CERTIFICACIÓN DE EXPERIENCIA

El (la) suscrito (a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (**nombre completo**), mayor, con cédula de identidad (cédula de residencia y/o pasaporte) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, en mi calidad de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **(Jefatura, Gerente, Director, Representante Legal, Encargado de Recursos Humanos**, **entre otros cargos, según la estructura de la organización o dependencia)** e impuesto de las responsabilidades con que la ley castiga al falso testimonio en perjuicio de la Fe Pública, según los artículos 318, 323, 366 y 367 del Código Penal, bajo juramento certifico:

Que el (la) Señor (a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (nombre completo y si tiene “conocido como” detallar), con cédula de identidad (cédula de residencia y/o pasaporte) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, labora (ó) para \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (dependencia/ empresa), a partir del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (día, mes, año) y hasta el \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(día, mes, año), con una jornada laboral de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (detallar los días laborados), en un horario de: xx:00 am a las xx:00 pm (en caso de jornada mixta detallar).

El servicio brindado corresponde a: ( ) Asalariado, ( ) Ad Honoren, ( ) Consultoría, ( ) Asesoría, ( ) Otros: detallar: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Asimismo, el (los) puesto (s) / cargo (s) que desempeña (ó) es (fueron) el (los) siguiente (s):

| **#** | **Clase**  | **Cargo** | **Recargo** | **Período: Del (día, mes, año), hasta (día, mes, año)** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |

Del mismo modo, certifico que las **tareas** **sustantivas y permanentes** desempeñadas en el (los) puesto (s) / cargo (s), se detallan a continuación:

* xxxxxx.
* Xxxxxxxxx.
* Xxxxxxxxxxx.
* Xxxxxxxxxxxxx.

Asimismo, las tareas descritas anteriormente, corresponden a labores de naturaleza del trabajo XXXXXx (completar indicando el tipo si es operativo, técnico, calificado, profesional, gerencial, etc).

Adicional, se especifican las **tareas** realizadas como **recargo ( COMPLETAR SÓLO SI APLICA)**:

* xxxxxx.
* Xxxxxxxxx.
* Xxxxxxxxxxx.
* Xxxxxxxxxxxxx.

Además, certifico que el (la) señor (a) antes citado (a), realiza (ó) labores de **supervisión**, según se detalla a continuación:

| **Ejerce/ejerció supervisión** | **Sí ( )** | **No ( )** |
| --- | --- | --- |
| **Tipo de supervisión** | **Administrativa ( )** | **Técnica ( )** |

| **Especificar el Tipo de Supervisión Ejercida** | **Cantidad de Personal** | **Clase de puesto / cargo** | **Grado académico de la clase de puesto /cargo** | **Periodo: Del (día, mes, año), hasta (día, mes, año) que ejerce/ejerció el tipo de supervisión** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

De igual manera, se detalla a continuación las labores de supervisión desempeñadas, según el periodo certificado en el cuadro anterior.

1.

2.

3.

Se extiende la presente a las \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ horas, de los \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

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

**(Nombre completo y firma de la autoridad que certifica)**

**Sello**