



Bogotá D.C., 31 de marzo de 2016

Doctor(a)
MUNICIPIO DE PEREIRA
RECURSOS HUMANOS
CARRERA 7 No. 18-55
PEREIRA RISARALDA

Referencia: Radicado No. 2016_583682 del 2016/3/31
Ciudadano: MARIA ELIDA SANCHEZ OROZCO
Identificación: Cédula de ciudadanía 42050078
Tipo de Trámite: Reconocimiento – confirmación y/o certificación tiempos públicos.

Al dar Respuesta por favor cite este radicado 2016_583682

Respetado(a) señor(a):

De manera comedida solicitamos confirmar las certificaciones de tiempos públicos (Certificación Laboral - Formato 1, Certificación salarial a fecha base – Formato 2 y Certificación Salarial – Formato 3B), expedidas por esa entidad, anexos a la presente comunicación.

La confirmación de lo solicitado deberá venir acompañado de un oficio remitario y **soportarse con los Formatos respectivos** (Certificación Laboral - Formato 1, Certificación salarial a fecha base – Formato 2 y Certificación Salarial – Formato 3B) **los cuales deberán venir acompañados** por el acto administrativo y/o Acta de posesión de la persona delegada para expedir las mismas, la cual debe ser concordante con las personas que las firman, donde se especifique claramente, nombre y apellidos, número de documento y cargo.

De igual manera, se solicita el total diligenciamiento de los campos de fechas de vinculación y los campos correspondientes a los salarios devengados por el asegurado durante el tiempo de vinculación con esa entidad. El no correcto diligenciamiento de los formatos referidos ocasionará inconsistencias en el reconocimiento y liquidación de la prestación, lo cual será de exclusiva responsabilidad del empleador.

Además de lo anterior, la no respuesta a este requerimiento una vez vencido el término legal de consulta no impide que el proceso de reconocimiento se surta y se entenderá aceptada la información para efectos de liquidar el bono y/o suscribir la cuota parte, correspondiendo al empleador responder por el pago de los mismos. Lo anterior en cumplimiento de lo establecido en el artículo 20 del Decreto 1513 de 1998.

1583682

ALCALDIA DE PEREIRA
Radicación No: 15581-2016 9.
Fecha: 05/04/2016-14:06:13
Recibido por: JOSE OYER BUITRAGO
Destino: Secretaria de Educación
Anexos: 2



BZ2016_583682-0788826



Continuación Respuesta Radicado No. 2016_583682 del 2016/3/31

Es importante aclarar que de acuerdo a la circular conjunta 013 del 2007, emitida por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público y el Ministerio de la Protección Social, todas "las entidades públicas que deban certificar tiempo y/o salario para bonos pensionales o pensiones", deberán hacerlo o utilizar de forma obligatoria los formatos cleb 1,2 y 3.

Por último, le informamos que la firma **Thomas Greg a través de sus agentes se presentará en la fecha acordada en su Entidad para recoger la respuesta a esta solicitud y/o remitir la información requerida al correo electrónico smocampov@colpensiones.gov.co**. Sin embargo, de requerir enviar los documentos directamente a Colpensiones, podrá hacerlo a través de correo certificado o radicarlos en las siguientes direcciones.

Sede Bogotá: Cra 9 No. 59-43 OFICINA: 1

Regional Medellín: Carrera 43 A No 1A Sur 25 – Edificio Colmena

Regional Cali: Calle 24 Norte No 6AN - 42 Santa Mónica

Regional Barranquilla: Calle 82 No 49C-49

Regional Pereira: Calle 19 No 12-10 piso 1 edificio Ragasa

Regional Ibagué: Cra Sta No. 41-70 Local 1

Regional Bucaramanga: Cra 29 No 45-45 Centro Comercial Metropolitan Bussines Park – torre Marval – oficina 1001

Regional Manizales: Carrera 22 Nro. 56-23 Centro de la Ciudad

Luis Fernando Ucros Velasquez
GERENTE NACIONAL DE RECONOCIMIENTO

Proyectó: Jeimmy Carolina Vanegas Romero

REPUBLICA DE COLOMBIA
 FORMATO No. 3 (B)
 CERTIFICACION DE SALARIOS MES A MES
 Para Reportar Pagaros del Programa de Prima Media
 Ciudad y fecha de expedición: Bogotá, 13 de marzo de 2015

