

**LA ALCALDÍA DEL DISTRITO TURÍSTICO CULTURAL E HISTÓRICO DE SANTA MARTA**

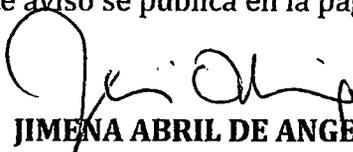
En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 69 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo,

**NOTIFICA:**

**POR AVISO LA RESPUESTA A LOS SIGUIENTES DERECHOS DE PETICIÓN**

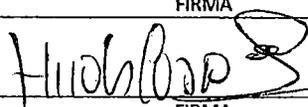
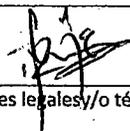
IDENTIFICACIÓN	NOMBRES Y APELLIDOS	TIPO DE TRÁMITE	RESPUESTA
3.688.401	EZEQUIEL DE LUQUE BARROS	Reajuste Pensional	No se accede a las pretensiones - EMPOMARTA
36.541.136	DADDY REMEDIOS GUTIERREZ DE HERAZO	Certificado de Información Laboral	Certificado No. DTCH-131 - INVISAN
36.544.806	JACKELINE RESTREPO CORREA	Certificado de Información Laboral	Certificado No. DTCH-0100 - IDFD
12.547.287	ROMULO RAFAEL CAMACHO DE LA ROSA	Certificado de Información Laboral	Certificado No. DTCH-0132 - INVISAN
	CARMEN LIGIA GUTIERREZ CASTILLEJO	Revisión de la Invalidez	Solicitud Dictamen
	EDGLORIA RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ	Revisión de la Invalidez	Solicitud Dictamen
	LUIS ANTONIO ROBLES BRAVO	Revisión de la Invalidez	Solicitud Dictamen

Se deja Constancia que el presente aviso se publica en la página Web de la Entidad por el término de cinco (5) días.

  
**JIMENA ABRIL DE ANGELIS**  
Secretaria General

FECHA DE RETIRO DEL AVISO: 15 de Febrero de 2018.

Se advierte que la presente notificación se considerara surtida al finalizar el día siguiente al retiro de este AVISO.

Revisado por:	CARGO	FIRMA
NICOLAS CORSO SALAMANCA	ASESOR JURÍDICO SECRETARIA GENERAL	
Proyectado por:	CARGO	FIRMA
RAÚL ESPINOSA MORALES /SERVICONTRIBUTARIOS S.A.S	CONTRATISTA	
El arriba firmante declara que revisó el presente documento, encontrándolo ajustado a las normas y disposiciones legales y/o técnicas, por lo tanto bajo su responsabilidad lo presenta para la firma		

Santa Marta D.T.C.H., enero 30 de 2018

Señor  
**EZEQUIEL DE LUQUE BARROS**  
Santa Marta

*Asunto: Reajuste Pensional*

Cordial Saludo,

Con la presente me permito dar respuesta a reclamación de la Referencia, presentada por Usted, mediante apoderado judicial, solicitando reconocimiento y pago del reajuste de la mesada pensional, quien ostenta la calidad de PENSIONADO, según resolución No. 318 de septiembre 28 de 1982, de la extinta entidad EMPRESAS DE OBRAS SANITARIAS DE SANTA MARTA - EMPOMARTA.

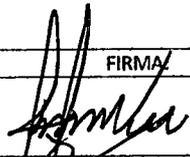
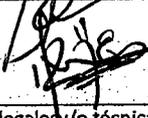
En los siguientes términos:

Se procedió a efectuar el estudio para determinar si le asiste o no el derecho, respecto a los reajustes de la mesada pensional acotando que el artículo 1º de la Ley 4 de 1976, fue sustituido por el artículo 1º de la Ley 71 de 1988, y que este posteriormente se sustituyó por el artículo 14 de la Ley 100 de 1993, siendo en consecuencia esta última norma, la que debe aplicarse en los temas de reajustes, y que establece:

*"ARTÍCULO 14. REAJUSTE DE PENSIONES. Con el objeto de que las pensiones de vejez o de jubilación, de invalidez y de sustitución o sobreviviente, en cualquiera de los dos regímenes del sistema general de pensiones, mantengan su poder adquisitivo constante, se reajustarán anualmente de oficio, el primero de enero de cada año, según la variación porcentual del Índice de Precios al Consumidor, certificado por el DANE para el año inmediatamente anterior. No obstante, las pensiones cuyo monto mensual sea igual al salario mínimo legal mensual vigente, serán reajustadas de oficio cada vez y con el mismo porcentaje en que se incremente dicho salario por el Gobierno" (...).* (negrilla, subrayado y cursiva fuera de texto)

El Gerente de las Empresas de Obras Sanitarias de Santa Marta - EMPOMARTA (Entidad hoy extinta), otorgó Pensión de Jubilación al Señor **EZEQUIEL DE LUQUE BARROS**, identificado con cédula de ciudadanía No. 3.688.401, mediante Resolución No. 318 del 28 de septiembre de 1982, con un valor de mesada inicial de \$36.873,92 con efectos fiscales a partir del 01 de octubre de 1982.

Se solicitó a la ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES, expedir Certificación de los valores de la mesada pensional correspondiente, entidad que a la luz de lo reglado en el artículo 149 de la Ley 100 de 1993, es la entidad que paga las mesadas pensionales, y que cuyo artículo expone:

PROYECTADO Y REVISADO POR:	CARGO:	FIRMA
FABIAN VALLE NAVARRO	Director Capital Humano	
RAÚL JOSÉ ESPINOSA MORALES SERVICONTRIBUTARIOS SAS	Contratista Secretaria General	

Los arriba firmantes declaran que el presente documento, se encuentra ajustado a las normas y disposiciones legales y/o técnicas, por lo tanto bajo su responsabilidad lo presenta para la firma

1942

1942

THE UNITED STATES DEPARTMENT OF THE INTERIOR  
BUREAU OF LAND MANAGEMENT  
WASHINGTON, D. C.

LAND OFFICE  
SALT LAKE CITY, UTAH  
RECEIVED  
MAY 10 1942

RECEIVED

1942	1942
1941	1941
1940	1940
1939	1939
1938	1938
1937	1937
1936	1936
1935	1935
1934	1934
1933	1933
1932	1932
1931	1931
1930	1930
1929	1929
1928	1928
1927	1927
1926	1926
1925	1925
1924	1924
1923	1923
1922	1922
1921	1921
1920	1920
1919	1919
1918	1918
1917	1917
1916	1916
1915	1915
1914	1914
1913	1913
1912	1912
1911	1911
1910	1910
1909	1909
1908	1908
1907	1907
1906	1906
1905	1905
1904	1904
1903	1903
1902	1902
1901	1901
1900	1900

THE UNITED STATES DEPARTMENT OF THE INTERIOR  
BUREAU OF LAND MANAGEMENT  
WASHINGTON, D. C.

LAND OFFICE  
SALT LAKE CITY, UTAH  
RECEIVED  
MAY 10 1942

THE UNITED STATES DEPARTMENT OF THE INTERIOR  
BUREAU OF LAND MANAGEMENT  
WASHINGTON, D. C.

