

**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	OBSERVACIÓN
12.540.663	JIMENEZ RODRÍGUEZ ANTALCIDES / ARISTIDES DE JESÚS VALENCIA CERVANTES (Apoderado)	Certificado de Información Laboral	Certificado Número Consecutivo: DTCH-0087 - EMPRESAS PÚBLICAS DE SANTA MARTA	Respuesta enviada por SERVICIOS POSTALES NACIONALES S.A. a la dirección de Notificación - Causal de devolución: NO RESIDE
4.970.018	RAÚL AUGUSTO CANTILLO ASIS	Dictamen Revisión de la Invalidez	Solicitud para efectos de peresntar Dictamen actualizado	Respuesta enviada por SERVICIOS POSTALES NACIONALES S.A. a la dirección de Notificación - Causal de devolución: NO RESIDE
26.653.203	GLORIA MARIA REDONDO ROYS	Dictamen Revisión de la Invalidez	Solicitud para efectos de peresntar Dictamen actualizado	Respuesta enviada por SERVICIOS POSTALES NACIONALES S.A. a la dirección de Notificación - Causal de devolución: CERRADO
36.522.501	JULIA LUCILA TERESA VIVES DE MARIÑO	Dictamen Revisión de la Invalidez	Solicitud para efectos de peresntar Dictamen actualizado	Respuesta enviada por SERVICIOS POSTALES NACIONALES S.A. a la dirección de Notificación - Causal de devolución: NO EXISTE NÚMERO
12.541.733	JOSE MANUEL HENRIQUEZ	Dictamen Revisión de la Invalidez	Solicitud para efectos de peresntar Dictamen actualizado	Respuesta enviada por SERVICIOS POSTALES NACIONALES S.A. a la dirección de Notificación - Causal de devolución: NO EXISTE NÚMERO

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: \_\_\_\_\_

**03 SET. 2018**

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





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

Número consecutivo:

DTCH-0087

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: EMPRESAS PUBLICAS DE SANTA MARTA
10. NIT: 891,701,023-0
11. Dirección: Calle 14 No. 2-49
12. Ciudad: SANTA MARTA
13. Departamento: MAGDALENA
14. Sector: Sector Público Nacional
15. E-Mail: secretariageneral@santamarta-magdalena.gov.co
16. Telefono: (035) 4209600-018000955532
17. Fax: (035) 4234936
18. Fecha en que entró en vigencia el SGP para ese empleador: 30/05/1995

C. IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR

19. Apellidos y Nombres completos del trabajador: JIMENEZ RODRIGUEZ ANTALCIDES
20. Documento de identidad: TI CC X CE NIT No: 12,540,663
21. Fecha de Nacimiento: 30/05/1995
23. Tipo Documento alterno: TI CC CE NIT
24. No. Doc. Alterno:

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

Table with columns for periods of labor linkage (25), employer (26), position (27), and labor interruptions (28). Includes data for period 10/6/1981 to 15/1/1993 at EMPRESAS PUBLICAS DE SANTA MARTA as AYUDANTE RECOLECTOR.

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)

Table for contributions (30) and entities (32, 33). Includes data for INSTITUTO SEGUROS SOCIALES with NIT 860,013,816-1.

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 9º del Decreto 1513 de 1998.

35. Es trabajador migrante? Si [X] 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 [ ] No [X]
38. ¿El trabajador para el cual se expide esta certificación fue o está pensionado por esa entidad o actualmente la está tramitando? Si [ ] No [X]
39. En caso de haber respondido "SI" o "Pensión en trámite" en el punto anterior, ¿Qué tipo de pensión se le otorgó?
40. Resolución de pensión No.
41. Fecha de Pensión:
42. ¿Tiene indicios de que el trabajador fué pensionado por otra entidad? Si [ ] 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 enxear 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)

Handwritten signature of Ana Isabel Orozco Contreras

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.



FORMATO No. 2  
CERTIFICACION DE SALARIO BASE

Ciudad y fecha de expedición certificación:  
Santa Marta 17 de Mayo de 2018

Para calcular los Bonos Pensionales de las personas incorporadas al Sistema General de Pensiones.

Hoja 1 de 1

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

Número consecutivo

DTCH-0087

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 SALARIO BASE

9. Nombre o Razón Social: EMPRESAS PUBLICAS DE SANTA MARTA		10. NIT: 891.701.023-0	
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"/> 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: JIMENEZ RODRIGUEZ ANTALCIDES		19. Documento de identidad TI CC X CE NIT No: 12,540,663		20. Fecha de Nacimiento Día Mes Año	
21. Apellidos y Nombres alternos del trabajador:		22. Tipo Documento alterno TI CC CE NIT		23. No. Doc. Alterno:	

D. DETERMINACION DE FECHA BASE PARA LIQUIDACION DE BONO PENSIONAL

24. ¿El trabajador estaba activo a 30 de Junio de 1992? (Marque con una X)  SI  NO (si en la casilla 24 marcó "SI", pasar a la casilla 29)

25. ¿El trabajador se desvinculó antes del 30 de Junio de 1992? (Marque con una X)  SI  NO Si marcó "NO" en la casilla 25, pasar a la casilla 27

26. Laboró hasta el día  /  /  (si diligenció la casilla 26, pasar a la casilla 29)

27. El trabajador se hallaba suspendido o en licencia no remunerada A 30 de Junio/92? (Marque con una X)  SI  NO

28. Fecha de inicio de licencia o suspensión  /  /

29. FECHA BASE. La fecha será: EL 30 de Junio de 1992, si a esta fecha el trabajador se encontraba activo y no se encontraba suspendido o en licencia, ó la Fecha de Retiro (fecha del campo 26), si el trabajador se desvinculó antes del 30 de Junio de 1992 ó si se encontraba en licencia no remunerada o suspendido, la víspera o día anterior a la fecha de inicio de la suspensión o de inicio de la licencia (día calendario anterior a la fecha del campo 28).

29. FECHA BASE: DIA: 30 MES: 6 AÑO: 1992

E. APORTES PARA PENSIONES EN FECHA BASE

30. ¿Se hacían aportes para pensiones en fecha base?  SI  NO Marcar con una "X" SI o NO si se descontó para Seguridad Social al trabajador.

