



COLPENSIONES

[NIT de Colpensiones]
[Dirección de Colpensiones]
[Teléfono de Colpensiones]
[Correo Electrónico de Colpensiones]

CERTIFICADO LABORAL COLPENSIONES

A QUIEN INTERESE:

Fecha: [Fecha de Emisión]

Por medio de la presente, certificamos que el señor(a) [Nombre Completo del Empleado], identificado(a) con cédula de ciudadanía número [Número de Documento], laboró en Colpensiones, desempeñando el cargo de [Cargo del Empleado], en el área de [Nombre del Departamento o Área], desde el [Fecha de Inicio] hasta el [Fecha de Finalización], si aplica.

Durante su periodo laboral, [Nombre del Empleado] cumplió con las funciones y responsabilidades asignadas a su cargo, que incluyeron [Describir las principales funciones y responsabilidades], destacando por su [Mencionar habilidades o competencias destacadas, como atención al cliente, manejo de información confidencial, conocimientos en seguridad social, etc.].

Además, [Nombre del Empleado] participó en [Mencionar proyectos significativos, capacitaciones, o logros importantes durante su periodo laboral en Colpensiones]. Su contribución fue fundamental para [Mencionar logros específicos o contribuciones al equipo o a la empresa].

Este certificado se expide a solicitud del interesado para los fines que estime convenientes y como constancia de su experiencia laboral en nuestra entidad.

Atentamente,

Para constancia de lo anterior, firma:

[Nombre del Funcionario]

[Cargo del Funcionario]

COLPENSIONES