LAND OFFICE  
SALT LAKE CITY, UTAH  
RECEIVED  
MAY 10 1942

THE UNITED STATES DEPARTMENT OF THE INTERIOR  
BUREAU OF LAND MANAGEMENT  
WASHINGTON, D. C.

LAND OFFICE  
SALT LAKE CITY, UTAH  
RECEIVED  
MAY 10 1942

2016	689.455,00	6,77	1,0677	\$	2.267.871	0003 - 13/01/2016
2017	737.717,00	5,75	1,0575	\$	2.398.273	0001 - 13/01/2017

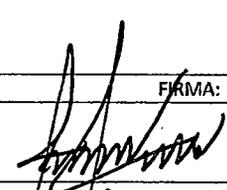
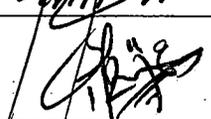
En este orden de ideas, se tiene que las mesadas pensionales que corresponden al Señor **EZEQUIEL DE LUQUE BARROS**, han sido ajustadas y pagadas por COLPENSIONES, conforme lo establecido por el Gobierno Nacional, a través del Ministerio del Trabajo año tras año, y Normatividad vigente.

Así las cosas, en consideración a los argumentos esgrimidos, no es posible acceder a las pretensiones incoadas en su solicitud, presentada ante la Oficina de Archivo y Correspondencia de la Alcaldía del Distrito Turístico, Cultural e Histórico de Santa Marta.

Contra esta decisión proceden los recursos de Ley establecidos en el artículo 74 de La Ley 1437 de 2011, es decir el recurso de reposición ante la Secretaria General de la Alcaldía Distrital de Santa Marta, y el recurso de apelación ante el Alcalde Distrital de Santa Marta, los cuales deberán ser interpuestos dentro de los diez (10) días siguientes a la notificación en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 76 de La Ley 1437 de 2011.

Cordialmente,

  
**JIMENA ABRIL DE ANGELIS**  
 Secretaria General

PROYECTADO Y REVISADO POR:	CARGO:	FIRMA:
FABIAN VALLE NAVARRO	Director Capital Humano	
RAÚL JOSÉ ESPINOSA MORALES SERVICONTRIBUTARIOS SAS	Contratista Secretaria General	
Los arriba firmantes declaran que el presente documento, se encuentra ajustado a las normas y disposiciones legales y/o técnicas, por lo tanto bajo su responsabilidad lo presenta para la firma		



CERTIFICADO DE INFORMACION LABORAL

Ciudad y fecha de expedición certificación:  
Santa Marta 20 de Diciembre de 2017

Hoja 1 de 1

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

Número consecutivo: DTCH-0131

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

A. IDENTIFICACION DE LA ENTIDAD QUE CERTIFICA

1. Nombre o Razón Social: ALCALDIA DISTRITAL DE SANTA MARTA		2. NIT: 891-780-009-4	
3. Dirección: Calle 14 No. 2-49		4. Ciudad: SANTA MARTA	
		Código Dane 0 0 0 1	
5. Departamento: MAGDALENA		Código Dane 4 7	
6. Telefono: (035) 4209600-018000955532	7. Fax: (035) 4234936	8. E-Mail: secretariageneral@santamarta-magdalena.gov.co	

B. IDENTIFICACION DEL EMPLEADOR POR EL CUAL SE CERTIFICA TIEMPO

9. Nombre o Razón Social: INSTITUTO DISTRITAL DE VIVIENDA DE INTERES SOCIAL Y REFORMA URBANA "INVISAN"		10. NIT: 800,182,421-1	
11. Dirección: Calle 14 No. 2-49		12. Ciudad: SANTA MARTA	
		Código 0 0 0 1	
13. Departamento: MAGDALENA		Código 4 7	
14. Sector (Marcar solo uno)	<input type="checkbox"/> Sector Público Nacional	15. E-Mail: secretariageneral@santamarta-magdalena.gov.co	
	<input checked="" type="checkbox"/> Sector Público Departamental o Distrital	16. Telefono: (035) 4209600-018000955532	
	<input type="checkbox"/> Sector público Municipal	17. Fax: (035) 4234936	
		18. Fecha en que entró en vigencia el SGP para ese empleador	
		Día	Mes
		30	5
		Año	
		1995	

C. IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR

19. Apellidos y Nombres completos del trabajador: GUTIERREZ DE HERAZO DADDY REMEDIOS		20. Documento de identidad		21. Fecha de Nacimiento	
		TI CC X CE NIT		Día Mes Año	
		No: 36,541,136			
C1. Datos de identificación alternos: (Diligenciar en caso que la persona tenga o haya tenido datos de identificación alternos)					
22. Apellidos y Nombres alternos del trabajador:		23. Tipo Documento alterno		24. No. Doc. Alterno:	
		TI CC CE NIT			

D. VINCULACIONES LABORALES (Si falta espacio utilice hoja adicional firmada con el mismo número consecutivo)

25. PERIODOS DE VINCULACION LABORAL	26. ENTIDAD EMPLEADORA						27. Cargo / Observaciones	28. INTERRUPCIONES LABORALES NO REMUNERADAS (para cada periodo)						29. Total de días de Interrupción	
	DESDE			HASTA				DESDE			HASTA				
	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año		Día	Mes	Año	Día	Mes	Año		
1	3	2	1994	2	1	1995	INSTITUTO DISTRITAL DE VIVIENDA DE INTERES SOCIAL Y REFORMA URBANA "INVISAN"	ASISTENTE DE DIRECCION	0	0	0	0	0	0	0

E. APORTES PARA PENSIONES correspondientes a las vinculaciones laborales detalladas en la sección anterior. (Si falta espacio use hoja adicional firmada y con el mismo número consecutivo)

30. PERIODOS DE APORTES							31. AL EMPLEADO SE LE DESCONTÓ PARA SEGURIDAD SOCIAL?	32. CAJA, FONDO O ENTIDAD A LA CUAL SE REALIZARON LOS APORTES.		33. ENTIDAD QUE RESPONDE POR EL PERIODO		34. Periodo a cargo de la entidad que Certifica
DESDE			HASTA					Nombre	NIT oCodigo	Nombre	NIT	
Día	Mes	Año	Día	Mes	Año							
1	3	2	1994	2	1	1995	SI	CAJA DE PREVISION DISTRITAL	891,701,409-1	ALCALDIA DISTRITAL DE SANTA MARTA	891,780,009-4	SI

F. TRABAJADORES MIGRANTES: Diligenciar en caso que se estén certificando tiempos para un trabajador migrante, de acuerdo a lo estipulado en el Artículo 20 del Decreto 1748 de 1995, modificado por el Artículo 9° del Decreto 1513 de 1998.