F. ENTIDAD RESPONSABLE PARA PENSIONES EN FECHA BASE (si diligencia "SI" en la casilla 31 no es necesario diligenciar las casillas 32 y 33)

31. Periodo asumido por el empleador o entidad que reporta? <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO	32. Caja o Fondo: (diligenciar si se le aportaba a alguna Caja o Fondo)	33. ENTIDAD QUE RESPONDE POR EL PERIODO
	Nombre: INSTITUTO SEGUROS SOCIALES NIT: 860,013,816-1	Nombre: INSTITUTO SEGUROS SOCIALES NIT: 860,013,816-1

G. FACTORES PARA EL CALCULO DEL SALARIO BASE (definidos por el Decreto 1158 de 1994)

34. La vinculación empezó por lo menos un año antes de la fecha de Salario Base  SI  NO

35. Cuantos meses de vinculación tiene antes de la fecha Base? 12 Si respondió "SI" en el ítem anterior, este valor es igual a 12.

H. Factores Adicionales no Netos para determinación de Salario Base (Diligenciar de acuerdo con el total de meses del numeral 35, tomando como el "Mes 12" el mes del Salario Base y como "Mes 11" el mes inmediatamente anterior...)

	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
Prima de antigüedad ascensional y de capacitación cuando sean factor de salario	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00
Remuneración por trabajo dominical o festivo	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00
Remuneración por trabajo suplementario o de horas extras a realizarse en jornada nocturna	\$ 4764,49	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00
Remuneración o Bonificación por servicios prestados	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00
<b>Subtotal Mensual</b>	<b>\$ 4764,49</b>	<b>\$ 0,00</b>	<b>\$ 0,00</b>	<b>\$ 0,00</b>	<b>\$ 0,00</b>	<b>\$ 0,00</b>
	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	Mes 12 JUNIO
Prima de antigüedad ascensional y de capacitación cuando sean factor de salario	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00
Remuneración por trabajo dominical o festivo	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00
Remuneración por trabajo suplementario o de horas extras a realizarse en jornada nocturna	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00
Remuneración o Bonificación por servicios prestados	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00
<b>Subtotal Mensual</b>	<b>\$ 0,00</b>	<b>\$ 0,00</b>	<b>\$ 0,00</b>	<b>\$ 0,00</b>	<b>\$ 0,00</b>	<b>\$ 0,00</b>
36. Sumatoria de Subtotales Mensuales: \$ 4764,49	37. Promedio de la sumatoria de Subtotales Mensuales proporcional al número de meses: \$ 397,04		Total del Numeral 36 dividido entre número de meses del numeral 35			

I. CALCULO DEL SALARIO BASE

Los Factores de los Numerales 38, 39 y 40 Son los valores Netos a la fecha BASE (fecha del Numeral 29)

38. ASIGNACION BASICA MENSUAL	\$ 90.048,80	
39. GASTOS DE REPRESENTACION	\$ 0,00	(Si los hubo en el mes que se certifica el salario base)
40. PRIMA TECNICA	\$ 0,00	(Solo si es factor de Salario)
41. Total de valores adicionales del numeral 37	\$ 397,04	

42. SALARIO BASE TOTAL \$ 90.445,84 (Suma de los valores correspondientes a los numerales 38,39,40 y 41)

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.



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 17 de Mayo de 2018

Hoja 1 de 6

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

Número consecutivo:

DTCH-0087

## 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:	EMPRESAS PUBLICAS DE SANTA MARTA			10. NIT:	891,701,023-0		
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:	JIMENEZ RODRIGUEZ ANTALCIDES			19. Documento de Identidad	20. Fecha de Nacimiento						
				TI	CC	X	CE	NIT	Día	Mes	Año
				No:	12,540,663						
21. Apellidos y Nombres alternos del trabajador:				22. Tipo Documento alterno	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, 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
1981	Junio	LABORO 20 DIAS	11.476,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.414,74	0,00	13.890,74
1981	Julio		11.476,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.530,13	0,00	13.006,13
1981	Agosto		11.476,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.886,93		14.362,93
1981	Septiembre		11.476,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.612,71	0,00	13.088,71
1981	Octubre		11.476,00	0,00	0,00	0,00	0,00	870,26	0,00	12.346,26
1981	Noviembre		11.476,00	0,00	0,00	0,00	0,00	707,69	0,00	12.183,69
1981	Diciembre		11.476,00	0,00	0,00	0,00	0,00	334,72	0,00	11.810,72
1982	Enero		15.176,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.136,78	0,00	18.312,78
1982	Febrero		15.176,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.740,52	0,00	16.916,52
1982	Marzo		15.176,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7.794,12	0,00	22.970,12
1982	Abril		15.176,00	0,00	0,00	0,00	0,00	8.283,57	0,00	23.459,57
1982	Mayo		15.176,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5.336,90	0,00	20.512,90
1982	Junio		15.176,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6.234,81	0,00	21.410,81
1982	Julio		15.176,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7.758,77	0,00	22.934,77
1982	Agosto		15.176,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.491,40	0,00	17.667,40
1982	Septiembre		15.176,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.062,32	0,00	16.238,32
1982	Octubre		15.176,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.668,44	0,00	17.844,44
1982	Noviembre		15.176,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.579,92	0,00	17.755,92
1982	Diciembre		15.176,00	0,00	0,00	0,00	0,00	531,16	0,00	15.707,16

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

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-0087

**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: EMPRESAS PUBLICAS DE SANTA MARTA		10. NIT: 891,701,023-0	
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: JIMENEZ RODRIGUEZ ANTALCIDES		19. Documento de identidad: TI CC X CE NIT No: 12,540,663		20. Fecha de Nacimiento: Día Mes Año	
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 más 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.

