<Ciudad>, <día> de <mes> de 2020

Señores

**COLFONDOS S.A PENSIONES Y CESANTIAS**

Fondo de Cesantias

La Ciudad

**Referencia:** Autorización de retiro parcial en Cesantias por disminución de ingreso mensual, acorde a lo autorizado en el decreto 488 del 2020.

De acuerdo con lo autorizado por el decreto 488 del 2020 del Ministerio del Trabajo y reglamentado en la circular 013 del 2020 por la Superintendencia Financiera de Colombia, por medio de la presente nosotros <Nombre empresa>, identificados con el nit < número nit con digito de verificación>, certificamos los datos que a continuación se enumeran de nuestro(s) empleado(s) para efecto del retiro parcial de Cesantias:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre y apellido del trabajador** | **Tipo de identificación****(CC, CE , TI, PAS)** | **Número de identificación** | **Salario devengado por el trabajador al 1 de marzo.** | **Monto de disminución del ingreso mensual del trabajador.** |
|  |  |  |  |  |

 En constancia de lo anterior se suscribe,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Representante Legal / Gerente recursos Humanos

Número de identificación:

Dirección Empresa:

Teléfono contacto empresa:

-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Cuadro Informativo para el empleador.

**(No hace parte integral de la proforma).**

Respetado Empleador, la certificación que usted genere, debe mantener las características propias de cada Empleador como son:
Membrete, encabezados, pie de páginas, sellos de tinta, firma autorizada del empleador, etc.