35. Es trabajador migrante?	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> No	36. Numero de semanas efectivamente laboradas por año:	
-----------------------------	-----------------------------	--	--	--

G. INFORMACION SOBRE PENSIONES E INDEMNIZACION SUSTITUTIVA (La información de esta sección es de carácter netamente 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. ¿Al trabajador para el cual se expide esta certificación le fue otorgada una indemnización sustitutiva por esa entidad o actualmente la está tramitando?	SI <input type="checkbox"/>	No <input checked="" type="checkbox"/>	Indemnización sustitutiva en trámite <input type="checkbox"/>
38. ¿El trabajador para el cual se expide esta certificación fue o está pensionado por esa entidad o actualmente la está tramitando?	SI <input type="checkbox"/>	No <input checked="" type="checkbox"/>	Pensión en trámite <input type="checkbox"/>
39. En caso de haber respondido "SI" o "Pensión en trámite" en el punto anterior, ¿Qué tipo de pensión se le otorgó?			
<input type="checkbox"/> Vejez	<input type="checkbox"/> Jubilación	<input type="checkbox"/> Asignación por retiro	40. Resolución de pensión No. _____
<input type="checkbox"/> Invalidez	<input type="checkbox"/> Sustitución	<input type="checkbox"/> Jubilación por aportes ISS	41. Fecha de Pensión: _____
<input type="checkbox"/> Muerte	<input type="checkbox"/> Pensión gracia	<input type="checkbox"/> Retiro por vejez	
42. ¿Tiene indicios de que el trabajador fué pensionado por otra entidad?		SI <input type="checkbox"/>	No <input checked="" type="checkbox"/>
		43. Entidad que lo pensionó _____	
		44. Nit de entidad que lo pensionó _____	

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 enxear el formato "CERTIFICACION DE SALARIO BASE PARA LIQUIDACION Y EMISION DE BONOS PENSIONALES".

Aceptamos que cualquier falsedad en esta información nos hará acreedores a las sanciones del artículo 50 del Decreto 1748/95. La información contenida en esta certificación reemplaza cualquier otra expedida en fecha anterior.

ANA ISABEL OROZCO CONTRERAS  
Funcionario competente para certificar  
C.C. 1.079.933.306 de Pivijay (Magdalena)

\_\_\_\_\_  
Firma del funcionario

Profesional Universitario  
Cargo del funcionario

DECRETO 290  
\*Acto administrativo

24 de Nov. de 2016  
Fecha de Expedición

Advertencia: 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.



Libertad y Orden

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:  
Santa Marta 20 de Diciembre de 2017

Hoja 1 de 1

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

Número consecutivo:

DTCH-0131

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

1. Nombre o Razón Social: ALCALDIA DISTRITAL DE SANTA MARTA		2. NIT: 891-780-009-4	
3. Dirección: Calle 14 No. 2-49	4. Ciudad: SANTA MARTA		Código Dane: 0 0 0 1
5. Departamento: MAGDALENA		Código Dane: 4 7	
6. Telefono: (035) 4209600-018000955532	7. Fax: (035) 4234936	8. E-Mail: secretariageneral@santamarta-magdalena.gov.co	

**B. IDENTIFICACION DEL EMPLEADOR POR EL CUAL SE CERTIFICAN SALARIOS**

9. Nombre o Razón Social: INSTITUTO DISTRITAL DE VIVIENDA DE INTERES SOCIAL Y REFORMA URBANA "INVISAN"		10. NIT: 800,182,421-1	
11. Dirección: Calle 14 No. 2-49	12. Ciudad: SANTA MARTA		Código: 0 0 0 1
13. Departamento: MAGDALENA		Código: 4 7	
14. Sector: <input type="checkbox"/> Entidad privada que responde por sus pensiones <input type="checkbox"/> Sector Público Nacional <input checked="" type="checkbox"/> Sector Público Departamental o Distrital <input type="checkbox"/> Sector público Municipal			
15. Telefono: (035) 4209600-018000955532	16. Fax: (035) 4234936	17. E-Mail: secretariageneral@santamarta-magdalena.gov.co	

**C. IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR**

18. Apellidos y Nombres completos del trabajador: GUTIERREZ DE HERAZO DADDY REMEDIOS		19. Documento de identidad: TI CC X CE NIT No: 36,541,136		20. Fecha de Nacimiento: Dia Mes Año	
C.1 Datos de identificación alternos: (Diligenciar en caso que la persona tenga o haya tenido datos de identificación alternos)					
21. Apellidos y Nombres alternos del trabajador:		22. Tipo Documento alterno: TI CC CE NIT		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 cotizó o se debió cotizar a cualquier administradora del sistema general de Pensiones. Para entidades del orden territorial se debe certificar el salario devengado según el Decreto 1158 de 1994 a mas tardar hasta el 30 de junio de 1995 o fecha en que fue declarada insolvente la caja a la cual se efectuaban aportes.

En el caso de los Regimenes especiales en la Casilla No. 27 (Asignación Básica Mensual) el valor de la asignación básica, será la suma de los factores salariales que no están incluidos en el Decreto 1158 de 1.994 sobre los cuales se han efectuado cotizaciones para pensión (Ej.: Sobresueldo 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 mismo número consecutivo)

24, AÑO	25, MES	26. Observaciones	27. Asignación Básica Mensual	28. Gastos de Representación	29. Prima Técnica	30A, Primas de antigüedad ascensional y de capacitación (Factor salarial)	30B, Remuneración por trabajo dominical o festivo	30C, Remuneración por trabajo suplementario o de horas extras en jornada nocturna	30D, Remuneración por servicios prestados	31, Total mes
1994	Febrero	LABORO 25 DIAS	437.500,00	212.500,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	650.000,00
1994	Marzo		437.500,00	212.500,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	650.000,00
1994	Abril		437.500,00	212.500,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	650.000,00
1994	Mayo		437.500,00	212.500,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	650.000,00
1994	Junio		437.500,00	212.500,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	650.000,00
1994	Julio		437.500,00	212.500,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	650.000,00
1994	Agosto		437.500,00	212.500,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	650.000,00
1994	Septiembre		437.500,00	212.500,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	650.000,00
1994	Octubre		437.500,00	212.500,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	650.000,00
1994	Noviembre		437.500,00	212.500,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	650.000,00
1994	Diciembre		437.500,00	212.500,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	650.000,00
1995	Enero	LABORO 2 DIAS	437.500,00	212.501,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	650.001,00

Aceptamos que cualquier falsedad en esta información nos hará acreedores a las sanciones del artículo 50 del Decreto 1748/95.

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

ANA ISABEL OROZCO CONTRERAS

Funcionario competente para certificar

C.C. 1.079.933.306 de Pivijay (Magdalena)

Firma del funcionario

Profesional Universitario

Cargo del funcionario

DECRETO 290

\*Acto administrativo

24 de Nov. de 2016

Fecha de Expedición

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.