Queda 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
1983	Enero		15.176,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.029,79	0,00	17.205,79
1983	Febrero		15.176,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.074,05	0,00	17.250,05
1983	Marzo		15.176,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.062,28	0,00	16.238,28
1983	Abril		15.176,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.794,01	0,00	18.970,01
1983	Mayo		15.176,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.693,73	0,00	17.869,73
1983	Junio		15.176,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.168,91	0,00	17.344,91
1983	Julio		15.176,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.047,85	0,00	18.223,85
1983	Agosto		15.176,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5.071,31	0,00	20.247,31
1983	Septiembre		15.176,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.502,21	0,00	19.678,21
1983	Octubre		15.176,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.136,37	0,00	18.312,37
1983	Noviembre		15.176,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.085,78	0,00	18.261,78
1983	Diciembre		15.176,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	15.176,00
1984	Enero		18.676,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	18.676,00
1984	Febrero		18.676,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	18.676,00
1984	Marzo		18.676,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	18.676,00
1984	Abril		18.676,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.808,47	0,00	20.484,47
1984	Mayo		18.676,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.245,07	0,00	19.921,07
1984	Junio		18.676,00	0,00	0,00	0,00	0,00	980,49	0,00	19.656,49
1984	Julio		18.676,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.245,07	0,00	19.921,07
1984	Agosto		18.676,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	18.676,00
1984	Septiembre		18.676,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.245,07	0,00	19.921,07
1984	Octubre		18.676,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.245,07	0,00	19.921,07
1984	Noviembre		18.676,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5.478,30	0,00	24.154,30
1984	Diciembre		18.676,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.723,58	0,00	22.399,58

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]*  
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.



**CERTIFICACION DE SALARIOS MES A MES**  
Para liquidar Pensiones del Regimen de Prima Media

Ciudad y fecha de expedición certificación:  
Santa Marta 17 de Mayo de 2018

Libertad y Orden

Hoja 3 de 6

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

Número consecutivo:

DTCH-0087

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

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

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

9. Nombre o Razón Social: <b>EMPRESAS PUBLICAS DE SANTA MARTA</b>		10. NIT: <b>891,701,023-0</b>	
11. Dirección: <b>Calle 14 No. 2-49</b>	12. Ciudad: <b>SANTA MARTA</b>		Código: <b>0 0 0 1</b>
13. Departamento: <b>MAGDALENA</b>		Código: <b>4 7</b>	
14. Sector: <input type="checkbox"/> Entidad privada que responde por sus pensiones <input type="checkbox"/> Sector Publico Nacional <input checked="" type="checkbox"/> Sector Público Departamental o Distrital <input type="checkbox"/> Sector público Municipal			
15. Telefono: <b>(035) 4209600-018000955532</b>	16. Fax: <b>(035) 4234936</b>	17. E-Mail: <b>secretariageneral@santamarta-magdalena.gov.co</b>	

**C. IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR**

18. Apellidos y Nombres completos del trabajador: <b>JIMENEZ RODRIGUEZ ANTALCIDES</b>		19. Documento de identidad TI <input type="checkbox"/> CC <input checked="" type="checkbox"/> X <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> No: <b>12,540,663</b>		20. Fecha de Nacimiento Dia Mes Año	
21. Apellidos y Nombres alternos del trabajador:		22. Tipo Documento alterno 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 LA LIQUIDACION DE PENSIONES**

NOTA: Hasta el 31 de marzo de 1994 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 Reglmenes 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 1994 sobre los cuales se han efectuado cotizaciones para pensión (Ej.: Sobresueldo INPEC, prima de antigüedad que se paga de manera mensual, 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
1985	Enero		21.477,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	21.477,40
1985	Febrero		21.477,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	21.477,40
1985	Marzo		21.477,40	0,00	0,00	0,00	0,00	3.486,18	0,00	24.963,58
1985	Abril		21.477,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	21.477,40
1985	Mayo		21.477,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	21.477,40
1985	Junio		21.477,40	0,00	0,00	0,00	0,00	10.989,27	0,00	32.466,67
1985	Julio		21.477,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	21.477,40
1985	Agosto		21.477,40	0,00	0,00	0,00	0,00	4.295,48	0,00	25.772,88
1985	Septiembre		21.477,40	0,00	0,00	0,00	0,00	2.863,65	0,00	24.341,05
1985	Octubre		21.477,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	21.477,40
1985	Noviembre		21.477,40	0,00	0,00	0,00	0,00	8.984,70	0,00	30.462,10
1985	Diciembre		21.477,40	0,00	0,00	0,00	0,00	4.689,23	0,00	26.166,63
1986	Enero		26.202,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5.923,88	0,00	32.125,88
1986	Febrero		26.202,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7.552,88	0,00	33.754,88
1986	Marzo		26.202,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	26.202,00
1986	Abril		26.202,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	26.202,00
1986	Mayo		26.202,00	0,00	0,00	0,00	0,00	15.553,21	0,00	41.755,21
1986	Junio		26.202,00	0,00	0,00	0,00	0,00	21.387,92	0,00	47.589,92
1986	Julio		26.202,00	0,00	0,00	0,00	0,00	9.843,80	0,00	36.045,80
1986	Agosto		26.202,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.295,47	0,00	30.497,47
1986	Septiembre		26.202,00	0,00	0,00	0,00	0,00	25.547,34	0,00	51.749,34
1986	Octubre		26.202,00	0,00	0,00	0,00	0,00	611,39	0,00	26.813,39
1986	Noviembre		26.202,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6.587,20	0,00	32.789,20
1986	Diciembre		26.202,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	26.202,00

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

*[Firma]*  
Firma del funcionario

Profesional Universitario  
Cargo del funcionario

DECRETO 290  
\*Acto administrativo

24 de Nov. de 2016  
Fecha de Expedición

C.C. 1.079.933.306 de Pivijay (Magdalena)

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.



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

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

Número consecutivo:

DTCH-0087

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: EMPRESAS PUBLICAS DE SANTA MARTA		10. NIT: 891,701,023-0	
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: JIMENEZ RODRIGUEZ ANTALCIDES		19. Documento de identidad: TI CC X CE NIT No: 12,540,663		20. Fecha de Nacimiento: Dia Mes Año	
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 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 dados 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
1987	Enero		32.286,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	32.286,00
1987	Febrero		32.286,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.262,26	0,00	36.548,26
1987	Marzo		32.286,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.131,13	0,00	34.417,13
1987	Abril		32.286,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	32.286,00
1987	Mayo		32.286,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	32.286,00
1987	Junio		32.286,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	32.286,00
1987	Julio		32.286,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.131,13	0,00	34.417,13
1987	Agosto		32.286,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.304,88	0,00	36.590,88
1987	Septiembre		32.286,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	32.286,00
1987	Octubre		32.286,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.304,88	0,00	36.590,88
1987	Noviembre		32.286,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	32.286,00
1987	Diciembre		32.286,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.152,44	0,00	34.438,44
1988	Enero		40.681,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5.424,15	0,00	46.105,15
1988	Febrero		40.681,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	40.681,00
1988	Marzo		40.681,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	40.681,00
1988	Abril		40.681,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	40.681,00
1988	Mayo		40.681,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	40.681,00
1988	Junio		40.681,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	40.681,00
1988	Julio		40.681,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.712,07	0,00	43.393,07
1988	Agosto		40.681,00	0,00	0,00	0,00	0,00	16.272,44	0,00	56.953,44
1988	Septiembre		40.681,00	0,00	0,00	0,00	0,00	8.136,22	0,00	48.817,22
1988	Octubre		40.681,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5.424,15	0,00	46.105,15
1988	Noviembre		40.681,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5.424,15	0,00	46.105,15
1988	Diciembre		40.681,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	40.681,00

