



## Solicitud de suspensión de contratos de trabajo

Derivado del Estado de Calamidad COVID19 decretado y las disposiciones presidenciales emanadas por el Organismo Ejecutivo y ratificadas en el Congreso de la República.

### Información del Patrono

Nombres y apellidos  
del Representante

Calidad con la que  
actúa

Edad

Nacionalidad

Nit

Teléfono

Departamento

Lugar para recibir  
Notificaciones

Tipo de  
Suspensión:

Correo electrónico

Denominación  
Social

Estado Civil

Profesión u Oficio

CUI (DPI)

En caso de ser Extranjero

Número de Pasaporte

Municipio

Alcance de la  
Suspensión:

**Total**

Individualización de los medios de prueba con los que se acredita los motivos de suspensión dichos medios de prueba deberán acompañarse al presente formulario.

Motivos por los cuales solicita la suspensión:

Lugar: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Declaro bajo juramento que los datos contenidos y la documentación que se acompaña son verdaderos y que conozco la pena correspondiente a los delitos de falsedad y perjurio, artículo 321, 322, 323, 325, 326 y 459 Código Penal.

Firma \_\_\_\_\_ Observación: Solo la resolución de la Inspección General de Trabajo constituye autorización de suspensión, no así el presente formulario. El registro o suspensión de los contratos de trabajo una vez autorizados estarán sujetas a posterior inspección y verificación por parte de la Inspección General de Trabajo.