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

Número consecutivo: DTCH-0100

A. IDENTIFICACION DE LA ENTIDAD QUE CERTIFICA

1. Nombre o Razón Social: ALCALDIA DISTRITAL DE SANTA MARTA

2. NIT: 891,780,009-4

3. Dirección: Calle 14 No. 2-49

4. Ciudad: SANTA MARTA

5. Departamento: MAGDALENA

6. Telefono: (035)4209600

7. Fax: (035) 4234936

8. E-Mail: secretariageneral@santamarta-magdalena.gov.co

Código Dane: 0 0 0 1  
Código Dane: 4 7

B. IDENTIFICACION DEL EMPLEADOR POR EL CUAL SE CERTIFICA TIEMPO

9. Nombre o Razón Social: INSTITUTO DISTRITAL PARA LA FORMACION DEPORTIVA I.D.F.D

10. NIT: 800,218,565-9

11. Dirección: Calle 14 No. 2-49

12. Ciudad: SANTA MARTA

13. Departamento: MAGDALENA

14. Sector (Marcar solo uno):  
 Sector Público Nacional  
 Sector Público Departamental o Distrital  
 Sector público Municipal

15. E-Mail: secretariageneral@santamarta-magdalena.gov.co

16. Telefono: (035)4209600

17. Fax: (035) 4234936

18. Fecha en que entró en vigencia el SGP para ese empleador:  
 Día: 30 Mes: 5 Año: 1995

C. IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR

19. Apellidos y Nombres completos del trabajador: RESTREPO CORREA JACKELINE

20. Documento de identidad: TI CC X CE NIT No: 36.544.806

21. Fecha de Nacimiento: Día 3 Mes 4 Año 1961

22. Apellidos y Nombres alternos del trabajador:

23. Tipo Documento alternativo: TI CC CE NIT

24. No. Doc. Alterno:

D. VINCULACIONES LABORALES (Si falta espacio utilice hoja adicional firmada con el mismo número consecutivo)

25. PERIODOS DE VINCULACION LABORAL	26. ENTIDAD EMPLEADORA						27. Cargo / Observaciones	28. INTERRUPCIONES LABORALES NO REMUNERADAS (para cada periodo)						29. Total de días de Interrupción	
	DESDE			HASTA				DESDE			HASTA				
	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año		Día	Mes	Año	Día	Mes	Año		
1	1	1	1994	28	12	2001	INSTITUTO DISTRITAL PARA LA FORMACION DEPORTIVA "IDFD"	SECRETARIA	0	0	0	0	0	0	0
2															

E. APORTES PARA PENSIONES correspondientes a las vinculaciones laborales detalladas en la sección anterior.

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

30. PERIODOS DE APORTES							31. AL EMPLEADO SE LE DESCONTÓ PARA SEGURIDAD SOCIAL?	32. CAJA, FONDO O ENTIDAD A LA CUAL SE REALIZARON LOS APORTES.		33. ENTIDAD QUE RESPONDE POR EL PERIODO		34. Periodo a cargo de la entidad que Certifica
DESDE			HASTA					Nombre	NIT o Codigo	Nombre	NIT	
Día	Mes	Año	Día	Mes	Año							
1	1	1	1994	28	2	1996	SI	CAJA DE PREVISION	891,701,409-1	ALCALDIA DISTRITAL	891-780-009-4	SI
2	1	3	1996	31	12	2000	SI	COLMENA	800,229,255-8	COLMENA	800,229,255-8	NO
3	1	1	2001	28	12	2001	SI	SANTANDER	800,224,827-8	SANTANDER	800,224,827-8	NO

F. TRABAJADORES MIGRANTES: Diligenciar en caso que se estén certificando tiempos para un trabajador migrante, de acuerdo a lo estipulado en el Artículo 20 del

35. Es trabajador migrante?  SI  NO X

36. Numero de semanas efectivamente laboradas por año:

G. INFORMACION SOBRE PENSIONES E INDEMNIZACION SUSTITUTIVA (La información de esta sección es de carácter netamente 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. ¿Al trabajador para el cual se expide esta certificación le fue otorgada una indemnización sustitutiva por esa entidad o actualmente la está tramitando? Sí  No  X

38. ¿El trabajador para el cual se expide esta certificación fue o está pensionado por esa entidad o actualmente la está tramitando? Sí  No  X

39. En caso de haber respondido "SI" o "Pensión en trámite" en el punto anterior, ¿Qué tipo de pensión se le otorgó?  
 Vejez  Jubilación  Asignación por retiro  
 Invalidez  Sustitución  Jubilación por aportes ISS  
 Muerte  Pensión gracia  Retiro por vejez

40. Resolución de pensión No. \_\_\_\_\_

41. Fecha de Pensión: \_\_\_\_\_

42. ¿Tiene indicios de que el trabajador fué pensionado por otra entidad? Sí  No  X

43. Entidad que lo pensionó \_\_\_\_\_

44. Nit de entidad que lo pensionó \_\_\_\_\_

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 enxar el formato "CERTIFICACION DE SALARIO BASE PARA LIQUIDACION Y EMISION DE BONOS PENSIONALES".

Aceptamos que cualquier falsedad en esta información nos hará acreedores a las sanciones del artículo 50 del Decreto 1748/95.

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

ANA ISABEL OROZCO CONTRERAS  
Funcionario competente para certificar  
c.c. No. 1,079,933,306 Pivijay (Magd)

firma del funcionario

Profesional Universitario  
Cargo del Funcionario

DECRETO No. 290  
\*Acto administrativo

24 de Noviembre de 2016  
Fecha de expedición

Advertencia: 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 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.



FORMATO No. 3B  
CERTIFICACION DE SALARIOS MES A MES

Exclusivo para certificación de salarios de beneficiarios de Bonos Pensionales tipo A Modalidad 1.

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

Número consecutivo:

DTCH-0100

A. IDENTIFICACION DE LA ENTIDAD QUE CERTIFICA

1. Nombre o Razón Social:		ALCALDIA DISTRITAL DE SANTA MARTA			2. NIT:		891,780,009-4		
3. Dirección		Calle 14 No. 2-49		4. Ciudad:		SANTA MARTA			
				5. Departamento:		MAGDALENA			
6. Telefono		(035) 4209600-018000955532		7. Fax		(035) 4234936		8. E-Mail:	
								secretariageneral@santamarta-magdalena.gov.co	

B. IDENTIFICACION DEL EMPLEADOR POR EL CUAL SE CERTIFICAN SALARIOS

9. Nombre o Razón Social:		INSTITUTO DISTRITAL PARA LA FORMACION DEPORTIVA I.D.F.D			10. NIT:		800,218,565-9		
11. Dirección		Calle 14 No. 2-49		12. Ciudad:		SANTA MARTA			
				13. Departamento:		MAGDALENA			
14. Sector		<input type="checkbox"/> Entidad privada que responde por sus pensiones		<input type="checkbox"/> Sector Público Nacional		<input checked="" type="checkbox"/> Sector Público Departamental o Distrital		<input type="checkbox"/> Sector público Municipal	
15. Telefono		(035) 4209600-018000955532		16. Fax		(035) 4234936		17. E-Mail:	
								secretariageneral@santamarta-magdalena.gov.co	

C. IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR

18. Apellidos y Nombres completos del trabajador:			19. Documento de identidad			20. Fecha de Nacimiento		
RESTREPO CORREA JACKELINE			TI <input type="checkbox"/> CC <input checked="" type="checkbox"/> X <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/>			Día Mes Año		
			No: 36,544,806			3 4 1961		
C.1 Datos de identificación alternos: (Diligenciar en caso que la persona tenga o haya tenido datos de identificación alternos)								
21. Apellidos y Nombres alternos del trabajador:			22. Tipo Documento alternativo			23. No. Doc. alternativo:		
			TI <input type="checkbox"/> CC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/>					