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-0087

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

Código Dane: 0 0 0 1

Código Dane: 4 7

B. IDENTIFICACION DEL EMPLEADOR POR EL CUAL SE CERTIFICAN SALARIOS

9. Nombre o Razón Social: EMPRESAS PUBLICAS DE SANTA MARTA

10. NIT: 891,701,023-0

11. Dirección: Calle 14 No. 2-49

12. Ciudad: SANTA MARTA

13. Departamento: MAGDALENA

14. Sector:  Entidad privada que responde por sus pensiones  Sector Público Nacional  Sector Público Departamental o Distrital  Sector público Municipal

15. Telefono: (035) 4209600-018000955532

16. Fax: (035) 4234936

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

Código: 0 0 0 1

Código: 4 7

C. IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR

18. Apellidos y Nombres completos del trabajador: JIMENEZ RODRIGUEZ ANTALCIDES

19. Documento de identidad: TI  CC  CE  NIT

20. Fecha de Nacimiento: No: 12,540,663

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 1994 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.

Nota 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
1989	Enero		46.783,28	0,00	0,00	0,00	0,00	5.424,15	0,00	52.207,43
1989	Febrero		46.783,28	0,00	0,00	0,00	0,00	2.712,07	0,00	49.495,35
1989	Marzo		46.783,28	0,00	0,00	0,00	0,00	5.424,15	0,00	52.207,43
1989	Abril		46.783,28	0,00	0,00	0,00	0,00	2.712,07	0,00	49.495,35
1989	Mayo		46.783,28	0,00	0,00	0,00	0,00	2.712,07	0,00	49.495,35
1989	Junio		46.783,28	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	46.783,28
1989	Julio		46.783,28	0,00	0,00	0,00	0,00	9.356,65	0,00	56.139,93
1989	Agosto		46.783,28	0,00	0,00	0,00	0,00	3.118,88	0,00	49.902,16
1989	Septiembre		46.783,28	0,00	0,00	0,00	0,00	12.475,54	0,00	59.258,82
1989	Octubre		46.783,28	0,00	0,00	0,00	0,00	3.118,88	0,00	49.902,16
1989	Noviembre		46.783,28	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	46.783,28
1989	Diciembre		46.783,28	0,00	0,00	0,00	0,00	10.448,25	0,00	57.231,53
1990	Enero		56.607,76	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	56.607,76
1990	Febrero		56.607,76	0,00	0,00	0,00	0,00	4.044,81	0,00	60.652,57
1990	Marzo		56.607,76	0,00	0,00	0,00	0,00	9.356,65	0,00	65.964,41
1990	Abril		56.607,76	0,00	0,00	0,00	0,00	6.237,77	0,00	62.845,53
1990	Mayo		56.607,76	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	56.607,76
1990	Junio		56.607,76	0,00	0,00	0,00	0,00	7.547,70	0,00	64.155,46
1990	Julio		56.607,76	0,00	0,00	0,00	0,00	5.306,98	0,00	61.914,74
1990	Agosto		56.607,76	0,00	0,00	0,00	0,00	9.257,73	0,00	65.865,49
1990	Septiembre		56.607,76	0,00	0,00	0,00	0,00	3.773,85	0,00	60.381,61
1990	Octubre		56.607,76	0,00	0,00	0,00	0,00	12.029,15	0,00	68.636,91
1990	Noviembre		56.607,76	0,00	0,00	0,00	0,00	3.773,85	0,00	60.381,61
1990	Diciembre		56.607,76	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	56.607,76

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

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 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.



**CERTIFICACION DE SALARIOS MES A MES**  
Para liquidar Pensiones del Regimen de Prima Media

Ciudad y fecha de expedición certificación:  
Santa Marta 17 de Mayo de 2018

Hoja 6 de 6

Número consecutivo:

DTCH-0087

**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: **EMPRESAS PUBLICAS DE SANTA MARTA** 10. NIT: **891,701,023-0**

11. Dirección: **Calle 14 No. 2-49** 12. Ciudad: **SANTA MARTA** Código: **0 0 0 1**

13. Departamento: **MAGDALENA** Código: **4 7**

14. Sector:  Entidad privada que responde por sus pensiones  Sector Público Nacional  Sector Público Departamental o Distrital  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: **JIMENEZ RODRIGUEZ ANTALCIDES** 19. Documento de identidad: **TJ CC X CE NIT** 20. Fecha de Nacimiento: **No: 12,540,663** Día Mes Año

21. Apellidos y Nombres alternos del trabajador: 22. Tipo Documento alterno: **TJ 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
1991	Enero		71.467,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	71.467,30
1991	Febrero		71.467,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	71.467,30
1991	Marzo		71.467,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	71.467,30
1991	Abril		71.467,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	71.467,30
1991	Mayo		71.467,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	71.467,30
1991	Junio		71.467,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	71.467,30
1991	Julio		71.467,30	0,00	0,00	0,00	4.764,49	0,00	0,00	76.231,79
1991	Agosto		71.467,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	71.467,30
1991	Septiembre		71.467,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	71.467,30
1991	Octubre		71.467,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	71.467,30
1991	Noviembre		71.467,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	71.467,30
1991	Diciembre		71.468,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	71.468,30
1992	Enero		90.048,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	90.048,80
1992	Febrero		90.048,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	90.048,80
1992	Marzo		90.048,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	90.048,80
1992	Abril		90.048,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	90.048,80
1992	Mayo		90.048,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	90.048,80
1992	Junio		90.048,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	90.048,80
1992	Julio		90.048,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	90.048,80
1992	Agosto		90.048,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	90.048,80
1992	Septiembre		90.048,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	90.048,80
1992	Octubre		90.048,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	90.048,80
1992	Noviembre		90.048,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	90.048,80
1992	Diciembre		90.048,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	90.048,80
1993	Diciembre	LABORO 15 DIAS	90.048,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	90.048,80

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 percepción de Prima Media.

