

472

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

POSTEXPRESS



YG172485522CO

Centro Operativo: PO. BARRANQUILLA, Fecha de Admisión: 20/09/2017 11:06:53

Nombre/Razón Social: ALCALDIA DE BARRANQUILLA - ALCALDIA BARRANQUILLA - DISTRITO ESPECIAL INDUSTRIAL Y PORTUARIO
Dirección: CALLE 34 # 43 - 31 PISO 6
Referencia: QUILLA: 17-145768
Ciudad: BARRANQUILLA

Causa/Devoluciones

RE Rehusado
NE No existe
NR No reside
PR No reclamado
Desconocido
Dirección errada

C1 C2 Cerrado
N1 N2 No contactado
PA Faltado
AC Apartado-Clausurado
EM Fuerza Mayor

8888 560

Nombre/Razón Social: ALBERTO RAFAEL DIAZ ARROYO
Dirección: CL 17 21 32
Tel:
Ciudad: BARRANQUILLA

Firma nombre y/o sello de quien recibe:

C.C. Tel: Hora 2:25

Valores Destinatario
Peso Físico (grs): 200
Peso Volumétrico (grs): 0
Peso Facturado (grs): 200
Valor Declarado: \$0
Valor Flete: \$2.600
Costo de manejo: \$0
Valor Total: \$2.600

Dice Contener:
W/D CONO (G)
Observaciones del cliente: Aguanche Rangol, Linden 800

Fecha de entrega: 20/09/2017

Distribuidor: ANDELU LASTA

Gestión de entrega: 20/09/2017



8888008888560YG172485522CO

25 SEP 2017

8888 000
PO. BARRANQUILLA NORTE

Procesado en Bogotá, D.C. Fecha de impresión: 20/09/2017. Este documento es propiedad de SERVICIOS POSTALES NACIONALES S.A. y no debe ser reproducido, distribuido o utilizado sin el consentimiento escrito de la empresa. Toda infracción será perseguida legalmente. Para más información consulte el sitio web www.serviciospostalesnacionales.com.co

QUILLA-17-146768

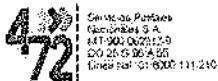
Barranquilla, agosto 30 de 2017

Señor
ALBERTO RAFAEL DIAZ ARROYO
CALLE 17 N°21-32
BARRANQUILLA

Asunto: ENVÍO FORMATOS CLEBP REF.EXT-QUILLA-17-085472

Cordial saludo.

Damos alcance a su solicitud de la referencia al respecto nos permitimos informarle que de acuerdo con la directriz conjunta del Ministerio de Hacienda y Ministerio de Protección Social, la expedición de las certificaciones de la Información Laboral, **NÓ SON BONOS PENSIONALES, CIR QUE ESTOS FORMATOS DILIGENCIADOS NO LE GENERAN ÁTICAMENTE** a la persona a la cual se le expiden, el derecho a una pensión o a ser



REMITENTE
Nombre Razón Social:
ALCALDÍA DE BARRANQUILLA -
ALCALDÍA BARRANQUILLA -
DISTRITO
Dirección: CALLE 34 #43 - 31 PISO
5
Ciudad: BARRANQUILLA
Departamento: ATLANTICO
Código Postal:
Envío: YG17246522CG

DESTINATARIO
Nombre Razón Social:
ALBERTO RAFAEL DIAZ ARROYO
Dirección: CL 17 21 32
Ciudad: BARRANQUILLA
Departamento: ATLANTICO
Código Postal: 08004304
Fecha Pre-Admisión:
30/08/2017 11:08:53
Id. Documento de cargo: 84230
Id. C. Sistema de Gestión: 00637

usted deberá presentar una solicitud a la Administradora de Fondos de Pensiones (AFP), se encuentra afiliado, aportando la documentación que demuestre el cumplimiento de los establecidos para el reconocimiento del bono, luego la administradora del fondo de es la encargada inter-administrativamente de gestionar la redención del bono la cual parte del capital con el que se pagará su pensión.

teriormente expuesto, le estamos anexando los formatos de certificación laboral N° 1, 2 y de las cuales se hacían aportes para pensiones a cajas públicas diferentes del ISS, o que no iban aportes a ninguna caja, es decir, por tiempos por los cuales responde directamente la

ELANIA REDONDO PEÑA
Secretaria
Secretaria Distrital Gestión Humana
eredondop@barranquilla.gov.co

Anexos: (3)
Proyectó: Orlando B.
Revisó: L. Luna



REPUBLICA DE COLOMBIA

FORMATO No. 1
CERTIFICADO DE INFORMACION LABORAL

Ciudad y fecha de expedición certificación:

Barranquilla, 28 de agosto de 2017



Libertad y Orden

Usar únicamente para certificar tiempos cotizados a Cajas públicas diferentes al ISS o tiempos no cotizados

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

Número consecutivo: 1183

1. Nombre o Razón Social:		ALCALDIA DE BARRANQUILLA			2. NIT:		890102018-1	
3. Dirección:		4. Ciudad:		5. Departamento:		Código Dane		
Calle 34 N°43-31		Barranquilla		Atlántico		0 0 0 1		
6. Teléfono:		7. Fax:		8. E-Mail:		Código Dane		
(5)3723205		(5)3723205		eredondop@barranquilla.gov.co		0 0 8		

B. IDENTIFICACION DEL EMPLEADOR POR EL CUAL SE CERTIFICA TIEMPO

9. Nombre o Razón Social:		ALCALDIA DE BARRANQUILLA			10. NIT:		890102018-1	
11. Dirección:		12. Ciudad:		13. Departamento:		Código		
Calle 34 N°43-31		Barranquilla		Atlántico		0 0 0 1		
14. Sector (Marcar solo uno)		15. E-Mail:		16. Teléfono:		18. Fecha en que entró en vigencia el SGP para ese empleador		
X Sector Público Nacional		eredondop@barranquilla.gov.co		(5)3723205		Día Mes Año		
Sector Público Departamental o Distrital						30 06 1995		
Sector público Municipal		17. Fax:		(5)3723205				

C. IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR

19. Apellidos y Nombres completos del trabajador:				20. Documento de identidad				21. Fecha de Nacimiento (Opcional)			
DIAZ ARROYO ALBERTO RAFAEL				TJ CC IX CE NIT No: 8661262				Día Mes Año 12 5 1954			

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 alerno				24. No. Doc. Alerno			
				TJ 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. INTERRUPTIONES 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	2	1	1975	30	4	1978	ALCALDIA DE BARRANQUILLA	AREA SERVICIOS GENERALES ESCUELA NORMAL SUPERIOR LA HACIENDA SECRETARIA DE EDUCACION	XX	XX	XX	XX	XX	XX	XX

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 Código	Nombre	NIT
Día	Mes	Año	Día	Mes	Año									
1	2	1	1975	30	4	1978	SI	CAJANAL	899999010	NACION		0	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 Decreto 1748 de 1995, modificado por el Artículo 9° del Decreto 1513 de 1998.

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

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 checked="" 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 fue 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 anexar 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.

ELANIA S REDONDO PEÑA
Funcionario competente para certificar
C.C. 32766071

Firma del funcionario

Secretaría Distrital
Gestión Humana
Cargo del funcionario

Decreto 006 de enero 2 de 2017
*Acto administrativo

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.

Elabora: obarranquilla
Revisor: Luna



Libertad y Orden

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

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

Número consecutivo 1183

A. IDENTIFICACION DE LA ENTIDAD QUE CERTIFICA

1. Nombre o Razón Social: ALCALDIA DE BARRANQUILLA 2. NIT: 890102018-1

3. Dirección: Calle 34 N°43-31 4. Ciudad: Barranquilla Código Dane: 0 0 0 1

5. Departamento: Atlántico Código Dane: 0 8

6. Teléfono: (5)3723205 7. Fax: (5)3723205 8. E-Mail: eredondop@barranquilla.gov.co

B. IDENTIFICACION DEL EMPLEADOR POR EL CUAL SE CERTIFICA SALARIO BASE

9. Nombre o Razón Social: ALCALDIA DE BARRANQUILLA 10. NIT: 890102018-1

11. Dirección: Calle 34 N°43-31 12. Ciudad: Barranquilla Código: 0 0 0 1

13. Departamento: Atlántico Código: 0 8

14. Sector: Sector Público Nacional Sector Público Departamental o Distrital Sector público Municipal

15. Teléfono: () 16. Fax: () 17. E-Mail: eredondop@barranquilla.gov.co

C. IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR

18. Apellidos y Nombres completos del trabajador: DIAZ ARROYO ALBERTO RAFAEL

19. Documento de identidad: TI CC CE NIT No: 8661262

20. Fecha de Nacimiento: Día 12 Mes 5 Año 1954

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 altemo: TI CC CE NIT 23. No. Doc. Altemo: 0

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 Laboró hasta el día 30 4 1978 (si diligenció la casilla 26, pasar a la casilla 29)

26. Laboró hasta el día 30 4 1978 (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: Día Mes Año

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, o la Fecha de Retiro (fecha del campo 26), si el trabajador se desvinculó antes del 30 de Junio de 1992 o 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 4 AÑO 1978

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? SI NO

32. Caja o Fondo: (diligenciar si se le aportaba a alguna Caja o Fondo)

Nombre: CAJANAL NIT: 899999010

33. ENTIDAD QUE RESPONDE POR EL PERIODO

Nombre: NACION NIT: 0

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. Cuántos 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...)