I. Identificación del Empleador
 1. Nombre del Empleador: **WALMART DE COLOMBIA S.A.**
 2. Tipo de Empresa: **SA**
 3. Número de Registro: **15211340001**
 4. Tipo de Documento: **CC**
 5. Fecha: **13/03/2015**

II. Identificación del Empleado
 1. Nombre del Empleado: **ANDREA OLIVERA ESCOBAR**
 2. Tipo de Documento: **CC**
 3. Fecha: **13/03/2015**

III. Identificación del Pagar
 1. Tipo de Documento: **CC**
 2. Fecha: **13/03/2015**

IV. Información del Empleado
 1. Número de Documento: **9999999999999**
 2. Fecha de Expedición: **13/03/2015**

V. Información del Empleado
 1. Tipo de Documento: **CC**
 2. Fecha: **13/03/2015**

VI. Información del Empleado
 1. Tipo de Documento: **CC**
 2. Fecha: **13/03/2015**

VII. Información del Empleado
 1. Tipo de Documento: **CC**
 2. Fecha: **13/03/2015**

VIII. Información del Empleado
 1. Tipo de Documento: **CC**
 2. Fecha: **13/03/2015**

IX. Información del Empleado
 1. Tipo de Documento: **CC**
 2. Fecha: **13/03/2015**

X. Información del Empleado
 1. Tipo de Documento: **CC**
 2. Fecha: **13/03/2015**

Año	Mes	Salario Base	Salario Fijo	Salario Variable	Salario Total	Salario Pagar	Salario Retenido	Salario Neto
2015	Marzo	1.000.000	1.000.000	0,00	2.000.000	1.999.999	1.000.000	999.999

XI. Información del Empleado
 1. Tipo de Documento: **CC**
 2. Fecha: **13/03/2015**

XII. Información del Empleado
 1. Tipo de Documento: **CC**
 2. Fecha: **13/03/2015**

XIII. Información del Empleado
 1. Tipo de Documento: **CC**
 2. Fecha: **13/03/2015**

XIV. Información del Empleado
 1. Tipo de Documento: **CC**
 2. Fecha: **13/03/2015**

XV. Información del Empleado
 1. Tipo de Documento: **CC**
 2. Fecha: **13/03/2015**

El presente es un informe de pago de salario y no constituye un contrato de trabajo. El salario se paga por adelantado y no se tiene en cuenta el pago de impuestos. El presente es un informe de pago de salario y no constituye un contrato de trabajo. El salario se paga por adelantado y no se tiene en cuenta el pago de impuestos.

Firmado por: **ANDREA OLIVERA ESCOBAR**
 Cargo: **Gerente de Recursos Humanos**
 Fecha: **13/03/2015**

Firmado por: **ANDREA OLIVERA ESCOBAR**
 Cargo: **Gerente de Recursos Humanos**
 Fecha: **13/03/2015**

Firmado por: **ANDREA OLIVERA ESCOBAR**
 Cargo: **Gerente de Recursos Humanos**
 Fecha: **13/03/2015**

Firmado por: **ANDREA OLIVERA ESCOBAR**
 Cargo: **Gerente de Recursos Humanos**
 Fecha: **13/03/2015**

Firmado por: **ANDREA OLIVERA ESCOBAR**
 Cargo: **Gerente de Recursos Humanos**
 Fecha: **13/03/2015**

REPUBLICA DE COLOMBIA

FORMATO No. 3 (B)
CERTIFICACION DE SALARIOS MES A MES
Para liquidar Pensiones del Regimen de Prima Media

Ciudad y fecha de expedición certificación:
Pereira, 13 de marzo de 2015

Hoja 2 de 3

Número consecutivo: 218.1

A. IDENTIFICACION DE LA ENTIDAD QUE CERTIFICA

1. Nombre o Razón Social: **MUNICPIO DE PEREIRA** 2. NIT: **891480030-2**

3. Dirección: **CARRERA 7 No 18-88** 4. Ciudad: **PEREIRA** Código Dane: **D 7 8 8**

5. Departamento: **RISARALDA** 6. E-mail: **recursoshumanospereira@yahoo.es**

7. Fax: **(63) 3248196** 8. E-mail: **recursoshumanospereira@yahoo.es**

B. IDENTIFICACION DEL EMPLEADOR POR EL CUAL SE CERTIFICAN SALARIOS

9. Nombre o Razón Social: **MUNICPIO DE PEREIRA** 10. NIT: **891480030-2**

11. Dirección: **CARRERA 7 No 18-88** 12. Ciudad: **PEREIRA** Código Dane: **D 7 8 8**

13. Departamento: **RISARALDA** 14. Sector: **Entidad privada que responde por sus personas** 15. Sector Público: **Nacional** 16. Sector Público: **Departamental o Distrital** 17. Sector público: **Municipal**

