

2.3
Fecha: 04/03/2018 H2018030059

ALCALDIA DE PEREIRA

Radicación No: **11554-2018**

Fecha: 09/03/2018-10:41:24

Recibido por: MARÍA LAURA SANCHEZ GARCIA

Destino: 1520 Dirección de Talento Humano

Anexos: 3

Bogotá D.C

Señores:
MUNICIPIO DE PEREIRA
ATN: RECURSOS HUMANOS
CARRERA 7 NO 18-55 PISO 4° - PALACIO MUNICIPAL
PEREIRA,RISARALDA

Asunto: VERIFICACIÓN DE INFORMACION LABORAL UTILIZADA PARA LA LIQUIDACIÓN, EMISIÓN Y/O RECONOCIMIENTO BONOS PENSIONALES Y/O CUOTAS PARTES DE BONOS PENSIONALES SEGÚN LEY 100 DE 1993

Respetados Señores:

Acompañamos la presente comunicación con 5 folio(s), que contiene(n) información de la(s) Historia(s) Laboral(es) de 3 beneficiario(s). Solicitamos verificar la siguiente información con el fin de confirmar y/o negar la historia laboral utilizada para la liquidación, emisión y/o reconocimiento de bonos pensionales y/o cuotas partes de bonos pensionales, de conformidad con la ley 100 de 1993 y el artículo 23 del decreto reglamentario 1748/95, modificado por el artículo 11 del decreto reglamentario 1513/98 hoy recopilados en el Decreto 1833 de 2016 compilatorio de las normas del Sistema General de Pensiones.

Se le informa que el diligenciamiento del presente oficio H2018030059 de fecha 04/03/2018, es de carácter obligatorio, y para el Ministerio de Hacienda y Crédito Público es el único documento válido aceptado como verificación de la información laboral.

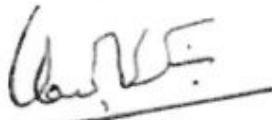
Agradecemos dar traslado de esta comunicación al funcionario competente en esa entidad, para que sea reenviada a esta Oficina debidamente diligenciada y suscrita por la persona autorizada o delegada por esa entidad en un término no mayor a un (1) mes, pasado el cual se entenderá que la información certificada es correcta de conformidad con los términos de tiempo establecidos en el parágrafo del artículo 20 del decreto 1513/98 hoy recopilado en el Decreto 1833 de 2016 compilatorio de las normas del Sistema General de Pensiones.

Nos permitimos recordarle a esa entidad, que es la responsable por la veracidad de la información proporcionada, de conformidad con lo establecido en el Inciso 2° del Artículo 50 del decreto 1748 de 1995 hoy recopilado en el Decreto 1833 de 2016 compilatorio de las normas del Sistema General de Pensiones, "...Por la veracidad de la información sobre la cual se basó el cálculo, responden, civil, fiscal y administrativamente, sin perjuicio de las acciones penales a que haya lugar, los empleadores, entidades administradoras, afiliados y, en general, cualquier tercero que haya certificado información que incida en el cálculo del bono...".

Fecha: 04/03/2018 H2018030059

Es preciso aclarar que las Certificaciones de Información Laboral (Formatos 1, 2, 3A y 3B), deben seguir siendo expedidas por los empleadores con destino a las Administradoras de Fondos de Pensiones (AFP), cuando sea necesaria la corrección de la información.

Cordialmente,



CIRO NAVAS TOVAR
Jefe Oficina de Bonos Pensionales

SIS / CONFIRMACION_HISTORIA

Fecha: 04/03/2018 H2018030059

CONFIRMACIÓN DE LA INFORMACION DE HISTORIA LABORAL UTILIZADA PARA LA LIQUIDACIÓN, EMISIÓN Y/O RECONOCIMIENTO DE UN BONO PENSIONAL SEGÚN LEY 100 DE 1993

VERIFICADA POR EL EMPLEADOR:
MUNICIPIO DE PEREIRA
Nit: 891480030

NOTA IMPORTANTE:

Para que la oficina de bonos pensionales pueda validar la información aquí consignada, se solicita reenviar este mismo formato debidamente diligenciado y suscrito por la persona autorizada y/o delegada.

Cuando la entidad como empleadora y/o responsable y encargada de certificar esta(s) historia(s) laboral(es) encuentre que la información laboral avalada y certificada por ustedes no coincide con la información que registra el presente formato, deberá enviar a la Administradora de Fondo de Pensiones (AFP) una comunicación indicando las diferencias encontradas, acompañada, según corresponda, con la nueva certificación en los formatos originales (1, 2, 3A y 3B), corrigiendo los datos y la información inconsistente.

Lo anterior con el fin de que la AFP ajuste la información e ingrese las correcciones que sean necesarias en el sistema de bonos pensionales. Así mismo deberá enviar copia de esa comunicación con sus anexos a la OBP.

