



ALCALDIA DE PEREIRA  
Radicación No: **15849-2016**  
Fecha: 07/04/2016-14:06:44  
Recibido por: JOSE OLIVER BUITRAGO  
Destino: Secretaría de Educación



Bogotá D.C., 5 de abril de 2016

BZ2016\_1152768-0821220

Doctor(a)  
ALCALDIA DE PEREIRA  
RECURSOS HUMANOS  
Cra. 7 No. 18-55  
PEREIRA RISARALDA

**Referencia:** Radicado No. 2016\_1152768 del 2016/4/5  
**Ciudadano:** ADELA DEL SOCORRO MONROY DE ZAMBRANO  
**Identificación:** Cédula de ciudadanía 23275520  
**Tipo de Trámite:** Reconocimiento – confirmación y/o certificación tiempos públicos.

Al dar Respuesta por favor cite este radicado 2016\_1152768

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 remitivo 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.



Continuación Respuesta Radicado No. 2016\_1152768 del 2016/4/5

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](mailto: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 5ta 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: SANDRA MILENA OCAMPO VASQUEZ

2016/04/05



REPUBLICA DE COLOMBIA

FORMATO No. 1

CERTIFICADO DE INFORMACION LABORAL

Ciudad y fecha de expedición certificación: Pereira, 21 enero de 2016

Certificación de periodos de vinculación laboral para Bonos Pensionales y Pensiones.

Hoja 1 de 1

Diligenciar este formato de acuerdo a lo especificado en el instructivo. Número consecutivo: 241

A. IDENTIFICACION DE LA ENTIDAD QUE CERTIFICA

1. Nombre o Razón Social: MUNICIPIO DE PEREIRA
3. Dirección: CARRERA 7 No 19 - 88
4. Ciudad: PEREIRA
5. DPT: RISARALDA
6. Departamento: RISARALDA
7. Fax: 63 3344516
8. E-Mail:
9. Teléfono: 63 3344100

B. IDENTIFICACION DEL EMPLEADOR POR EL CUAL SE CERTIFICA TIEMPO

9. Nombre o Razón Social: MUNICIPIO DE PEREIRA
11. Dirección: CARRERA 7 No 19 - 88
12. Ciudad: PEREIRA
13. Departamento: RISARALDA
14. Sector: Sector Público Nacional
15. Sector Público Departamental o Distrital
16. Sector Público Municipal
17. País: 63 3344516
18. Fecha en que entró en vigencia el SGP para ese empleador

C. IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR
19. Apellidos y Nombres completos del trabajador: MONROY DE ZAMBRANO ADELA DEL SOCORRO
20. Documento de Identidad: CCIX ICEI 1 NIT 23.276.620
21. Fecha de nacimiento: 15/04/1982

D. VINCULACIONES LABORALES VALIDAS PARA BONO PENSIONAL O PENSION (Si falta espacio utilice hoja adicional firmada con el mismo número consecutivo)

Table with columns: PERIODO DE VINCULACION LABORAL (Desde, Hasta), ENTIDAD EMPLEADORA, Cargo / Observaciones, and PERIODO DE VINCULACION LABORAL (Desde, Hasta). Includes entries for 1982-2002 and 2003-2014.

E. APORTES PARA PENSIONES CORRESPONDIENTES A LAS VINCULACIONES LABORALES DETALLADAS EN LA SECCION ANTERIOR.

Table with columns: PERIODO DE APORTES (Desde, Hasta), CAJA, FONDO O ENTIDAD A LA CUAL SE REALIZARON LOS APORTES, ENTIDAD QUE RESPONDE POR EL PERIODO, and PENSION (Caso de la mujer que trabaja).

F. TRABAJADORES MIGRANTES: Diligenciar en caso que se estén certificando tiempos para un trabajador migrante, de acuerdo a lo establecido en el Artículo 30 del Decreto 1748 de 1994, modificado por el Artículo 9° del Decreto 1813 de 1998.

G. INFORMACION SOBRE PENSIONES E INCENTIVACION SUBSTITUTIVA (La información de esta sección es de carácter netamente informativo, y solo debe ser diligenciada si la entidad que expide la certificación, tiene planes de pensión a la cual se hace mención).

Form with checkboxes for pension status, substitution, and other details. Includes questions 37-44.

IMPORTANTE: Si el trabajador se vinculó antes del 1 de Julio de 1992, estaba activo a 30 de Junio de 1992 y este formato es para certificar tiempos para Bono Pensional, se debe diligenciar y anotar el formato "CERTIFICACION DE SALARIO BASE PARA LIQUIDACION Y EMISION DE BONOS PENSIONALES".

Así mismo que cualquier información no sea veraz o errónea a los contenidos del artículo 30 del Decreto 1748/94.

Elaborado por: MELY CORREA A.
Funcionario competente para certificar: PAULA ANDREA MONTAÑA HERNANDEZ
Cargo: DIRECTORA ADMINISTRATIVA DEL RECURSO HUMANO

Observaciones: El Municipio de Pereira con motivo de la Certificación en Materia Educativa, empezó 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 Ítem D, no coincide con el Ítem E en las vinculaciones antes de enero de 2003. No se expide el Formulario 28. Circular Conjunta 013/2007.