18. Teléfono: **(63) 3248201** 19. Fax: **(63) 3248196** 20. E-mail: **recursoshumanospereira@yahoo.es**

C. IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR

21. Apellidos y Nombre completo del trabajador: **MARÍA EDLMA ECHEVERRY PULGARÍN**

22. Documento de Identidad: CC CE MT No: **24 411 877**

23. Fecha de Nacimiento: Día Mes Año

24. Causa de identificación afirmativa: (Diligenciar en caso que la persona tenga o haya tenido causas de identificación afirmativa)

25. Tipo Documento afirmativo: CC CE MT No. Doc. Afirm.:

D. CERTIFICACION DE SALARIOS MES A MES PARA LA LIQUIDACION DE PENSIONES

NOTA: Hasta el 31 de marzo de 1964 se certifica el salario devengado según el Decreto 1158 de 1964. A partir del 1° de abril de 1964 se certifica el salario sobre el cual se cobzó o se debió cobrar. Para entidades del orden territorial se debe certificar el salario devengado según el Decreto 1158 de 1964 a más tardar hasta el 30 de junio de 1990 y hasta en que fue declarada insoficiente la caja a la cual se efectuaban aportes.

En el caso de los Regímenes especiales en la Causa No. 27 (Asignación Básica Mensual) el valor de la asignación básica, será la suma de los factores salariales que no estén incluidos en el Decreto 1158 de 1964 sobre los cuales se han efectuado cotizaciones para pensión (Ej.: Sobresueldo, IMPIC, prima de antigüedad que se paga de manera mensual, etc.). Siempre y cuando exista una norma que especifique que estos factores son válidos para Pensión.

(Si falta espacio usa hoja adicional firmada con el mismo número consecutivo)

14. AÑO	15. MES	16. Observaciones	17. Asignación Básica Mensual	18. Cuentas de Representación	19. Prima Básica	20. Otros factores salariales pagados en el mes certificado (Dn. 1188)	21. Total mes
2008	Diciembre		849.590	0	0	0	849.590
2008	Noviembre		849.590	0	0	0	849.590
2008	Octubre		849.590	0	0	0	849.590
2008	Septiembre		849.590	0	0	0	849.590
2008	Agosto		849.590	0	0	0	849.590
2008	Julio		849.590	0	0	0	849.590
2008	Junio		849.590	0	0	0	849.590
2008	Mayo		849.590	0	0	0	849.590
2008	Abril		849.590	0	0	0	849.590
2008	Marzo		849.590	0	0	0	849.590
2008	Febrero		849.590	0	0	0	849.590
2008	Enero		849.590	0	0	0	849.590
Total asignación Básica Anual			10.195.080				10.195.080
2005	Diciembre		808.133	0	0	0	808.133
2005	Noviembre		808.133	0	0	0	808.133
2005	Octubre		808.133	0	0	0	808.133
2005	Septiembre		808.133	0	0	0	808.133
2005	Agosto		808.133	0	0	0	808.133
2005	Julio		808.133	0	0	0	808.133
2005	Junio		808.133	0	0	0	808.133
2005	Mayo		808.133	0	0	0	808.133
2005	Abril		808.133	0	0	0	808.133
2005	Marzo		808.133	0	0	0	808.133
2005	Febrero		808.133	0	0	0	808.133
2005	Enero		808.133	0	0	0	808.133
Total asignación Básica Anual			9.708.598				9.708.598
Total anual incluyendo factores salariales							9.708.598

Aceptamos que cualquier falsedad en esta información nos hará acreedores a las sanciones del artículo 86 del Decreto 1746/96.

La información contenida en esta certificación respaldará cualquier otro expediente en fecha anterior.

MARIA BRILEY OJEDA VERGARA
Funcionario competente para certificar
C.C. 42.108.448

[Firma]
Fecha del funcionario

DIRECTORA
ADMINISTRATIVA DEL
RECURSO HUMANO
Cargo

Dn. #184 02832011 según
Acta Posesión #871 - 2011
*Acto administrativo

Fecha de expedición
Pereira, 13 MARZO DE 2015
Elaborado por: VICTOR HUGO V.