POR FAVOR NO MODIFIQUE EL FORMATO NI LA INFORMACION QUE CONTIENE EL MISMO.

1. DATOS BASICOS DEL AFILIADO

Numero Documento	Nombre	Fecha Solicitud
10074695	RAMIREZ GONZALEZ ALVARO	26/02/2018
AFP SOLICITANTE	PROTECCION	

En la siguiente información de "VINCULACIONES LABORALES", "LICENCIAS/INTERRUPCIONES" y/o "CERTIFICACIÓN DE SALARIOS" para cada dato reportado seleccione solamente un espacio en la casilla "CONFORME".

Marque el espacio SI en el caso de estar de acuerdo o marque NO cuando esté en desacuerdo.

VINCULACIONES LABORALES:

Fecha Desde	Fecha Hasta	CONFORME	
04/12/1975	31/10/1977	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
07/11/1981	10/09/1982	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
VINCULADO ACTUALMENTE A LA ENTIDAD		SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>

Fecha: 04/03/2018 H2018030059

2. DATOS BASICOS DEL AFILIADO

Numero Documento	Nombre	Fecha Solicitud
10237365	ESCOBAR TRUJILLO FRANCISCO JAVIER	11/12/2017
AFP SOLICITANTE	PORVENIR	

En la siguiente información de "VINCULACIONES LABORALES", "LICENCIAS/INTERRUPCIONES" y/o "CERTIFICACIÓN DE SALARIOS" para cada dato reportado seleccione solamente un espacio en la casilla "CONFORME".

Marque el espacio SI en el caso de estar de acuerdo o marque NO cuando esté en desacuerdo.

VINCULACIONES LABORALES:

Fecha Desde	Fecha Hasta	CONFORME	
01/08/1983	04/10/1990	SI	NO
VINCULADO ACTUALMENTE A LA ENTIDAD		SI	NO

CERTIFICACION DE SALARIOS:

Asignación Básica Mensual	Gastos de Representación	Prima Técnica	Total de valores adicionales	Salario base Total	Fecha de Salario	CONFORME
252,400	0	0	88,649	341,049	04/10/1990	SI NO

3. DATOS BASICOS DEL AFILIADO

Numero Documento	Nombre	Fecha Solicitud
42056968	ECHVERRI LLANO MARIA FERNANDA	31/01/2018
AFP SOLICITANTE	PORVENIR	

En la siguiente información de "VINCULACIONES LABORALES", "LICENCIAS/INTERRUPCIONES" y/o "CERTIFICACIÓN DE SALARIOS" para cada dato reportado seleccione solamente un espacio en la casilla "CONFORME".

Marque el espacio SI en el caso de estar de acuerdo o marque NO cuando esté en desacuerdo.

VINCULACIONES LABORALES:

Fecha Desde	Fecha Hasta	CONFORME	
22/08/1985	24/04/1988	SI	NO
24/07/1990	04/01/1993	SI	NO
VINCULADO ACTUALMENTE A LA ENTIDAD		SI	NO

Carrera 8 No. 6 C 38 Bogotá D.C. Colombia

Código Postal 111711

Conmutador (57 1) 381 1700 Fuera de Bogotá 01-8000-910071

atencioncliente@minhacienda.gov.co

www.minhacienda.gov.co

Fecha: 04/03/2018 H2018030059

CERTIFICACION DE SALARIOS:

Asignación Básica Mensual	Gastos de Representación	Prima Técnica	Total de valores adicionales	Salario base Total	Fecha de Salario	CONFORME
312,000	0	0	20,542	332,542	30/06/1992	SI _____ NO _____

Total información Historia Laboral de beneficiarios consultados: 3 beneficiario(s)

Funcionario Responsable,

Nombre _____

Firma _____

Nro. Documento de Identidad _____

Cargo _____

Nro. Acto Administrativo _____

Fecha _____

El plazo para confirmar la información sobre Historia Laboral presentada en este formato, es de treinta (30) días calendario contados a partir del recibo de esta comunicación.



Clasificación	Correspondencia General		
Fecha de radicación:	09 de marzo de 2018	Número de radicado:	11554
Tipo de documento:	DERECHOS DE PETICION	Fecha de oficio entrante:	
Número de oficio entrante:			
Persona natural o jurídica:	CIRO NAVAS TOVAR		
Descripción o asunto:	VERIFICACION DE INFORMACION LABORAL	Tiempo de respuesta (dias):	
Anexos físicos:		Descripción de anexos físicos:	3
Anexos digitales:			
Destino:	DEISY BIBIANA RAMIREZ SANTAMARIA - AUXILIAR ADMINISTRATIVO	Copia a:	-

