



REPÚBLICA DE COLOMBIA

FORMATO No. 1

CERTIFICADO DE INFORMACIÓN LABORAL

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

Ciudad y fecha de expedición de certificación:  
Tunja - 22/8/2022

Hoja 0 de 0

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

Número consecutivo: 100

A. IDENTIFICACIÓN DE LA ENTIDAD QUE CERTIFICA

1. Nombre o razón social:GERENCIA DE PROYECTOS Y SOLUCIONES GPS

2. NIT:900921344-5

3. Dirección:Av. Universitaria # 45 - 102, Oficina 102

4. Ciudad:Tunja

Código DANE:0001

5. Departamento:Boyacá

Código DANE:15

6. Teléfono:7452923

7. Fax:123456789

8. E-Mail:info@gerprosol.com

B. IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR POR EL CUAL SE CERTIFICA EL TIEMPO

9. Nombre o razón social:GERENCIA DE PROYECTOS Y SOLUCIONES GPS

10. NIT:90021344-5

11. Dirección:Av. Universitaria # 45 - 102, Oficina 102

12. Ciudad:Tunja

Código DANE:0001

13. Departamento:Boyacá

Código DANE:15

14. Sector (marcar sólo uno):

Sector Público Nacional

Sector Público Departamental o Distrital

XSector Público Municipal

15. E-Mail:info@gerprosol.com

16. Teléfono:7452923

17. Fax:123456789

18. Fecha en que entró en vigencia el SGP para este empleador

Día

Mes

Año

22

8

2022

C. IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR

19. Apellidos y nombres completos del trabajador:HERNÁNDEZ MILLAN ALVARO RAMIRO

20. Documento de identidad:

T.I.

C.C.

C.E.

NIT

X

No.:1052407351

21. Fecha de nacimiento (opcional):

Día

Mes

Año

22

8

2022

C1. Datos de identificación alternos: (diligenciar en caso que la persona tenga o haya tenido datos de identificación alternos)

22. Apellidos y nombres completos del trabajador:Hermandes Nillán Alvaro Armiro

23. Tipo documento alternativo:

T.I.

X

C.C.

C.E.

NIT

24. No. Doc. Alternativo:123496978

D. VINCULACIONES LABORALES

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

25. Periodos de vinculación laboral

26. Entidad empleadora

27. Cargo / Observaciones

28. Interrupciones laborales no remuneradas (para cada periodo)

29. Total de días de interrupción

Desde

Hasta

Día

Mes

Año

Día

Mes

Año

Día

Mes

Año

Día

Mes

Año

Día

Mes

Año

1

22

8

2022

22

8

2022

GERENCIA DE PROYECTOS Y

PROGRAMADOR FULL STACK

22

8

2022

22

8

2022

0

2

22

8

2022

22

8

2022

GERENCIA DE PROYECTOS Y

PROGRAMADOR FULL STACK

22

8

2022

22

8

2022

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

Día

Mes

Año

Día

Mes

Año

No

Nombre

NIT o código

Razón social

NIT

No

1

22

8

2022

22

8

2022

No

PORVENIR

800144331-3

PORVENIR

800144331-3

No

2

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?

Sí

X

No

36. Número de semanas efectivamente laboradas por año:20

G. INFORMACIÓN SOBRE PENSIONES E INDEMNIZACIÓN SUSTITUTIVA (la información de esta sección es de carácter netamente informativo, y sólo 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 está tramitando?

Sí

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 está tramitando?

Sí

No

X

Pensión en trámite

39. En caso de haber respondido "Sí", 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

XRetiro por vejez

40. Resolución de la pensión No.123

41. Fecha de pensión22/12/2022

42. ¿Tiene indicios de que el trabajador fue pensionado por otra entidad?

Sí

X

No

43. Entidad que lo pensionóFAMISANAR

44. NIT de la entidad que lo pensionó12341234

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 anexar el formato "CERTIFICACIÓN DE SALARIO BASE PARA LIQUIDACIÓN Y EMISIÓN 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.

APROBADOR

FUNCIONARIO

DIGITALIZADOR

Acto 435 - 2

Funcionario competente para certificar  
C.C. 2456734555

Firma del funcionario

Cargo del funcionario

\*Acto administrativo

Proyectó: DIGITALIZADOR

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.