Observaciones:

FORMATO No. 3 (B)
CERTIFICACION DE SALARIOS MES A MES
Para liquidar Pensiones del Regimen de Prima Meda

Ciudad y fecha de expedición certifica
Pereira, 13 de marzo de 2018

Hoja 1 de 3

Numero consecutivo: 218.1

Obligación este formato de acuerdo a lo especificado en el instructivo.

A. IDENTIFICACION DE LA ENTIDAD QUE CERTIFICA

1. Nombre o Razón Social: MUNICIPIO DE PEREIRA 2. NIT: 891480030-2
3. Dirección: CARRERA 7 No 19-89 4. Ciudad: PEREIRA Código DANE: 011404
5. Departamento: RISARALDA Código DANE: 4404
6. Teléfono: (62) 3248100 7. Fax: (62) 3244518 8. E-Mail: recursoshumanos@perera.gov.co

B. IDENTIFICACION DEL EMPLEADOR POR EL CUAL SE CERTIFICAN SALARIOS

9. Nombre o Razón Social: MUNICIPIO DE PEREIRA 10. NIT: 891480030-2
11. Dirección: CARRERA 7 No 19-89 12. Ciudad: PEREIRA Código: 011404
13. Departamento: RISARALDA Código: 4404
14. Sector: Entidad privada que responde por sus empleados Sector Público Nacional Sector Público Departamental o Distrital Sector público Municipal
15. Teléfono: (62) 3248221 16. Fax: (62) 3244196 17. E-Mail:

C. IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR

18. Apellidos y Nombres completos del trabajador: MARIA ELDA SANCHEZ DROZCO
19. Documento de Identidad: CC CE MT No: 42.880.070
20. Fecha de nacimiento: Día Mes Año
21. Datos de identificación alternos: CC CE MT No. Doc. Alternos:

D. CERTIFICACION DE SALARIOS MES A MES PARA LA LIQUIDACION DE PENSIONES

NOTA: Hasta el 31 de marzo de 1984 se certifica el salario devengado según el Decreto 1158 de 1984. A partir del 1° de abril de 1984 se certifica el salario sobre el cual se cotizó o se debió cotizar. Para entidades de orden territorial se debe certificar el salario devengado según el Decreto 1158 de 1984 a más tardar hasta el 30 de junio de 1995 o fecha en que ha debido cesar. Para entidades que orden territorial se debe certificar el salario devengado según el Decreto 1158 de 1984 a más tardar hasta el 30 de junio de 1995 o fecha en que ha debido cesar.

En el caso de los Regímenes especiales en la Categoría No. 27 (Asignación Básica Mensual) el valor de la asignación básica, será la suma de los factores salariales que no estén incluidos en el Decreto 1158 de 1984 sobre los cuales se han efectuado cotizaciones para pensión (Ej. Sobresueldo INPSC, prima de antigüedad que se paga de manera mensual, etc.). Siempre y cuando exista una norma que especifique que estos factores son válidos para Pensión.

(Si falta espacio use hoja adicional firmada con el mismo número consecutivo)

24. AÑO	25. MES	26. Observaciones	27. Asignación Básica Mensual	28. Cuotas de Representación	29. Prima Fidei	30. Otros factores salariales propuestos en el mes certificado (Deo. 1198)	31. Total mes
2008	Diciembre		0	0	0	0	0
2008	Noviembre		0	0	0	0	0
2008	Octubre		0	0	0	0	0
2008	Septiembre		0	0	0	0	0
2008	Agosto		0	0	0	0	0
2008	Julio	(se realiza el pago de 15 días laborales)	80096	0	0	0	80096
2008	Junio		1013132	0	0	0	1013132
2008	Mayo		1013132	0	0	0	1013132
2008	Abril		1013132	0	0	0	1013132
2008	Marzo		1013132	0	0	0	1013132
2008	Febrero		1013132	0	0	0	1.013.132
2008	Enero		1013132	0	0	0	1.013.132
Total asignación Básica Anual			4.064.308				4.064.308
2007	Diciembre		887.822	0	0	0	887.822
2007	Noviembre		887.822	0	0	0	887.822
2007	Octubre		887.822	0	0	0	887.822
2007	Septiembre		887.822	0	0	0	887.822
2007	Agosto		887.822	0	0	0	887.822
2007	Julio		887.822	0	0	0	887.822
2007	Junio		887.822	0	0	0	887.822
2007	Mayo		887.822	0	0	0	887.822
2007	Abril		887.822	0	0	0	887.822
2007	Marzo		887.822	0	0	0	887.822
2007	Febrero		887.822	0	0	0	887.822
2007	Enero		887.822	0	0	0	887.822
Total asignación Básica Anual			10.653.864				10.653.864

32. Total anual incluyendo factores salariales: 10.653.864

33. Total anual incluyendo factores salariales: 10.653.864

Aceptamos que cualquier falsedad en esta información nos hará acreedores a las sanciones del artículo 80 del Decreto 1748-95.

