



**REMITENTE**  
 Member Unión Social  
 UNIDAD ADMINISTRATIVA  
 ESPECIAL DE GESTIÓN  
 PENSIONAL Y CONTR-  
 Dirección CRA 18 No 13-17

Ciudad: BOGOTÁ D.C.

Departamento: BOGOTÁ D.C.

Código Postal: 11033128

Envío: YG102939649CD

**DESTINATARIO**

Member Unión Social  
 PATRICIA CASTAÑEDA PAZ

Dirección Carrera 7 No. 18 - 55

Ciudad: PEREIRA, RISARALDA

Departamento: RISARALDA

Código Postal: 66000212

Fecha Pre-Admisión:  
 21/10/2015 14:31:25

N.º de Factura Electrónica: 00205 ar/70  
 N.º de Documento: 0090 ar/70



1420

Bogotá D.C., 15 de octubre de 2015

Señor(a):  
**PATRICIA CASTAÑEDA PAZ**  
 Secretaria de Educación  
 ALCALDÍA DE PEREIRA  
 Carrera 7 No. 18 - 55 piso 8, Tel: (6) 3248000  
 Pereira - Risaralda

Radicado: 201514100384481



Ref.: Radicado: 20155141534062  
 Consecutivo: SOP201500030870  
 Solicitud de Obligación Pensional  
 CAUSANTE: MARIA OFELIA RESTREPO RICO, C.C. 24.948.869

Respetado Señor(a):

La Unidad Administrativa Especial de Gestión Pensional y Contribuciones Parafiscales de la Protección Social, **UGPP**, es una Entidad adscrita al Ministerio de Hacienda y Crédito Público, creada a través de la Ley 1151 de 2007. La Unidad Administrativa tiene a su cargo, entre otras cosas, el reconocimiento de derechos pensionales causados a cargo de administradoras del Régimen de Prima Media del orden nacional, y de las entidades públicas del orden nacional que hayan tenido a su cargo el reconocimiento de pensiones, respecto de las cuales se haya decretado o se decrete su liquidación.

Teniendo en cuenta lo anterior y con el fin de adelantar el trámite a la solicitud prestacional de la referencia, comedidamente le solicitamos remitir la siguiente información:

| ITEM | DETALLE                            | INFORMACIÓN REQUERIDA        |
|------|------------------------------------|------------------------------|
| 1    | CERTIFICADO DE FACTORES SALARIALES | X                            |
| 2    | COPIA AUTENTICA ACTO AD-           | Antes del 31 de Diciembre de |

Sede Administrativa: Calle 26 No. 69B - 45 Piso 2, Bogotá D.C.

Teléfono: 4237300  
[www.ugpp.gov.co](http://www.ugpp.gov.co)

UNIFICACION





|   |   |  |
|---|---|--|
|   | MINISTRATIVO DE NOMBRAMIENTO                    | 1980   |
| 3 | COPIA AUTENTICA ACTO ADMINISTRATIVO DE POSESION | Antes del 31 de Diciembre de 1980  |
| 4 | COPIA AUTENTICA ACTO ADMINISTRATIVO DE RETIRO   | Antes del 31 de Diciembre de 1980  |
| 5 | PAGO DE NOMINA                                  | Con que recursos se le cancelo la nomina antes del 31 de Diciembre de 1980   |
| 6 | COPIA DE LA HOJA DE VIDA DE LA FUNCIÓN PUBLICA  | X  |
| 7 | COPIA DE DIPLOMA DE BACHILLER                   | X  |
| 8 | PATRÓN DE FIRMAS                                | Para ello agradecemos se remita copia de la firma respectiva, en el formato adjunto si aún se desempeña en la entidad, de lo contrario enviar copia de algún documento firmado en aquel entonces |

**OBSERVACIONES:** La persona se desempeño en el Cargo de *DOCENTE*, Nombre del establecimiento educativo actual o último si es retirado *SEDE PPAL IE HANS DREWS ARANGO*. Además solicitamos muestra patrón de firmas del funcionario(a) competente para la expedición de las certificaciones con destino a trámites pensionales.

Agradecemos dar cumplimiento al plazo de respuesta entre entidades públicas establecido en el artículo 14 del Ley 962 de 2005, que modifica el artículo 16 del Decreto Ley 2150 de 1995, el cual establece:

*"Cuando una entidad pública requiera información de otra entidad de la Administración Pública, esta dará prioridad a la atención de dichas peticiones, debiendo resolverlas en un término no mayor de diez (10) días, para lo cual deben proceder a establecer sistemas telemáticos compatibles que permitan integrar y compartir información de uso frecuente por otras autoridades".*

*El Decreto 235 de 2010, en su Artículo 1 establece: "Los requerimientos de información que se hagan por entidades estatales en cumplimiento de una función administrativa o en ejercicio de una facultad legal, o por los particulares encargados de una función administrativa, a otras entidades del Estado, no constituyen solicitud de un servicio y, por ende, no generan costo al-*

Sede Administrativa: Calle 26 No. 69B - 45 Piso 2, Bogotá D.C.