# ARÍSTIDES DE JESÚS VALENCIA CERVANTES

ABOGADO ESPECIALIZADO EN DERECHO CIVIL, FAMILIA Y LABORAL

Santa Marta, Abril 12 de 2018

Señor

**GERENTE FONDO DE ENTIDADES DEL DISTRITO EN LIQUIDACIÓN**  
E. S. D.

Alcaldía de Santa Marta  
SECRETARÍA GENERAL  
Fecha: 15 MAYO 2018  
Hora: \_\_\_\_\_  
Nombre: 9:08 a.m.  
\_\_\_\_\_

**REF: OTORGAMIENTO DE PODER**

**ANTALCIDES JIMENEZ RODRIGUEZ**, mayor de edad y vecino de esta ciudad, e identificado con la cedula de ciudadanía No. 4.969.998 de Santa Marta (Mag), por medio del presente escrito, respetuosamente manifiesto a usted que confiero poder especial, amplio y suficiente en cuanto a derecho al doctor **ARÍSTIDES DE JESÚS VALENCIA CERVANTES**, abogado titulado e inscrito e identificado con la cedula de ciudadanía No. 12.556.575 de Santa Marta y T.P. No. 52.420 del C.S. de la J., para que en mi nombre y representación presente solicitud del tiempo de servicio que labore como empleado de las empresas públicas de Santa Marta, en el cargo de chofer del tiempo comprendido entre marzo del 1981 y enero de 1993, sobre el que las empresas públicas en su oportunidad me cancelo cesantías, vacaciones, primas, y demás prestaciones sociales para el año de 1994 en que entro en liquidación dicha empresa.

Mi apoderado queda ampliamente facultado para recibir, transigir, sustituir, conciliar, reasumir, presentar recursos de ley y en fin todas las facultades establecidas en un poder de esta naturaleza.

Del señor Juez, atentamente,

*AntalCIDES Jimenez Rodriguez*  
**ANTALCIDES JIMENEZ RODRIGUEZ**  
C.C. No. 12.540.663 de Santa Marta (Mag)

Acepto,

*Arístides de Jesús Valencia Cervantes*  
**ARÍSTIDES DE JESÚS VALENCIA CERVANTES**  
C.C. No. 12.556.575 de Santa Marta  
T.P. No. 52.420 del C.S. de la J.

ALCALDÍA DE SANTA MARTA  
SECRETARÍA GENERAL  
ALCALDIA DISTRITAL  
CORRESPONDENCIA RECIBIDA  
Fecha: 11 MAY 2018  
Número: 009525  
Hora: 10:30 a.m.  
Firma: *[Firma]*

*RD ⇒ 30/ ⇒ 15-05-18*

# ARÍSTIDES DE JESÚS VALENCIA CERVANTES

ABOGADO ESPECIALIZADO EN DERECHO CIVIL, FAMILIA Y LABORAL

Santa Marta, Mayo 08 de 2018

Señor

**GERENTE FONDO DE ENTIDADES DEL DISTRITO EN LIQUIDACIÓN**

E. S. D.

## REF: SOLICITUD DE CERTIFICACIÓN DE TIEMPO DE SERVICIO

**ARÍSTIDES DE JESÚS VALENCIA CERVANTES**, mayor de edad, vecino de esta ciudad, identificado con la cédula de ciudadanía número 12.556.575 de Santa Marta, abogado titulado en ejercicio, con tarjeta profesional No. 52.420 del Consejo Superior de la Judicatura, en mi condición de apoderado del señor **ANTALCIDES JIMÉNEZ RODRÍGUEZ**, quien igualmente es mayor de edad y vecino de esta ciudad, identificado con la cedula de ciudadanía 12.540.663 de Santa Marta, respetuosamente me permito solicitar a usted certificación del tiempo de servicio que mi poderdante laboró como trabajador de las empresas públicas de Santa Marta en el cargo de conductor sirviendo como fundamento de esta acción los siguientes:

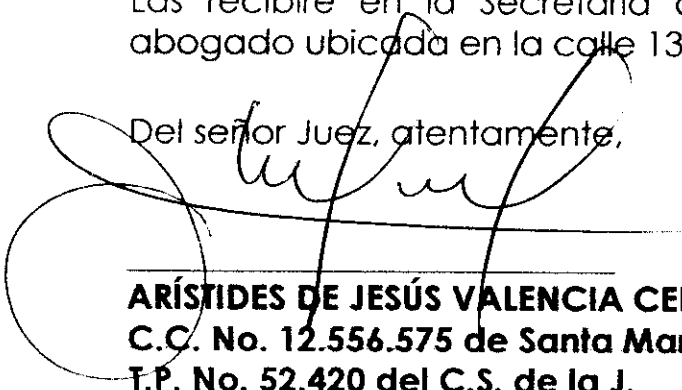
### HECHOS

1. El señor **ANTALCIDES JIMÉNEZ RODRÍGUEZ**, laboró en las empresas públicas de Santa Marta del 10 de julio de 1981 hasta el 28 de agosto de 1992 y del 01 de enero de 1993 al 01 de enero de 1994.
2. Durante el tiempo de servicio ocupó el cargo de conductor devengando un salario promedio de \$ 335.820 mensuales.
3. El señor **ANTALCIDES JIMÉNEZ RODRÍGUEZ**, necesita dicha certificación para hacer una petición de carácter pensional ante el Fondo de Pensiones y Cesantías Protección.