La información contenida en esta certificación reemplaza cualquier otra expedida en fecha anterior.

MARIA SPILEY OSSA VERGARA
Firmado competente para certificar
CC: 42.108.448

[Firma]
Firma del funcionario

DIRECTORA ADMINISTRATIVA DEL RECURSO HUMANO
Cargo

Dec. #184 62832011 según Acta Posición #071 - 2011
Acto administrativo

Fecha de expedición
Pereira, 13 MARZO DE 2018

Elaborada por: Nancy Corrales A.

OBSERVACIONES:
El diligenciamiento de la presente certificación no compromete a la entidad en aquellos casos en que la persona a la cual se le certifica información laboral no tenga derecho a pensión o a ser beneficiario de Bono Pensional.
El diligenciamiento de la presente certificación no le genera automáticamente a la persona a la cual se le certifica información laboral, el derecho a una pensión o a ser beneficiario de un Bono Pensional.

REPUBLICA DE COLOMBIA
FORMATO No. 1
CERTIFICADO DE INFORMACION LABORAL
 Certificación de períodos de vinculación laboral para Bono Pensional y Pensiones

Ciudad y fecha de expedición certificación:
Perera, 13 de marzo de 2016

Hoja 1 de 1

Eligir esta forma de acuerdo a lo especificado en el instructivo

Número consecutivo: 219

A. IDENTIFICACION DE LA ENTIDAD QUE CERTIFICA

1. Nombre o Razón Social: MUNICIPIO DE PERERA
 2. Dirección: CAJAMERA 7 No 19 - 88
 3. Teléfono: 03 13248100
 4. Ciudad: PERERA
 5. Departamento: RISARALDA
 6. Fax: 03 13248118
 7. E-Mail:
 8. NIT: 891480030-2
 9. Código DANE: C 1 4 8
 10. Código DANE: 4 8

B. IDENTIFICACION DEL EMPLEADOR POR EL CUAL SE CERTIFICA TIEMPO

11. Nombre o Razón Social: MUNICIPIO DE PERERA
 12. Dirección: CAJAMERA 7 No 19 - 88
 13. Teléfono: 03 13248100
 14. Ciudad: PERERA
 15. Departamento: RISARALDA
 16. Fax: 03 13248118
 17. E-Mail:
 18. NIT: 891480030-2
 19. Código DANE: C 1 4 8
 20. Código DANE: 4 8

14. Sector: Sector Público Nacional
 Sector Público Departamental o Distrital
 Sector Público Municipal
 Entidad privada que responde por sus pensiones

C. IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR

21. Apellidos y Nombres completos del trabajador: MARIA ELIDA SANCHEZ
 22. Apellidos y Nombres apócrifos del trabajador:
 23. Documento de identidad: 42 030 070
 24. Fecha de nacimiento: Año: 1985
 25. Tipo Documento emitido: CC
 26. No. Doc. Sustitutor:
 27. Tipo Documento emitido: CC
 28. No. Doc. Sustitutor:

D. VIOLACIONES LABORALES VALIDAS PARA BUENO PENSIONAL O PENSION (Si falta respecto utilice hoja adicional firmada con el mismo número consecutivo)
 Dependiente de acuerdo con lo establecido en el Artículo 3° del Decreto 1748 de 1985, adicionado por el Artículo 3° del Decreto 1512 de 1996.

N°	PERIODO DE VIOLACION LABORAL						26. ENTIDAD EMPLEADORA	27. Cargo / Observaciones	28. PERIODO DE REMUNERACIONES LABORALES (Si no remuneradas poner como sueldo)						29. Total de meses de Inmersión
	DESDE		HASTA		DESDE				HASTA		DESDE		HASTA		
	Da	Me	Año	Da	Me	Año		Da	Me	Año	Da	Me	Año		
1	20	2	2004	30	6	2005	SECRETARIA DE EDUCACION MUNICIPAL DE PERERA DE RISENAS	DOCENTE						0	
2	22	7	2005	16	7	2008	SECRETARIA DE EDUCACION MUNICIPAL DE PERERA DE RISENAS	DOCENTE						0	
3															
4															
5															
6															
7															

