



Bogotá D.C., 4 de Abril de 2016
Comunicación No. 289668

Señores:
INSTITUTO DE DESARROLLO URBANO Y VALORIZACION INDUVAL
RICARDO SINISTERRA LONDOÑO
DIRECTOR ADMINISTRATIVO DE GESTION DEL TALENTO
RECURSOS HUMANOS
KR 7 # 18 - 55 PISO 1
PEREIRA (RISARALDA)

Referencia: SOLICITUD MODIFICACION: 247083 AFILIADO: C 10074695 RAMIREZ GONZALEZ ALVARO

Asunto: DERECHO DE PETICIÓN

Respetados señores:

En ejercicio del derecho de petición consagrado en el artículo 23 de la Constitución Política Nacional, reiteramos la solicitud de modificación efectuada mediante comunicación No. 287804, recibida en sus instalaciones el 07/03/2016, para la expedición 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 (los) documento(s) físico(s):

| Formulario | Campo | Descripción |
|------------|-------|---|
| 2 | 26 | Campo 26: Laboro hasta el día 31/10/1977, debe corresponder a las vinculaciones del campo 25 formulario 1. |
| 2 | 29 | Campo 29: FECHA BASE, debe corresponder a las vinculaciones del campo 25 formulario 1: Reportada=19771031 Correcta:19820910 |
| 2 | 36 | Campo 36: Sumatoria de Subtotales Mensuales No coincide con la suma de factores Mes1 a Mes 12. |
| 2 | XR | CAMPO 36: FALTO REPORTAR SUMATORIA DE SUBTOTALES FACTORES. |

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 se presentaron, 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), agradecemos su respuesta a la mayor brevedad posible.





ceniss

Certificaciones de Empleadores No-ISS

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 PROTECCION pueda adelantar.

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 la necesidad de notificar a la entidad responsable. 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.

Agradecemos su atención y pronta respuesta.

Cordialmente,

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

Protección
Pensiones y Cesantías


porvenir


Colfondos
Asociación de Fondos de Pensiones


OLDMUTUAL



| | | | |
|------------------------------------|--|---------------------------------------|-------|
| Clasificación | Petición ó Tutela | | |
| Fecha de radicación: | 06 de abril de 2016 | Número de radicado: | 15574 |
| Tipo de documento: | Carta | Fecha de oficio entrante: | |
| Número de oficio entrante: | | | |
| Persona natural o jurídica: | MARIA DEL PILAR CORTES MUÑOZ | | |
| Descripción o asunto: | CERTIFICADO | Tiempo de respuesta (días): | |
| Anexos físicos: | | Descripción de anexos físicos: | |
| Anexos digitales: | | | |
| Destino: | DEISY BIBIANA RAMIREZ SANTAMARIA - Auxiliar Administrativo | Copia a: | - |