### NOTIFICACIONES

Las recibiré en la Secretaria de su despacho o en mi oficina de abogado ubicada en la calle 13 # 6-20 de esta ciudad.}

Del señor Juez, atentamente,

  
**ARÍSTIDES DE JESÚS VALENCIA CERVANTES**  
C.C. No. 12.556.575 de Santa Marta  
T.P. No. 52.420 del C.S. de la J.



Santa Marta D.T.C.H., Noviembre 27 de 2017

Señor  
**RAÚL AUGUSTO CANTILLO ASIS**  
Carrera 21B No. 4B-36  
Santa Marta

*Asunto: Solicitud Dictamen Revisión de la Invalidez*

Cordial Saludo,

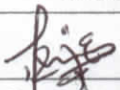
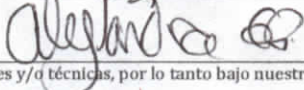
Con la presente atendiendo que la extinta Caja de Previsión Municipal de Santa Marta, le otorgó Pensión por Invalidez en virtud a la resolución No. 06 del 30 de agosto de 1972, me permito indicarle que de acuerdo con lo reglado por el Artículo 44 de la Ley 100 de 1993, el cual ordena la Revisión de las Pensiones de Invalidez cada tres (03) años, y debido a que la fecha de la última revisión no pudo ser determinada por tanto que en el Dictamen encontrado en el expediente se encuentra firmado sin fecha, me permito solicitar se sirva allegar **DICTAMEN DE REVISIÓN DE LA INVALIDEZ ACTUALIZADO**, a la Secretaria General del Distrito Turístico, Cultural e Histórico de Santa Marta, ubicada en la Calle 14 No. 2-49, expedido por Junta Regional o Nacional de Calificación de Invalidez.

Lo anterior con el fin de ratificar, modificar o dejar sin efectos el dictamen que sirvió de base para la liquidación de la pensión que disfruta actualmente, y proceder a la extinción, disminución o aumento de la misma, si a ello hubiere lugar.

Cabe resaltar que tendrá un plazo de tres (3) meses contados a partir de la fecha de notificación, para someterse a la respectiva revisión del estado de invalidez, cumplido el plazo y de no hacerlo la Alcaldía Distrital, procederá a suspender el pago de la pensión.

Cordialmente,

  
**JIMENA ABRIL DE ANGELIS**  
Secretaria General

PROYECTADO Y REVISADO POR:	CARGO	FIRMA
RAÚL JOSÉ ESPINOSA MORALES SERVICONTRIBUTARIOS SAS	Contratista Secretaria General Distrital	
ALEJANDRA QUIÑONES SERVICONTRIBUTARIOS SAS	Asesora externa Secretaria General	
Los arriba firmantes declaran que revisaron el presente documento y lo encuentran ajustado a las normas y disposiciones legales y/o técnicas, por lo tanto bajo nuestra responsabilidad lo presentamos para la firma.		



Servicios Postales Nacionales S.A.  
NIT 900.062.917-9  
DG 25 G 95 A 55  
Línea N° 01 8000 111 210

**REMITENTE**

Nombre/ Razón Social  
ALCALDIA DE SANTA MARTA  
ALCALDIA DE SANTAMARTA

Dirección: CALLE 14 N° 2-49

Ciudad: SANTA MARTA\_MAGDALENA

Departamento: MAGDALENA

Código Postal: 470004054

Envío: RN869832345CO

**DESTINATARIO**

Nombre/ Razón Social  
GLORIA MARIA REDONDO

Dirección: CALLE 28 8-47

Ciudad: SANTA MARTA\_MAGDALENA

Departamento: MAGDALENA

Código Postal: 470004229

Fecha Pre-Admisión:  
04/12/2017 17:55:41



**SERVICIOS POSTALES NACIONALES S.A NIT 900.062.917-9**

**CORREO CERTIFICADO NACIONAL**

Centro Operativo: PO SANTA MARTA

Fecha Pre Admisión: 04/12/2017 17:55:41

Orden de servicio: 8922735



RN869832345CO

8902  
480

Valores Destinatario Remitente

Nombre/ Razón Social: ALCALDIA DE SANTA MARTA - ALCALDIA DE SANTAMARTA  
Dirección: CALLE 14 N° 2-49 NIT/C.C/T.J: 891780009  
Referencia: Teléfono: Código Postal: 470004054  
Ciudad: SANTA MARTA\_MAGDALENA Depto: MAGDALENA Código Operativo: 8902450

Nombre/ Razón Social: GLORIA MARIA REDONDO  
Dirección: CALLE 28 8-47  
Tel: Código Postal: 470004229 Código Operativo: 8902480  
Ciudad: SANTA MARTA\_MAGDALENA Depto: MAGDALENA

Peso Físico(grams): 200  
Peso Volumétrico(grams): 0  
Peso Facturado(grams): 200  
Valor Declarado: \$0  
Valor Flete: \$5 200  
Costo de manejo: \$0  
Valor Total: \$5 200

Dice Contener:  
Observaciones del cliente:

Causal Devoluciones:	
<input type="checkbox"/> RE Rehusado	<input type="checkbox"/> Cerrado
<input type="checkbox"/> NE No existe	<input type="checkbox"/> N1 N2 No contactado
<input type="checkbox"/> NS No reside	<input type="checkbox"/> FA Fallecido
<input type="checkbox"/> NR No reclamado	<input type="checkbox"/> AC Apertado Clausurado
<input type="checkbox"/> DE Desconocido	<input type="checkbox"/> FM Fuerza Mayor
<input type="checkbox"/> Dirección errada	

Firma nombre y/o sello de quien recibe:  
C.C. Tel: Hora:

Fecha de entrega: 07 DIC 2017  
Distribuidor: Luis Alvarado  
Gestión de entrega: 6-12-17 912-17

PO SANTA MARTA 19002 NORTE 450



89024508902480RN869832345CO

Santa Marta D.T.C.H., Noviembre 27 de 2017

Señora  
**GLORIA MARIA REDONDO ROYS**  
Calle 28 No. 8-47 / Teléfono: 4213744  
Santa Marta

*Asunto: Solicitud Dictamen Revisión de la Invalidez*

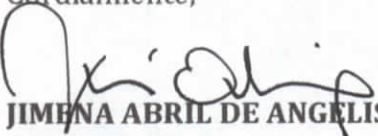
Cordial Saludo,


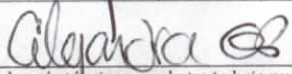
Con la presente atendiendo que la extinta Caja de Previsión Social del Municipio de Santa Marta, le otorgó Pensión por Invalidez mediante resolución No. 000230 del 05 de noviembre de 1987, me permito indicarle que de acuerdo con lo reglado por el Artículo 44 de la Ley 100 de 1993, el cual ordena la Revisión de las Pensiones de Invalidez cada tres (03) años, y debido a que la última revisión fue efectuada el 05/05/2000, me permito solicitar se sirva allegar **DICTAMEN DE REVISIÓN DE LA INVALIDEZ ACTUALIZADO**, a la Secretaria General del Distrito Turístico, Cultural e Histórico de Santa Marta, ubicada en la Calle 14 No. 2-49, expedido por Junta Regional o Nacional de Calificación de Invalidez.