D. CERTIFICACION DE SALARIOS MES A MES PARA LIQUIDAR BONOS PENSIONALES TIPO A MODALIDAD 1

Se debe diligenciar el formato si el trabajador se vinculó por primera vez a la vida laboral después del 30 de Junio de 1992 y antes del 1° de abril de 1994, no estuvo afiliado al ISS y tras la entrada en 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 cotizó o se debió cotizar. (Si falta espacio use hoja adicional firmada con el mismo número consecutivo) - Digitar cero "0" en las todas las casillas que no tengan valor. (La casilla 31 corresponde a la sumatoria de las casillas 27, 28, 29 y 30)

24. AÑO	25. MES	26. Observaciones	27. Asignación Básica Mensual	28. Gastos de Representación	29. Prima Técnica	30A. Primas de antigüedad ascensional y de capacitación (Factor salarial)	30B. Remuneración por trabajo dominical o festivo	30C. Remuneración por trabajo suplementario o de horas extras en jornada nocturna	30D. Remuneración por servicios prestados	31. Total mes
1994	Enero		233.906,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	233.906
1994	Febrero		233.906,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	233.906
1994	Marzo		233.906,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	233.906
1994	Abril		233.906,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	233.906
1994	Mayo		233.906,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	233.906
1994	Junio		233.906,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	233.906
1994	Julio		233.906,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	233.906
1994	Agosto		233.906,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	233.906
1994	Septiembre		233.906,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	233.906
1994	Octubre		233.906,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	233.906
1994	Noviembre		233.906,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	233.906
1994	Diciembre		233.906,00	0,00	0,00	0,00	148021,00	0,00	0,00	381.927
1995	Enero		267.547,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	267.547
1995	Febrero		267.547,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	267.547
1995	Marzo		267.547,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	267.547
1995	Abril		267.547,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	267.547
1995	Mayo		267.547,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	267.547
1995	Junio		267.547,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	267.547
1995	Julio		267.547,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	267.547
1995	Agosto		267.547,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	267.547
1995	Septiembre		267.547,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	267.547
1995	Octubre		267.547,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	267.547
1995	Noviembre		267.547,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	267.547
1995	Diciembre		267.547,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	267.547

Aceptamos que cualquier falsedad en esta información nos hará acreedores a las sanciones del artículo 50 del Decreto 1748/95. La información contenida en esta certificación reemplaza cualquier otra expedida en fecha anterior.

ANA ISABEL OROZCO CONTRERAS  
Funcionario competente para certificar  
c.c. No. 1,079,933,306 Pivijay (Magd)

Firma del funcionario

Profesional Universitario  
Cargo del Funcionario

DECRETO No. 290  
\*Acto administrativo

24 de Noviembre de 2016  
Fecha de expedición

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.



Libertad y Orden

REPUBLICA DE COLOMBIA

FORMATO No. 3B

CERTIFICACION DE SALARIOS MES A MES

Ciudad y fecha de expedición certificación:

Santa Marta, 31 de Octubre de 2017

Exclusivo para certificación de salarios de beneficiarios de Bonos Pensionales tipo A Modalidad 1.

Hoja 2 de 4

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

Número consecutivo:

DTCH-0100

## A. IDENTIFICACION DE LA ENTIDAD QUE CERTIFICA

1. Nombre o Razón Social:		ALCALDIA DISTRITAL DE SANTA MARTA				2. NIT:		891,780,009-4						
3. Dirección:		Calle 14 No. 2-49		4. Ciudad:		SANTA MARTA			Código Dane		0	0	0	1
				5. Departamento:		MAGDALENA			Código Dane		4			7
6. Telefono:		(035) 4209600-018000955532		7. Fax:		(035) 4234936			8. E-Mail:		www.santamata-magdalena.gov.co			

## B. IDENTIFICACION DEL EMPLEADOR POR EL CUAL SE CERTIFICA SALARIOS

9. Nombre o Razón Social:		INSTITUTO DISTRITAL PARA LA FORMACION DEPORTIVA I.D.F.D				10. NIT:		800,218,565-9						
11. Dirección:		Calle 14 No. 2-49		12. Ciudad:		SANTA MARTA			Código		0	0	0	1
				13. Departamento:		MAGDALENA			Código		4			7
14. Sector:		<input type="checkbox"/> Entidad privada que responde por sus pensiones		<input type="checkbox"/> Sector Público Nacional		<input checked="" type="checkbox"/> Sector Público Departamental o Distrital			<input type="checkbox"/> Sector público Municipal					
15. Telefono:		(035) 4209600-018000955532		16. Fax:		(035) 4234936			17. E-Mail:		www.santamata-magdalena.gov.co			

## C. IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR

18. Apellidos y Nombres completos del trabajador:				19. Documento de identidad				20. Fecha de Nacimiento																					
RESTREPO CORREA JACKELINE				<table border="1"> <tr> <td>TI</td> <td>CC</td> <td>X</td> <td>CE</td> <td>NIT</td> <td></td> </tr> <tr> <td>No:</td> <td colspan="3">36,544,806</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>				TI	CC	X	CE	NIT		No:	36,544,806					<table border="1"> <tr> <td>Día</td> <td>Mes</td> <td>Año</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>4</td> <td>1961</td> </tr> </table>				Día	Mes	Año	3	4	1961
TI	CC	X	CE	NIT																									
No:	36,544,806																												
Día	Mes	Año																											
3	4	1961																											
C.1 Datos de identificación alternos: (Diligenciar en caso que la persona tenga o haya tenido datos de identificación alternos)																													
21. Apellidos y Nombres alternos del trabajador:				22. Tipo Documento alternativo				23. No. Doc. alterno:																					
				<table border="1"> <tr> <td>TI</td> <td>CC</td> <td>CE</td> <td>NIT</td> </tr> </table>				TI	CC	CE	NIT																		
TI	CC	CE	NIT																										

## D. CERTIFICACION DE SALARIOS MES A MES PARA LIQUIDAR BONOS PENSIONALES TIPO A MODALIDAD 1

Se debe diligenciar el formato si el trabajador se vinculó por primera vez a la vida laboral después del 30 de Junio de 1992 y antes del 1° de abril de 1994, no estuvo afiliado al ISS y tras la entrada en  
 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 cotizó o se debió cotizar.  
 (Si falta espacio use hoja adicional firmada con el mismo número consecutivo) - Digitar cero "0" en las todas las casillas que no tengan valor (La casilla 31 corresponde a la sumatoria de las casillas 27, 28, 29 y 30)