	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6
Prima de antigüedad ascensional y de capacitación cuando sean factor de salario	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
Remuneración por trabajo dominical o festivo	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
Remuneración por trabajo suplementario o de horas extras a realizarse en jornada nocturna	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
Remuneración o Bonificación por servicios prestados	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
Subtotal Mensual	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
	Mes 7	Mes 8	Mes 9	Mes 10	Mes 11	Mes 12
Prima de antigüedad ascensional y de capacitación cuando sean factor de salario	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
Remuneración por trabajo dominical o festivo	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
Remuneración por trabajo suplementario o de horas extras a realizarse en jornada nocturna	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
Remuneración o Bonificación por servicios prestados	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
Subtotal Mensual	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

36. Sumatoria de Subtotales Mensuales: \$ 37. Promedio de la sumatoria de Subtotales Mensuales proporcional al número de meses. \$ 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 \$ 2.500

39. GASTOS DE REPRESENTACION \$ (Si los hubo en el mes que se certifica el salario base)

40. PRIMA TECNICA \$ (Solo si es factor de Salario)

41. Total de valores adicionales del numeral 37 \$

42. SALARIO BASE TOTAL \$ 2.500 (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.

ELANIA S REDONDO PEÑA
Funcionario competente para certificar
C.c. 32766071

Firma del funcionario

Secretaría Distrital
Gestión Humana
Cargo del funcionario

Decreto 006 de enero 2 de 2017
Acto administrativo

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.

Elaboró: obareneche
Revisó: IJuna

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:

Barranquilla, 28 de agosto de 2017

Número consecutivo: 1183

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

A. IDENTIFICACION DE LA ENTIDAD QUE CERTIFICA

1. Nombre o Razón Social: ALCALDIA DE BARRANQUILLA 2. NIT: 890102018-1

3. Dirección: Calle 34 N° 43-31 4. Ciudad: Barranquilla Código Dane: 0 0 0 1

5. Departamento: Atlántico Código Dane: 0 1 8

6. Teléfono: (5) 3723205 7. Fax: (5) 3723205 8. E-Mail: aredon@barranquilla.gov.co

B. IDENTIFICACION DEL EMPLEADOR POR EL CUAL SE CERTIFICAN SALARIOS

9. Nombre o Razón Social: ALCALDIA DE BARRANQUILLA 10. NIT: 890102018-1

11. Dirección: Calle 34 N° 43-31 12. Ciudad: Barranquilla Código: 0 0 0 1

13. Departamento: Atlántico Código: 0 1 8

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

15. Teléfono: (5) 3723205 16. Fax: (5) 3723205 17. E-Mail: aredon@barranquilla.gov.co

C. IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR

18. Apellidos y Nombres completos del trabajador: DIAZ ARROYO ALBERTO RAFAEL

19. Documento de Identidad: CC CE NIT No. 8061262

20. Fecha de Nacimiento: Día 12 Mes 5 Año 1984

21. Apellidos y Nombres alfonos del trabajador: CC CE NIT

22. Tipo Documento alfonos: CC CE NIT

23. No. Doc. Alfom: 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 o 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.: Sobre sueldo 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.

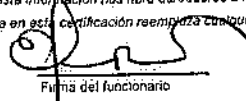
(Si falta espacio use hoja adicional firmada con el mismo número consecutivo).