Lo anterior con el fin de ratificar, modificar o dejar sin efectos el dictamen que sirvió de base para la liquidación de la pensión que disfruta actualmente, y proceder a la extinción, disminución o aumento de la misma, si a ello hubiere lugar.

Cabe resaltar que tendrá un plazo de tres (3) meses contados a partir de la fecha de notificación, para someterse a la respectiva revisión del estado de invalidez, cumplido el plazo y de no hacerlo la Alcaldía Distrital, procederá a suspender el pago de la pensión.

Cordialmente,

  
**JIMENA ABRIL DE ANGELIS**  
Secretaria General

PROYECTADO Y REVISADO POR:	CARGO	FIRMA
RAÚL JOSÉ ESPINOSA MORALES SERVICONTRIBUTARIOS SAS	Contratista Secretaria General Distrital	
ALEJANDRA QUIÑONES SERVICONTRIBUTARIOS SAS	Asesora externa Secretaria General	
Los arriba firmantes declaran que revisaron el presente documento y lo encuentran ajustado a las normas y disposiciones legales y/o técnicas, por lo tanto bajo nuestra responsabilidad lo presentamos para la firma.		





Servicios Postales Nacionales S.A.  
 NIT 900 062917-9  
 DG 25 G v5 A 55  
 Línea Nat. 01 8000 111 210

**REMITENTE**

Nombre/ Razón Social  
 ALCALDIA DE SANTA MARTA -  
 ALCALDIA DE SANTAMARTA

Dirección: CALLE 14 N° 2-49

Ciudad: SANTA MARTA, MAGDALENA

Departamento: MAGDALENA

Código Postal: 470004054

Franqueo: RN869832402CO

**DESTINATARIO**

Nombre/ Razón Social:  
 JULIA LUCIA VIVES

Dirección: CRA 11 18-68

Ciudad: SANTA MARTA, MAGDALENA

Departamento: MAGDALENA

Código Postal: 470006376

Fecha Pre-Admisión:  
 04/12/2017 17:55:41



SERVICIOS POSTALES NACIONALES S.A NIT 900 062 917-9

CORREO CERTIFICADO NACIONAL

Centro Operativo: PO SANTA MARTA

Fecha Pre Admisión: 04/12/2017 17:55:41

Orden de servicio: 8922735



RN869832402CO

8902  
520

Valores Destinatario Remitente

Nombre/ Razón Social: ALCALDIA DE SANTA MARTA - ALCALDIA DE SANTAMARTA  
 Dirección: CALLE 14 N° 2-49 NIT/C.C/T.J.: 891780009  
 Referencia: Teléfono: Código Postal: 470004054  
 Ciudad: SANTA MARTA, MAGDALENA Depto: MAGDALENA Código Operativo: 8902450

Nombre/ Razón Social: JULIA LUCIA VIVES  
 Dirección: CRA 11 18-68 Código Postal: 470006376 Código Operativo: 8902520  
 Tel: Ciudad: SANTA MARTA, MAGDALENA Depto: MAGDALENA

Peso Físico(grams): 200  
 Peso Volumétrico(grams): 0  
 Peso Facturado(grams): 200  
 Valor Declarado: \$0  
 Valor Flete: \$5.200  
 Costo de manejo: \$0  
 Valor Total: \$5.200

Dice Contener:

Observaciones del cliente:

**Causal Devoluciones:**

<input type="checkbox"/> RE	Rehusado	<input type="checkbox"/> G1	<input type="checkbox"/> C2	<input type="checkbox"/>	Cerrado
<input type="checkbox"/> NE	No existe	<input type="checkbox"/> N1	<input type="checkbox"/> N2	<input type="checkbox"/>	No contactado
<input type="checkbox"/> NS	No reside	<input type="checkbox"/> FA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Fallecido
<input type="checkbox"/> NR	No reclamado	<input type="checkbox"/> AC	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Apartado Clausurado
<input type="checkbox"/> DE	Desconocido	<input type="checkbox"/> FM	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Fuerza Mayor
<input type="checkbox"/>	Dirección errada				

Firma nombre y/o sello de quien recibe:

*NO EXISTE*

C.C. Tel: Hora:

Fecha de entrega: *04/12/2017*

Distribuidor: *PO SANTA MARTA*

C.C. *PO SANTA MARTA*

Gestión de entrega:  
 1er  2do



3:024508902520RN869832402CO

8902

450

PO SANTA MARTA

NORTE

Santa Marta D.T.C.H., Noviembre 27 de 2017

Señora  
**JULIA LUCIA TERESA VIVES DE MARIÑO**  
Carrera 11 No. 18-68 / Teléfono: 4217526  
Santa Marta

*Asunto: Solicitud Dictamen Revisión de la Invalidez*

Cordial Saludo,

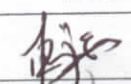
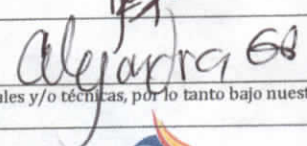
Con la presente atendiendo que el extinto Fondo Distrital de Pnesiones Públicas de Santa Marta, le otorgó Pensión por Invalidez mediante resolución No. 0016 del 11 de abril de 2002, me permito indicarle que de acuerdo con lo reglado por el Artículo 44 de la Ley 100 de 1993, el cual ordena la Revisión de las Pensiones de Invalidez cada tres (03) años, y debido a que la última revisión fue efectuada el 12/10/2001, me permito solicitar se sirva allegar **DICTAMEN DE REVISIÓN DE LA INVALIDEZ ACTUALIZADO**, a la Secretaria General del Distrito Turístico, Cultural e Histórico de Santa Marta, ubicada en la Calle 14 No. 2-49, expedido por Junta Regional o Nacional de Calificación de Invalidez.

Lo anterior con el fin de ratificar, modificar o dejar sin efectos el dictamen que sirvió de base para la liquidación de la pensión que disfruta actualmente, y proceder a la extinción, disminución o aumento de la misma, si a ello hubiere lugar.

Cabe resaltar que tendrá un plazo de tres (3) meses contados a partir de la fecha de notificación, para someterse a la respectiva revisión del estado de invalidez, cumplido el plazo y de no hacerlo la Alcaldía Distrital, procederá a suspender el pago de la pensión.