Teléfono: 4237300  
www.ugpp.gov.co

MINISTERIO DE HACIENDA





**guro para la entidad solicitante**". Que de acuerdo con lo anterior, la información requerida para el ejercicio de una función administrativa no puede entenderse como la solicitud de un servicio, puesto que tanto la entidad requirente como la requerida se encuentran frente al cumplimiento de un deber legal.

Amparados por el artículo 2° del Decreto 13 de 2.001, les solicitamos hacer llegar copia del acto administrativo mediante el cual se autorizó al funcionario responsable por la firma de los certificados que se remitan; En caso de que remitan certificados firmados por funcionarios diferentes, agradecemos enviar copia del acto administrativo mediante el cual fueron autorizados, de acuerdo con el artículo 2° del Decreto 13 de 2.001, igualmente, en caso de que alguno de estos funcionarios ya no cuente con la autorización para firmar este tipo de certificados agradecemos hacémoslo saber:

De igual forma, para mayor agilidad en el trámite recibimos su respuesta al correo electrónico [respuestaoficios@ugpp.gov.co](mailto:respuestaoficios@ugpp.gov.co), la cual debe ser enviada desde un **correo electrónico institucional**.

Cordialmente,

**CAROLINA JAIME REYES**  
Subdirectora de Normalización de Expedientes Pensionales

C.C. Expediente Pensional  
Elaboró: Gloriceth Charry R.

**FORMATO PATRON DE FIRMAS**

|  |
|--|
| <b>ESPACIO PARA LOGO DE LA ENTIDAD</b> |
|--|

|                             |   |
|-----------------------------|---|
| <b>NOMBRE DE LA ENTIDAD</b> | <b>AL CONTESTAR CITESE ESTE CODIGO</b><br>C.C. 24.948.869 |
| <b>DEPENDENCIA</b>          |   |

|                               |
|-------------------------------|
| <b>FUNCIONARIO AUTORIZADO</b> |
|-------------------------------|

|  |  |   |                 |  |
|--|--|---|-----------------|--|
| <b>NOMBRE</b> _____                            |  | <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="text-align: center;"><b>TITULAR</b></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>  | <b>TITULAR</b>  |  |
| <b>TITULAR</b>                                 |  |   |                 |  |
| <b>C.C.</b> _____                              |  |   |                 |  |
| <b>CARGO</b> _____                             |  | <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="text-align: center;"><b>SUPLENTE</b></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table> | <b>SUPLENTE</b> |  |
| <b>SUPLENTE</b>                                |  |   |                 |  |
| <b>POSESION DESDE</b> _____ <b>HASTA</b> _____ |  |   |                 |  |

|   |
|---|
| <b>MUESTRA "PATRON" DE LA FIRMA</b><br>(POR FAVOR SUMINISTRAR EL MODELO DE FIRMA EN CADA RENGLON) |
|---|

|       |       |
|-------|-------|
| FIRMA | FIRMA |
|-------|-------|

|       |       |
|-------|-------|
| FIRMA | FIRMA |
|-------|-------|

|  |
|--|
| <b>DIRECCION, TELEFONO Y FAX DE LA ENTIDAD</b> |
|--|



|                                    |  |                                       |       |
|------------------------------------|--|---------------------------------------|-------|
| <b>Clasificación</b>               | Petición ó Tutela                      |                                       |       |
| <b>Fecha de radicación:</b>        | 22 de octubre de 2015                  | <b>Número de radicado:</b>            | 57283 |
| <b>Tipo de documento:</b>          | DERECHOS DE PETICION                   | <b>Fecha de oficio entrante:</b>      |       |
| <b>Número de oficio entrante:</b>  |  |                                       |       |
| <b>Persona natural o jurídica:</b> | CAROLINA JAIME REYES                   |                                       |       |
| <b>Descripción o asunto:</b>       | SOLICITUD DE OBLIGACION PENSIONAL      | <b>Tiempo de respuesta (dias):</b>    |       |
| <b>Anexos físicos:</b>             |  | <b>Descripción de anexos físicos:</b> | 1     |
| <b>Anexos digitales:</b>           |  |                                       |       |
| <b>Destino:</b>                    | OPERADOR SAC - Auxiliar Administrativo | <b>Copia a:</b>                       | -     |

