☐

38. ¿El trabajador tiene actualmente una pensión reconocida por esta entidad? Si ☒ No ☐ 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 información sobre si el trabajador tuvo pensiones reconocidas por otra entidad? Si ☐ No ☐ No sabe ☐

IMPORTANTE: Si el trabajador se vinculó antes del 1 de Julio de 1992, estaba activo a 30 de junio de 1992 y este formato se para certificar tiempos para Bono Pensional, se debe diligenciar y anexar 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 60 del Decreto 1748/95.

La información contenida en esta certificación reemplaza cualquier otra expedida en fecha anterior.

Denis Andrea Zuluaga Correa		Directora Administrativa y Financiera	Acta de Posesión 003	Mayo 23 de 2016
Funcionario competente para certificar CC: 29.759.550	Firma del funcionario	Cargo	*Acto administrativo	Fecha de expedición