24. Año	25. MES	26. Observaciones	27. Asignación Básica Mensual	28. Gastos de Representación	29. Prima Técnica	30A. Prima de antigüedad accesorial y de capacitación (Factor adicional)	30B. Remuneración por trabajo doméstico activo	30C. Remuneración por trabajo suplementario o de horas extras en jornada nocturna	30D. Remuneración por servicios prestados	31. Total mes
1975	Enero		\$ 600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 600
1975	Febrero		\$ 1.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 1.200
1975	Marzo		\$ 1.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 1.200
1975	Abril		\$ 1.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 1.200
1975	Mayo		\$ 1.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 1.200
1975	Junio		\$ 1.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 1.200
1975	Julio		\$ 1.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 1.200
1975	Agosto		\$ 1.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 1.200
1975	Septiembre		\$ 1.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 1.200
1975	Octubre		\$ 1.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 1.200
1975	Noviembre		\$ 1.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 1.200
1975	Diciembre		\$ 1.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 1.200
1976	Enero		\$ 1.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 1.200
1976	Febrero		\$ 1.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 1.200
1976	Marzo		\$ 1.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 1.200
1976	Abril		\$ 1.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 1.200
1976	Mayo		\$ 1.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 1.200
1976	Junio		\$ 1.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 1.200
1976	Julio		\$ 1.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 1.200
1976	Agosto		\$ 1.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 1.200
1976	Septiembre		\$ 1.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 1.200
1976	Octubre		\$ 1.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 1.200
1976	Noviembre		\$ 1.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 1.200
1976	Diciembre		\$ 1.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 1.200	\$ 2.400
1977	Enero		\$ 1.770	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 1.770
1977	Febrero		\$ 1.770	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 1.770
1977	Marzo		\$ 1.770	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 1.770
1977	Abril		\$ 1.770	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 1.770
1977	Mayo		\$ 1.770	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 1.770
1977	Junio		\$ 1.770	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 1.770
1977	Julio		\$ 2.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 2.200
1977	Agosto		\$ 2.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 2.200
1977	Septiembre		\$ 2.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 2.200
1977	Octubre		\$ 2.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 2.200
1977	Noviembre		\$ 2.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 2.200	\$ 4.400
1977	Diciembre		\$ 2.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 2.200
1978	Enero		\$ 2.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 2.500
1978	Febrero		\$ 2.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 2.500
1978	Marzo		\$ 2.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 2.500
1978	Abril		\$ 2.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 2.500
1978	Mayo		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
1978	Junio		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
1978	Julio		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
1978	Agosto		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
1978	Septiembre		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
1978	Octubre		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
1978	Noviembre		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
1978	Diciembre		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

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.

ELANIA S REDONDO PEÑA
Funcionario competente para certificar
C.C.: 32756071


Firma del funcionario

Secretaría Distrital Gestión Humana
Cargo del funcionario

Decreto 006 de enero 2 de 2017
'Acto administrativo'

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.

Elaboro: oberredondo
Revisó: Ituna

472	Motivos de Devolución	<input type="checkbox"/> Desconocido	<input type="checkbox"/> No Existe Número
		<input type="checkbox"/> Rehusado	<input type="checkbox"/> No Reclamado
<input type="checkbox"/> Dirección Errada	<input type="checkbox"/> Cerrado	<input type="checkbox"/> No Contactado	
<input type="checkbox"/> No Reside	<input type="checkbox"/> Fallecido	<input type="checkbox"/> Apartado Clausurado	
<input type="checkbox"/> Fuerza Mayor			
Fecha: 15 SEP 2011		Fecha 2: DIA MES AÑO R B	
Nombre del distribuidor: 560 ANGELO LASTRA		Nombre del distribuidor:	
Centro de Distribución: E. 72. 151. 00		CC:	
Observaciones: DESORDENADA		Observaciones:	

NOTIFICACIÓN POR AVISO

SECRETARIA DISTRITAL DE GESTION HUMANA

Teniendo en cuenta que al no haberse podido llevar a cabo la Respuesta de la petición identificado con el código N° EXT-QUILLA-17-085472 del señor **ALBERTO RAFAEL DIAZ ARROYO** y con el fin de dar cumplimiento a lo dispuesto en el inciso segundo del artículo 69 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo –Ley 1437 de 2011, se realiza la notificación subsidiaria por **AVISO**, publicando copia íntegra del acto administrativo.

Se advierte que la notificación se considerará surtida al finalizar el día siguiente al retiro del aviso, de conformidad con el artículo antes señalado

FECHA DE FIJACION: 07 de Noviembre 2017



ELANIA REDONDO PEÑA
Secretaria
Secretaría Distrital de Gestión Humana
Anexo: copia de la certificación

FECHA DE DESFIJACION: 14 de Noviembre de 2017

Se desfija el presente aviso, luego de haber permanecido fijado por un término de cinco (05) días hábiles en lugar público de la Secretaría Distrital de Gestión Humana, teniendo en cuenta que la notificación se considerará surtida al finalizar el día siguiente al retiro del aviso.



ELANIA REDONDO PEÑA
Secretaria
Secretaría Distrital de Gestión Humana



Señor (a)
NOMBRE: **ALBERTO RAFAEL DIAZ ARROYO**
DIRECCION: Calle 17 n° 21-32
MUNICIPIO: Barranquilla-Atlántico