24. AÑO	25. MES	26. Observaciones	27. Asignación Básica Mensual	28. Gastos de Representación	29. Prima Técnica	30A. Primas de antigüedad ascensional y de capacitación (Factor salarial)	30B. Remuneración por trabajo dominical o festivo	30C. Remuneración por trabajo suplementario o de horas extras en jornada nocturna	30D. Remuneración por servicios prestados	31. Total mes
1996	Enero		315.705,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	315.705,00
1996	Febrero		315.705,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	315.705,00
1996	Marzo		315.705,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	315.705,00
1996	Abril		315.705,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	315.705,00
1996	Mayo		315.705,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	315.705,00
1996	Junio		315.705,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	315.705,00
1996	Julio		315.705,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	315.705,00
1996	Agosto		315.705,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	315.705,00
1996	Septiembre		315.705,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	315.705,00
1996	Octubre		315.705,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	315.705,00
1996	Noviembre		315.705,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	315.705,00
1996	Diciembre		315.705,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	315.705,00
1997	Enero		363.061,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	363.061,00
1997	Febrero		363.061,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	363.061,00
1997	Marzo		363.061,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	363.061,00
1997	Abril		363.061,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	363.061,00
1997	Mayo		363.061,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	363.061,00
1997	Junio		363.061,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	363.061,00
1997	Julio		363.061,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	363.061,00
1997	Agosto		363.061,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	363.061,00
1997	Septiembre		363.061,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	363.061,00
1997	Octubre		363.061,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	363.061,00
1997	Noviembre		363.061,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	363.061,00
1997	Diciembre		363.061,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	363.061,00

Acceptamos que cualquier falsedad en esta información nos hará acreedores a las sanciones del artículo 50 del Decreto 1748/95.

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

ANA ISABEL OROZCO CONTRERAS

Funcionario competente para certificar

c.c. No. 1,079,933,306 Pivijay (Magd)

Firma del funcionario

Profesional Universitario

Cargo del Funcionario

DECRETO No. 290

\*Acto administrativo

24 de Noviembre de 2016

Fecha de expedición

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.



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

Número consecutivo:

DTCH-0100

A. IDENTIFICACION DE LA ENTIDAD QUE CERTIFICA

1. Nombre o Razón Social:		ALCALDIA DISTRITAL DE SANTA MARTA				2. NIT:		891,780,009-4		
3. Dirección:		Calle 14 No. 2-49		4. Ciudad:		SANTA MARTA		Código Dane		
								0 0 0 1		
				5. Departamento:		MAGDALENA		Código Dane		
								4 7		
6. Telefono:		(035) 4209600-018000955532		7. Fax:		(035) 4234936		8. E-Mail:		
								www.santamata-magdalena.gov.co		

B. IDENTIFICACION DEL EMPLEADOR POR EL CUAL SE CERTIFICAN SALARIOS

9. Nombre o Razón Social:		INSTITUTO DISTRITAL PARA LA FORMACION DEPORTIVA I.D.F.D				10. NIT:		800,218,565-9		
11. Dirección:		Calle 14 No. 2-49		12. Ciudad:		SANTA MARTA		Código		
								0 0 0 1		
				13. Departamento:		MAGDALENA		Código		
								4 7		
14. Sector:		<input type="checkbox"/> Entidad privada que responde por sus pensiones		<input type="checkbox"/> Sector Público Nacional		<input checked="" type="checkbox"/> Sector Público Departamental o Distrital		<input type="checkbox"/> Sector público Municipal		
15. Telefono:		(035) 4209600-018000955532		16. Fax:		(035) 4234936		17. E-Mail:		
								www.santamata-magdalena.gov.co		

C. IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR

18. Apellidos y Nombres completos del trabajador:				19. Documento de identidad				20. Fecha de Nacimiento			
RESTREPO CORREA JACKELINE				TI <input type="checkbox"/> CC <input checked="" type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/>				Día Mes Año			
				No: 36,544,806				3 4 1961			
C.1 Datos de identificación alternos: (Diligenciar en caso que la persona tenga o haya tenido datos de identificación alternos)											
21. Apellidos y Nombres alternos del trabajador:				22. Tipo Documento alterno				23. No. Doc. alterno:			
				TI <input type="checkbox"/> CC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/>							

D. CERTIFICACION DE SALARIOS MES A MES PARA LIQUIDAR BONOS PENSIONALES TIPO A MODALIDAD 1

Se debe diligenciar el formato si el trabajador se vinculó por primera vez a la vida laboral después del 30 de Junio de 1992 y antes del 1° de abril de 1994, no estuvo afiliado al ISS y tras la entrada  
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 cotizó o se debió  
(Si falta espacio use hoja adicional firmada con el mismo número consecutivo) - Digitar cero "0" en las todas las casillas que no tengan valor. (La casilla 31 corresponde a la sumatoria de las casillas 27, 28, 29 y 30)

24. AÑO	25. MES	26. Observaciones	27. Asignación Básica Mensual	28. Gastos de Representación	29. Prima Técnica	30A. Primas de antigüedad ascensional y de capacitación (Factor salarial)	30B. Remuneración por trabajo dominical o festivo	30C. Remuneración por trabajo suplementario o de horas extras en jornada nocturna	30D. Remuneración por servicios prestados	31. Total mes
1998	Enero		417.520,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	417.520
1998	Febrero		417.520,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	417.520
1998	Marzo		417.520,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	417.520
1998	Abril		417.520,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	417.520
1998	Mayo		417.520,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	417.520
1998	Junio		417.520,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	417.520
1998	Julio		417.520,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	417.520
1998	Agosto		417.520,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	417.520
1998	Septiembre		417.520,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	417.520
1998	Octubre		417.520,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	417.520
1998	Noviembre		417.520,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	417.520
1998	Diciembre		417.520,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	417.520
1999	Enero		475.973,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	475.973
1999	Febrero		475.973,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	475.973
1999	Marzo		475.973,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	475.973
1999	Abril		475.973,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	475.973
1999	Mayo		475.973,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	475.973
1999	Junio		475.973,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	475.973
1999	Julio		475.973,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	475.973
1999	Agosto		475.973,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	475.973
1999	Septiembre		475.973,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	475.973
1999	Octubre		475.973,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	475.973
1999	Noviembre		475.973,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	475.973
1999	Diciembre		475.973,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	475.973

Acceptamos que cualquier falsedad en esta información nos hará acreedores a las sanciones del artículo 50 del Decreto 1748/95.

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

ANA ISABEL OROZCO CONTRERAS  
Funcionario competente para certificar  
c.c. No. 1,079,933,306 Pivijay (Magd)

Firma del funcionario

Profesional Universitario  
Cargo del Funcionario

DECRETO No. 290  
\*Acto administrativo

24 de Noviembre de 2016  
Fecha de expedición

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.



