

21



Bogotá D.C., 7 de Enero de 2016
Comunicación No. 283745

Señores:
MUNICIPIO DE PEREIRA
RICARDO SINISTERRA LONDOÑO
DIRECTOR ADMINISTRATIVO DE GESTION DEL TALENTO
ALCALDIA MUNICIPAL
KR 7 # 18 - 55 PISO 1
PEREIRA (RISARALDA)

Referencia: SOLICITUD MODIFICACION: 245379 AFILIADO: C 10066066 TEJADA MEJIA LIBARDO EMILIO

Asunto: DERECHO DE PETICIÓN

Respetados señores:

En ejercicio del derecho de petición consagrado en el artículo 23 de la Constitución Política Nacional, solicitamos la modificación del (de los) certificado(s) de información laboral con destino a la emisión de bonos pensionales "Tipo A" del afiliado al Régimen de Ahorro Individual con Solidaridad relacionado en la referencia.

A continuación encontrará la lista de inconsistencias presentadas en el documento físico:

| Formulario | Campo | Descripción |
|------------|-------|--|
| 2 | 35 | Campo 35: Meses de vinculacion debe ser mayor al número cero y menor al número 12. |
| 2 | XR | FAVOR VALIDAR Y COMPLETAR LA INFORMACIÓN DEL CAMPO 34. |

Con el objetivo de facilitar el correcto diligenciamiento del (de los) certificado(s) laboral(es), hemos capturado la información que nos suministró en el (los) documento(s) físico(s), la cual encontrará pregrabada en link www.ceniss.com, resaltados en color amarillo los campos con las inconsistencias que presentó, para que proceda a realizar las correcciones.

Una vez realizados los cambios, agradecemos imprimir nuevamente el (los) certificado(s) y remitirlo(s) en original a la Calle 32 No. 13-07 (Recepción), en Bogotá D.C., agradecemos su respuesta a la mayor brevedad posible

En caso de no recibir respuesta a esta segunda solicitud, presentaremos la queja correspondiente a AREA DE CONTROL INTERNO. Sin perjuicio de las acciones legales que la Administradora de Fondos de Pensiones PORVENIR pueda adelantar.





Certificaciones de Empleadores No-ISS

Recuerde que el emisor del bono pensional requerirá nuevamente a su entidad para que confirme la información de la certificación laboral que usted expida, por lo que es importante que la información que certifique sea la misma que confirme al emisor del bono.

De conformidad con lo establecido en el parágrafo 2 del artículo 14 del Decreto 1513 de 1998, en el evento en que su entidad certifique que los periodos laborados por el trabajador fueron pagados a otra entidad y que por lo mismo el reconocimiento y pago de la cuota parte del bono pensional no le corresponde a su entidad, le recordamos notificar a la entidad responsable o contribuyente. En todo caso, tenga en cuenta que en ausencia de esta información se presumirá que el responsable es el propio empleador en los términos del parágrafo antes citado.

En caso de tener inquietudes pueden contactarnos al teléfono 3798300 opción 0/2/1 en Bogotá D.C.

Esta solicitud es presentada por el CONSORCIO ASD-SERVIS-CROMASOFT quien actúa en nombre de las Administradoras de Fondos de Pensiones (AFP), de acuerdo con el contrato y al poder que para este efecto le han otorgado las AFP, documento que se encuentra a su disposición en la página web www.asofondos.org.co, en el menú Publicaciones – Comunicados de Prensa.

Agradeciendo su atención y pronta respuesta.

Cordialmente,

MARIA DEL PILAR CORTES MUÑOZ
Coordinador de Operación
CONSORCIO ASD-SERVIS-CROMASOFT

Protección
Pensiones y Cesantías





| | | | |
|------------------------------------|--|---------------------------------------|-----|
| Clasificación | Petición ó Tutela | | |
| Fecha de radicación: | 08 de enero de 2016 | Número de radicado: | 683 |
| Tipo de documento: | Carta | Fecha de oficio entrante: | |
| Número de oficio entrante: | | | |
| Persona natural o jurídica: | MARIA DEL PILAR CORTES MUÑOZ | | |
| Descripción o asunto: | SOLICITUD DE MODIFICACION | Tiempo de respuesta (dias): | |
| Anexos físicos: | | Descripción de anexos físicos: | |
| Anexos digitales: | | | |
| Destino: | DEISY BIBIANA RAMIREZ SANTAMARIA - Auxiliar Administrativo, NOHELIA MONTOYA ARBELAEZ - Directora Administrativa De Talento Humano | Copia a: | - |