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

Ciudad y fecha de expedición certificación:  
**Pereira, 21 Enero de 2016**

Hoja 1 de 8

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

Número consecutivo: 241.1

**A. IDENTIFICACION DE LA ENTIDAD QUE CERTIFICA**

1. Nombre o Razón Social: **MUNICIPIO DE PEREIRA** 2. NIT: **891480030-2**  
3. Dirección: **CARRERA 7 No 14-85** 4. Ciudad: **PEREIRA** Código Dane: **0 1 8 8**  
5. Departamento: **RISARALDA** Código Dane: **8 8**  
6. Teléfono: **( 83 ) 3246100** 7. Fax: **( 83 ) 3344510** 8. E-Mail: **recursoshumanospereira@yahoo.es**

**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 14-85** 12. Ciudad: **PEREIRA** Código Dane: **0 1 8 8**  
13. Departamento: **RISARALDA** Código Dane: **8 8**  
14. Sector:  Entidad privada que responde por sus pensiones  Sector Público Nacional  Sector Público Departamental o Distrital  Sector público Municipal  
15. Teléfono: **( 83 ) 3246251** 16. Fax: **( 83 ) 3344510** 17. E-Mail:

**C. IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR**

18. Apellidos y Nombre completo del trabajador: **MONROY DE ZAMBRANO ADELA DEL SOCORRO**  
19. Documento de Identidad:  CC  CE  NIT  No: **23.270.520** 20. Fecha de nacimiento: **Da Mes AÑo**

21. Apellidos y Nombre alterno del trabajador: **C. y Dada de identificación alternos: (Obligación en caso que la persona tenga o haya tenido datos de identificación alternos)**  
22. Tipo Documento alterno:  CC  CE  NIT  No: **23.270.520** 23. No. Doc. Alterno:

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

NOTA: Hasta el 31 de marzo de 1.994 se certifica el salario devengado según el Decreto 1158 de 1994. A partir del 1° de abril de 1994 se certifica el salario sobre el cual se cobró o se debió cotizar. Para entidades del orden territorial se debe certificar el salario devengado según el Decreto 1158 de 1994 a más tardar hasta el 30 de junio de 1995 o fecha en que fue declarada inactiva la caja a la cual se efectuaban aportes.  
En el caso de los Regímenes especiales en la Caeña 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 1.994 sobre los cuales se han efectuado cotizaciones para pensión (Ej: Solonoseño INPEC, 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 sistema número consecutivo)

04. AÑO	05. MES	06. Observaciones	07. Asignación Básica Mensual	08. Guano de Representación	09. Prima Vacación	10. E Otros factores salariales pagados en el mes señalado (Dno. 1148)	11. Total mes
2014	Diciembre		0	0	0	0	0
2014	Noviembre		0	0	0	0	0
2014	Octubre		0	0	0	0	0
2014	Septiembre		0	0	0	0	0
2014	Agosto		0	0	0	0	0
2014	Julio		0	0	0	0	0
2014	Junio		0	0	0	0	0
2014	Mayo		0	0	0	0	0
2014	Abril		0	0	0	0	0
2014	Marzo		0	0	0	0	0
2014	Febrero		1736028	0	0	0	1736028
2014	Enero		1736028	0	0	0	1736028
<b>Total asignación Básica Anual</b>			<b>3.472.056</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>3.472.056</b>
2013	Diciembre		1644164	0	0	0	1644164
2013	Noviembre		1644164	0	0	0	1644164
2013	Octubre		1644164	0	0	0	1644164
2013	Septiembre		1644164	0	0	0	1644164
2013	Agosto		1644164	0	0	0	1644164
2013	Julio		1644164	0	0	0	1644164
2013	Junio		1644164	0	0	0	1644164
2013	Mayo	Caeña 30: Bonificación Servicios Prestad	1644164	0	0	576404	2219568
2013	Abril		1644164	0	0	0	1.644.164
2013	Marzo		1644164	0	0	0	0
2013	Febrero		1644164	0	0	0	1.644.164
2013	Enero		1644164	0	0	0	1.644.164
<b>Total asignación Básica Anual</b>			<b>19.729.900</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>19.881.296</b>

Aceptamos que cualquier falsedad en esta información nos hará acreedores a las sanciones del artículo 80 del Decreto 174879.

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

**PAULA ANDREA MONTOYA HERNÁNDEZ** **IVANGUORA** **Dec #038 0481/2016 según**  
Funcionario competente para certificar **CARGO** **RECURSO HUMANO** **Acto Posesión #032 - 2016**  
Firma del funcionario **Cargo** **\*Acto administrativo** **Pereira, 21 ENERO DE 2016**  
Elaborado por: **Nancy Correa 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 tiene derecho a pensión o a ser beneficiario de un Fondo 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 Fondo Pensional.



<b>Clasificación</b>	Correspondencia General		
<b>Fecha de radicación:</b>	07 de abril de 2016	<b>Número de radicado:</b>	15849
<b>Tipo de documento:</b>	Carta	<b>Fecha de oficio entrante:</b>	
<b>Número de oficio entrante:</b>			
<b>Persona natural o jurídica:</b>	LUIS FERNANDO UCROS VELASQUEZ.-		
<b>Descripción o asunto:</b>	CERTIFICADO	<b>Tiempo de respuesta (días):</b>	
<b>Anexos físicos:</b>		<b>Descripción de anexos físicos:</b>	4
<b>Anexos digitales:</b>			
<b>Destino:</b>	OPERADOR SAC - Auxiliar Administrativo	<b>Copia a:</b>	-