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

Número consecutivo:

DTCH-0100

A. IDENTIFICACION DE LA ENTIDAD QUE CERTIFICA

1. Nombre o Razón Social: ALCALDIA DISTRITAL DE SANTA MARTA		2. NIT: 891,780,009-4	
3. Dirección: Calle 14 No. 2-49	4. Ciudad: SANTA MARTA		Código Dane: 0 0 0 1
5. Departamento: MAGDALENA		Código Dane: 4 7	
6. Telefono: (035) 4209600-018000955532	7. Fax: (035) 4234936	8. E-Mail: secretariageneral@santamarta-magdalena.gov.co	

B. IDENTIFICACION DEL EMPLEADOR POR EL CUAL SE CERTIFICAN SALARIOS

9. Nombre o Razón Social: INSTITUTO DISTRITAL PARA LA FORMACION DEPORTIVA I.D.F.D		10. NIT: 800,218,565-9	
11. Dirección: Calle 14 No. 2-49	12. Ciudad: SANTA MARTA		Código: 0 0 0 1
13. Departamento: MAGDALENA		Código: 4 7	
14. Sector: <input type="checkbox"/> Entidad privada que responde por sus pensiones <input type="checkbox"/> Sector Público Nacional <input checked="" type="checkbox"/> Sector Público Departamental o Distrital <input type="checkbox"/> Sector público Municipal			
15. Telefono: (035) 4209600-018000955532	16. Fax: (035) 4234936	17. E-Mail: secretariageneral@santamarta-magdalena.gov.co	

C. IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR

18. Apellidos y Nombres completos del trabajador: RESTREPO CORREA JACKELINE		19. Documento de identidad: TI <input type="checkbox"/> CC <input checked="" type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/>			20. Fecha de Nacimiento: Día 3 Mes 4 Año 1961		
C.1 Datos de identificación alternos: (Diligenciar en caso que la persona tenga o haya tenido datos de identificación alternos)							
21. Apellidos y Nombres alternos del trabajador:			22. Tipo Documento alternativo: TI <input type="checkbox"/> CC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/>			23. No. Doc. alterno:	

D. CERTIFICACION DE SALARIOS MES A MES PARA LIQUIDAR BONOS PENSIONALES TIPO A MODALIDAD 1

Se debe diligenciar el formato si el trabajador se vinculó por primera vez a la vida laboral después del 30 de Junio de 1992 y antes del 1° de abril de 1994, no estuvo afiliado al ISS y tras la entrada en vigencia de la Ley 100 se afilio al RAI'S.

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 cotizó o se debió cotizar. Para entidades del orden territorial se debe certificar el salario devengado según el Decreto 1158 de 1994 a mas tardar hasta el 30

(Si falta espacio use hoja adicional firmada con el mismo número consecutivo) - Digitar cero "0" en las todas las casillas que no tengan valor.

(La casilla 31 corresponde a la sumatoria de las casillas 27, 28, 29 y 30)

24. AÑO	25. MES	26. Observaciones	27. Asignación Básica Mensual	28. Gastos de Representación	29. Prima Técnica	30A. Primas de antigüedad ascensional y de capacitación (Factor salarial)	30B. Remuneración por trabajo dominical o festivo	30C. Remuneración por trabajo suplementario o de horas extras en jornada nocturna	30D. Remuneración por servicios prestados	31. Total mes
2000	Enero		475.973,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	475.973,00
2000	Febrero		475.973,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	475.973,00
2000	Marzo		475.973,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	475.973,00
2000	Abril		475.973,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	475.973,00
2000	Mayo		475.973,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	475.973,00
2000	Junio		475.973,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	475.973,00
2000	Julio		475.973,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	475.973,00
2000	Agosto		475.973,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	475.973,00
2000	Septiembre		475.973,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	475.973,00
2000	Octubre		475.973,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	475.973,00
2000	Noviembre		475.973,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	475.973,00
2000	Diciembre		475.973,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	475.973,00
2001	Enero		571.376,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	571.376,00
2001	Febrero		571.376,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	571.376,00
2001	Marzo		571.376,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	571.376,00
2001	Abril		571.376,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	571.376,00
2001	Mayo		571.376,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	571.376,00
2001	Junio		571.376,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	571.376,00
2001	Julio		571.376,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	571.376,00
2001	Agosto		571.376,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	571.376,00
2001	Septiembre		571.376,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	571.376,00
2001	Octubre		571.376,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	571.376,00
2001	Noviembre		571.376,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	571.376,00
2001	Diciembre	laboro 28 dias	571.376,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	571.376,00

Acceptamos que cualquier falsedad en esta información nos hará acreedores a las sanciones del artículo 50 del Decreto 1748/95. La información contenida en esta certificación reemplaza cualquier otra expedida en fecha anterior.

ANA ISABEL OROZCO CONTRERAS  
Funcionario competente para certificar  
c.c. No. 1,079,933,306 Pivijay (Magd)

Firma del funcionario

Profesional Universitario DECRETO No. 290  
Cargo del Funcionario \*Acto administrativo

24 de Noviembre de 2016  
Fecha de expedición



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

Número consecutivo: DTCH-0132

A. IDENTIFICACION DE LA ENTIDAD QUE CERTIFICA

1. Nombre o Razón Social: ALCALDIA DISTRITAL DE SANTA MARTA		2. NIT: 891-780-009-4	
3. Dirección: Calle 14 No. 2-49		4. Ciudad: SANTA MARTA	
		Código Dane 0 0 0 1	
5. Departamento: MAGDALENA		Código Dane 4 7	
6. Telefono: (035) 4209600-018000955532	7. Fax: (035) 4234936	8. E-Mail: secretariageneral@santamarta-magdalena.gov.co	

B. IDENTIFICACION DEL EMPLEADOR POR EL CUAL SE CERTIFICA TIEMPO

9. Nombre o Razón Social: INSTITUTO DISTRITAL DE VIVIENDA DE INTERES SOCIAL Y REFORMA URBANA "INVISAN"		10. NIT: 800,182,421-1	
11. Dirección: Calle 14 No. 2-49		12. Ciudad: SANTA MARTA	
		Código 0 0 0 1	
13. Departamento: MAGDALENA		Código 4 7	
14. Sector (Marcar solo uno)	15. E-Mail: secretariageneral@santamarta-magdalena.gov.co	18. Fecha en que entró en vigencia el SGP para ese empleador	
X Sector Público Departamental o Distrital	16. Telefono: (035) 4209600-018000955532	Día	Mes
Sector público Municipal	17. Fax: (035) 4234936	30	5
		Año 1995	

C. IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR

19. Apellidos y Nombres completos del trabajador: CAMACHO DE LA ROSA ROMULO RAFAEL		20. Documento de identidad		21. Fecha de Nacimiento	
		TI	CC	X	CE
		NIT		Día	Mes
		No: 12,547,287		1	9
				Año 1959	
C1. Datos de identificación alternos: (Diligenciar en caso que la persona tenga o haya tenido datos de identificación alternos)					
22. Apellidos y Nombres alternos del trabajador:		23. Tipo Documento alterno		24. No. Doc. Alterno:	
		TI	CC	CE	NIT

D. VINCULACIONES LABORALES (Si falta espacio utilice hoja adicional firmada con el mismo número consecutivo)

25. PERIODOS DE VINCULACION LABORAL	26. ENTIDAD EMPLEADORA						27. Cargo / Observaciones	28. INTERRUPCIONES LABORALES NO REMUNERADAS (para cada periodo)						29. Total de días de Interrupción	
	DESDE			HASTA				DESDE			HASTA				
	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año		Día	Mes	Año	Día	Mes	Año		
1	29	1	1990	29	6	1990	INSTITUTO DISTRITAL DE VIVIENDA DE INTERES SOCIAL Y REFORMA URBANA "INVISAN"	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	0	0	0	0	0	0	0

E. APORTES PARA PENSIONES correspondientes a las vinculaciones laborales detalladas en la sección anterior. (Si falta espacio use hoja adicional firmada y con el mismo número consecutivo)

30. PERIODOS DE APORTES						31. AL EMPLEADO SE LE DESCONTÓ PARA SEGURIDAD SOCIAL?	32. CAJA, FONDO O ENTIDAD A LA CUAL SE REALIZARON LOS APORTES.		33. ENTIDAD QUE RESPONDE POR EL PERIODO		34. Periodo a cargo de la entidad que Certifica	
DESDE			HASTA				Nombre	NIT oCodigo	Nombre	NIT		
Día	Mes	Año	Día	Mes	Año							
1	29	1	1990	29	6	1990	SI	CAJA DE PREVISION	891,701,409-1	ALCALDIA DISTRITAL	891-780-009-4	SI

F. TRABAJADORES MIGRANTES: Diligenciar en caso que se estén certificando tiempos para un trabajador migrante, de acuerdo a lo estipulado en el Artículo 20 del Decreto 1748 de 1995, modificado por el Artículo 9° del Decreto 1513 de 1998.

