

Continuación oficio

Página 2 de 4

Fecha: 19/03/2017 H2017030243

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: 19/03/2017 H2017030243

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
71680527	LOPEZ RAMIREZ ALEJANDRO	15/03/2017
AFP SOLICITANTE	FONDO OBLIGATORIO DE PENSIONES OLD MUTUAL S.A.	

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	
21/07/1992	31/05/1993	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
VINCULADO ACTUALMENTE A LA ENTIDAD		SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>



Clasificación	Correspondencia General		
Fecha de radicación:	27 de marzo de 2017	Número de radicado:	14656
Tipo de documento:	DERECHOS DE PETICION	Fecha de oficio entrante:	
Número de oficio entrante:			
Persona natural o jurídica:	CIRO NAVAS TOVAR		
Descripción o asunto:	VERIFICAION DE INFORMACION LABORAL	Tiempo de respuesta (dias):	
Anexos físicos:		Descripción de anexos físicos:	2
Anexos digitales:			
Destino:	LUIS EDUARDO HENAO LOAIZA - Tecnico Administrativo	Copia a:	-

