**Universidad de Pamplona**

**Nit. 890.501.510-4**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ciudad** |  | **Fecha** | DD | MM | AAAA |

**Señores**

Fondo de Pensiones y Cesantías

**XXXXXXXXXXXXXXX**Ciudad

**Asunto:** **Decreto 488 de 2020 - Certificación disminución ingreso mensual para Retiro Parcial de Cesantías.**

Por medio de la presente comunicación y en los términos de lo establecido en el artículo 3º del Decreto 488 de 2020, me permito certificar los siguientes datos de mi trabajador para efectos del trámite de retiro parcial de cesantías:

**Apellidos y nombres:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Tipo y número de identificación:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Salario devengado a 1 de marzo de 2020:**  $ (Letra y números)\_\_\_\_\_

 **Monto de disminución del Ingreso mensual:** $ (letra y números)\_\_\_\_

En constancia de lo anterior se suscribe,

XXXXXXXXXXXXXXXX

(Jefe. Oficina de Gestión del Talento Humano)

(Empresa)

Teléfono de contacto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Correo electrónico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_