35. Es trabajador migrante?  SI  No → 36. Numero de semanas efectivamente laboradas por año:

G. INFORMACION SOBRE PENSIONES E INDEMNIZACION SUSTITUTIVA (La información de esta sección es de carácter netamente 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. ¿Al trabajador para el cual se expide esta certificación le fue otorgada una indemnización sustitutiva por esa entidad o actualmente la está tramitando? Sí  No  Indemnización sustitutiva en trámite

38. ¿El trabajador para el cual se expide esta certificación fue o está pensionado por esa entidad o actualmente la está tramitando? Sí  No  Pensión en trámite

39. En caso de haber respondido "SI" o "Pensión en trámite" en el punto anterior, ¿Qué tipo de pensión se le otorgó?  
 Vejez  Jubilación  Asignación por retiro  
 Invalidez  Sustitución  Jubilación por aportes ISS  
 Muerte  Pensión gracia  Retiro por vejez

40. Resolución de pensión No. \_\_\_\_\_  
 41. Fecha de Pensión: \_\_\_\_\_

42. ¿Tiene indicios de que el trabajador fué pensionado por otra entidad? Sí  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 1992, estaba activo a 30 de junio de 1992 y este formato es para certificar tiempos para Bono Pensional, se debe diligenciar y enxar el formato "CERTIFICACION DE SALARIO BASE PARA LIQUIDACION Y EMISION DE BONOS PENSIONALES".

Acceptamos que cualquier falsedad en esta información nos hará acreedores a las sanciones del artículo 50 del Decreto 1748/95. La información contenida en esta certificación reemplaza cualquier otra expedida en fecha anterior.

ANA ISABEL OROZCO CONTRERAS  
 Funcionario competente para certificar  
 C.C. 1.079.933.306 de Pivijay (Magdalena)

Firma del funcionario

Profesional Universitario  
 Cargo del funcionario

DECRETO 290  
 \*Acto administrativo

24 de Nov. de 2016  
 Fecha de Expedición

Advertencia: 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.



Libertad y Orden

REPUBLICA DE COLOMBIA

FORMATO No. 3 (B)

CERTIFICACION DE SALARIOS MES A MES  
Para liquidar Pensiones del Regimen de Prima MediaCiudad y fecha de expedición certificación:  
Santa Marta 20 de Diciembre de 2017

Hoja 1 de 1

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

Número consecutivo:

DTCH-0132

## A. IDENTIFICACION DE LA ENTIDAD QUE CERTIFICA

1. Nombre o Razón Social:	ALCALDIA DISTRITAL DE SANTA MARTA			2. NIT	891-780-009-4		
3. Dirección	Calle 14 No. 2-49	4. Ciudad:	SANTA MARTA	Código Dane	0	0	0
		5. Departamento:	MAGDALENA	Código Dane	4	7	
6. Telefono	(035) 4209600-018000955532	7. Fax	(035) 4234936	8. E-Mail:	secretariageneral@santamarta-magdalena.gov.co		

## B. IDENTIFICACION DEL EMPLEADOR POR EL CUAL SE CERTIFICAN SALARIOS

9. Nombre o Razón Social:	INSTITUTO DISTRITAL DE VIVIENDA DE INTERES SOCIAL Y REFORMA URBANA "INVISAN"			10. NIT:	800,182,421-1		
11. Dirección	Calle 14 No. 2-49	12. Ciudad:	SANTA MARTA	Código	0	0	0
		13. Departamento:	MAGDALENA	Código	4	7	
14. Sector	<input type="checkbox"/> Entidad privada que responde por sus pensiones	<input type="checkbox"/> Sector Público Nacional	<input checked="" type="checkbox"/> Sector Público Departamental o Distrital	<input type="checkbox"/> Sector público Municipal			
15. Telefono	(035) 4209600-018000955532	16. Fax	(035) 4234936	17. E-Mail:	secretariageneral@santamarta-magdalena.gov.co		

## C. IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR

18. Apellidos y Nombres completos del trabajador:	CAMACHO DE LA ROSA ROMULO RAFAEL			19. Documento de identidad	20. Fecha de Nacimiento		
				TI	CC	X	CE
				No:	12,547,287	Día	1
						Mes	9
						Año	1959
C.1 Datos de identificación alternos: (Diligenciar en caso que la persona tenga o haya tenido datos de identificación alternos)							
21. Apellidos y Nombres alternos del trabajador:				22. Tipo Documento alternativo	23. No. Doc. Alterno:		
				TI	CC	CE	NIT

## 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 cotizó o se debió cotizar a cualquier administradora del sistema general de Pensiones. Para entidades del orden territorial se debe certificar el salario devengado según el Decreto 1158 de 1994 a mas tardar hasta el 30 de junio de 1995 o fecha en que fue declarada insolvente la caja a la cual se efectuaban aportes.

En el caso de los Regímenes especiales en la Casilla No. 27 (Asignación Básica Mensual) el valor de la asignación básica, será la suma de los factores salariales que no están incluidos en el Decreto 1158 de 1.994 sobre los cuales se han efectuado cotizaciones para pensión (Ej.: Sobresueldo 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 mismo número consecutivo)

24, AÑO	25, MES	26. Observaciones	27. Asignación Básica Mensual	28, Gastos de Representación	29, Prima Técnica	30A, Primas de antigüedad ascensional y de capacitación (Factor salarial)	30B, Remuneración por trabajo dominical o festivo	30C, Remuneración por trabajo suplementario o de horas extras en Jornada nocturna	30D, Remuneración por servicios prestados	31, Total mes
1990	Enero	laboro 3 días	48.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	48.000,00
1990	Febrero		48.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	48.000,00
1990	Marzo		48.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	48.000,00
1990	Abril		48.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	48.000,00
1990	Mayo		48.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	48.000,00
1990	Junio	laboro 29 días	48.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	48.000,00

Aceptamos que cualquier falsedad en esta información nos hará acreedores a las sanciones del artículo 50 del Decreto 1748/95.

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

ANA ISABEL OROZCO CONTRERAS

Funcionario competente para certificar

C.C. 1.079.933.306 de Pivijay (Magdalena)

Firma del funcionario

Profesional Universitario

Cargo del funcionario

DECRETO 290

\*Acto administrativo

24 de Nov. de 2016

Fecha de Expedición

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.