Cordialmente,

  
**JIMENA ABRIL DE ANGELIS**  
Secretaria General

PROYECTADO Y REVISADO POR:	CARGO	FIRMA
RAÚL JOSÉ ESPINOSA MORALES SERVICONTRIBUTARIOS SAS	Contratista Secretaria General Distrital	
ALEJANDRA QUIÑONES SERVICONTRIBUTARIOS SAS	Asesora externa Secretaria General	

Los arriba firmantes declaran que revisaron el presente documento y lo encuentran ajustado a las normas y disposiciones legales y/o técnicas, por lo tanto bajo nuestra responsabilidad lo presentamos para la firma.



Servicios Postales Nacionales S.A.  
NIT 900 062917-9  
DG 25 G 95 A 55  
Línea Nat 01 8000 111 210

**REMITENTE**

Nombre/ Razón Social:  
ALCALDIA DE SANTA MARTA -  
ALCALDIA DE SANTAMARTA

Dirección: CALLE 14 N° 2-49

Ciudad: SANTA MARTA\_MAGDALENA

Departamento: MAGDALENA

Código Postal: 470004054

Envío: RN869832393CO

**DESTINATARIO**

Nombre/ Razón Social:  
JOSE MANUEL HENRIQUEZ

Dirección: CRA 11 18-68

Ciudad: SANTA MARTA\_MAGDALENA

Departamento: MAGDALENA

Código Postal: 470006376

Fecha Pre-Admisión:  
04/12/2017 17:55 41

No. Transporte Lic de carga 000200 del 20/05/2011  
No. RC Res Mensajería Express 001967 del 09/09/2011



**SERVICIOS POSTALES NACIONALES S.A NIT 900.062.917-9**

**CORREO CERTIFICADO NACIONAL**

Centro Operativo: PO.SANTA MARTA  
Orden de servicio: 8922735

Fecha Pre-Admisión: 04/12/2017 17:55:41



**RN869832393CO**

**8902 520**

Nombre/ Razón Social: ALCALDIA DE SANTA MARTA - ALCALDIA DE SANTAMARTA  
Dirección: CALLE 14 N° 2-49 NIT/C.C/T.I.: 891780009  
Referencia: Teléfono: Código Postal: 470004054  
Ciudad: SANTA MARTA\_MAGDALENA Depto: MAGDALENA Código Operativo: 8902450

Nombre/ Razón Social: JOSE MANUEL HENRIQUEZ  
Dirección: CRA 11 18-68  
Tel: Código Postal: 470006376 Código Operativo: 8902520  
Ciudad: SANTA MARTA\_MAGDALENA Depto: MAGDALENA

Peso Físico(grams): 200  
Peso Volumétrico(grams): 0  
Peso Facturado(grams): 200  
Valor Declarado: \$0  
Valor Flete: \$5 200  
Costo de manejo: \$0  
Valor Total: \$5 200

Dice Contener :  
Observaciones del cliente :

**Causal Devoluciones:**

<input type="checkbox"/> RE	Rehusado	<input type="checkbox"/> C1	C2	Cerrado
<input type="checkbox"/> NE	No existe	<input type="checkbox"/> N1	N2	No contactado
<input type="checkbox"/> NS	No reside	<input type="checkbox"/> FA		Fallecido
<input type="checkbox"/> NR	No reclamado	<input type="checkbox"/> AC		Apertado Clausurado
<input type="checkbox"/> DE	Desconocido	<input type="checkbox"/> FM		Fuerza Mayor
<input type="checkbox"/>	Dirección errada			

Firma nombre y/o sello de quien recibe:  
C.C. Tel: Hora:

Fecha de entrega:

Distribuidor:  
C.C.

Gestión de entrega:  
 1er  2do

**PO SANTA MARTA 8902 450 NORTE**



**89024508902520RN869832393CO**

Santa Marta D.T.C.H., Noviembre 27 de 2017

Señor

**JOSE MANUEL HENRIQUEZ**

Carrera 11 No. 18-68 / Teléfono: 4217526

Santa Marta

*Asunto: Solicitud Dictamen Revisión de la Invalidez*

Cordial Saludo,

Con la presente atendiendo que el extinto Fondo Distrital de Pensiones Públicas de Santa Marta, le otorgó Pensión Vitalicia de Jubilación, mediante resolución No. 0001 del 08 de enero de 2003, me permito indicarle que de acuerdo con lo reglado por el Artículo 44 de la Ley 100 de 1993, el cual ordena la Revisión de las Pensiones de Invalidez cada tres (03) años, y debido a que la última revisión fue efectuada el 09/08/2002, me permito solicitar se sirva allegar **DICTAMEN DE REVISIÓN DE LA INVALIDEZ ACTUALIZADO**, a la Secretaria General del Distrito Turístico, Cultural e Histórico de Santa Marta, ubicada en la Calle 14 No. 2-49, expedido por Junta Regional o Nacional de Calificación de Invalidez.

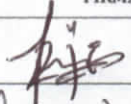
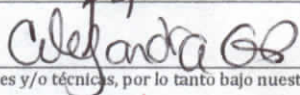
Lo anterior con el fin de ratificar, modificar o dejar sin efectos el dictamen que sirvió de base para la liquidación de la pensión que disfruta actualmente, y proceder a la extinción, disminución o aumento de la misma, si a ello hubiere lugar.

Cabe resaltar que tendrá un plazo de tres (3) meses contados a partir de la fecha de notificación, para someterse a la respectiva revisión del estado de invalidez, cumplido el plazo y de no hacerlo la Alcaldía Distrital, procederá a suspender el pago de la pensión.

Cordialmente,



**JIMENA ABRIL DE ANGELIS**  
Secretaria General

PROYECTADO Y REVISADO POR:	CARGO	FIRMA
RAÚL JOSÉ ESPINOSA MORALES SERVICONTRIBUTARIOS SAS	Contratista Secretaria General Distrital	
ALEJANDRA QUIÑONES SERVICONTRIBUTARIOS SAS	Asesora externa Secretaria General	
Los arriba firmantes declaran que revisaron el presente documento y lo encuentran ajustado a las normas y disposiciones legales y/o técnicas, por lo tanto bajo nuestra responsabilidad lo presentamos para la firma.		