E. APORTES PARA PENSIONES correspondientes a las violaciones laborales descritas en la sección anterior.
 (Si falta respecto use hoja adicional firmada con el mismo número consecutivo)

N°	PERIODO DE APORTES						31. CAJA, FONDO O ENTIDAD A LA CUAL SE REALIZARON LOS APORTES.	32. ENTIDAD QUE RESPONDE POR EL PERIODO	34. REMUNERACIONES LABORALES (Si no remuneradas poner como sueldo)				
	DESDE		HASTA		DESDE					HASTA			
	Da	Me	Año	Da	Me	Año		Da	Me	Año	Da	Me	Año
1	20	2	2004	30	6	2005	SI	Fondo No. Prestaciones Regulares	899999001	Fondo No. Prestaciones Regulares	899999001		
2	22	7	2005	16	7	2008	SI	Fondo No. Prestaciones Regulares	899999001	Fondo No. Prestaciones Regulares	899999001		
3													
4													
5													

F. TRABAJADORES MIGRANTES: Dependiente en caso que se estén certificando tiempos para un trabajador migrante, de acuerdo a lo establecido en el Artículo 30 del Decreto 1748 de 1985, modificado por el Artículo 3° del Decreto 1512 de 1996.

35. Es trabajador migrante? SI NO → 36. Número de semanas efectivamente laboradas por año: _____

G. INFORMACION SOBRE PENSIONES E INDEMNIZACION SUSTITUTIVA (La información de esta sección es de carácter altamente informativo, y solo debe ser diligenciado si la entidad que expide la certificación, tiene pruebas de la pensión a la cual se hace mención).

37. ¿El trabajador para el cual se expide esta certificación le fue otorgada una indemnización sustitutiva por sus antigüedad o actualizante de sueld? SI NO

38. ¿El trabajador para el cual se expide esta certificación fue o está pensionado por sus antigüedad o actualizante de sueld? SI NO

39. En caso de haber respondido "SI" o "Pensionado en trámite" en el punto anterior, ¿Qué tipo de pensión es la otorgada?
 Ingreso Jubilación Asignación por retiro
 Invalidez Sustitutiva Jubilación por aportes ISS Retiro por vejez
 Sueldo Pensión gracia

40. Reembolso de pensión No. _____
 41. Fecha de Pensión: _____

42. ¿Tiene indicio de que el trabajador fue pensionado por esta entidad? SI NO → 43. Entidad que lo pensionó: _____
 → 44. Nit de entidad que lo pensionó: _____

IMPORTANTE: Si el trabajador se vinculó antes del 1 de Julio de 1982, existe activo a 30 de Junio de 1982 y este formato se para certificar tiempos para Bono Pensional, se debe diligenciar y anexar el formato "CERTIFICACION DE SALARIO BASE PARA LIQUIDACION Y EMISION DE BONOS PENSIONALES".

La información contenida en este certificado reemplaza cualquier otro expedido en fecha anterior.

Funcionario competente para certificar: MARIA SIRLEY OSPA VERGARA
 Firma del funcionario: _____
 C.C. 408 448 de Perera

DIRECTORA ADMINISTRATIVA DEL REGISTRO LABORAL
 Cargo: _____
 Dec #184 020032011 según Acta Pusevan del 2011
 Cargo administrativo
 Fecha de expedición: 13 marzo de 2016

Elaborado por: MELCY CORREA A.

Observaciones: El Municipio de Perera en motivo de la Certificación de Maternidad Educativa, emitió a realizar aportes a Seguridad Social a partir de enero de 2003. Recibió las historias laborales de parte de la Secretaría de Educación y Cultura del Departamento que según consulta no aparece información salarial, razón por la cual el literal D, no coincide con el literal E en las vinculaciones antes de enero de 2003. No se expide el Formato 28. Circular Conjunta 01302007



Clasificación	Petición ó Tutela		
Fecha de radicación:	06 de abril de 2016	Número de radicado:	15581
Tipo de documento:	Carta	Fecha de oficio entrante:	
Número de oficio entrante:			
Persona natural o jurídica:	LUIS FERNANDO UCROS VELASQUEZ.-		
Descripción o asunto:	CERTIFICADO	Tiempo de respuesta (días):	
Anexos físicos:		Descripción de anexos físicos:	2
Anexos digitales:			
Destino:	OPERADOR SAC - Auxiliar Administrativo	Copia a:	-

