Código de la dependencia y número del consecutivo.

Ciudad, AAAA- MM- DD.

**CARGO DEL FUNCIONARIO RESPONSABLE**

**C E R T I F I C A:**

Que el XXX XXXXXXXXXXXXXXXXXX, identificado con la Cédula de Ciudadanía No. XXXXXXXXX de XXXXXXXXXX, mediante XXXXXX No. XXXX del XX de XXXX del XXXX y XXXXXXXXXXX No. XXXX del XX de XXXXX del XXXX, fue XXXXXXXXXXXXX en el cargo de XXXXXX en la Universidad de Cundinamarca.

Esta certificación se expide a solicitud de XXXXXX para XXXXXXXXXXXXXX.

FIRMA DEL REMITENTE

**NOMBRE Y APELLIDOS COMPLETOS**

Cargo

 Transcriptor: (Nombres y Apellidos Completos).

 Oficina

 Proyectó: (Nombres y Apellidos Completos). (Cuando se requiera).

 Oficina

Código Serie Documental (Ver Tabla de Retención Documental).

**Nota:** las certificaciones deben contener todos los contratos discriminados por fecha de inicio y terminación.