

QUILLA-17-118868

Barranquilla, agosto 15 de 2017

Señor
JAIRO MANUEL ACUÑA CARIZ
CALLE 18 N° 26A- 53 *Barrio el bosque*
SINCELEJO-SUCRE *OK*

Asunto: ENVÍO FORMATOS CLEBP REF. EXT-QUILLA-17-102455

Cardinal Salud,

472

Servicios Postales Nacionales S.A.
NIT 900 062917-9
D.G. 25 0 95 A 56
Línea Nat. 01 8000 111 210

REMITENTE

Nombre/ Razón Social
ALCALDIA DE BARRANQUILLA -
alcaldia de Barranquilla

Dirección: CALLE 34 N° 43-31

Ciudad: BARRANQUILLA

Departamento: ATLANTICO

Código Postal: 080003298

En r/o: YG170374872CO

DESTINATARIO

Nombre/ Razón Social:
JAIRO MANUEL ACUÑA CARIZ

Dirección: CL 18 26A 53

Ciudad: SINCELEJO

Departamento: SUCRE

Código Postal: 700001440

Fecha Pre-Admisión:

24/08/2017 11:02:51

Mi. Transporte Lic de carga 000200 del 20/05/2011

Mi. TC Lic. Mensajería Express 000967 del 05/05/2011

o a su solicitud de la referencia nos permitimos informarle que de acuerdo con la directriz del Ministerio de Hacienda y Ministerio de Protección Social, la expedición de las pones de la Información Laboral, NO SON BONOS PENSIONALES, ES DECIR QUE ESTOS OS DILIGENCIADOS NO LE GENERAN AUTOMÁTICAMENTE a la persona a la cual se , el derecho a una pensión o a ser beneficiario de un bono pensional.

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

eriormente expuesto, le estamos anexando los formatos de certificación laboral N° 1, 2 y 3B, as cuales se hacían aportes para pensiones a cajas públicas diferentes del ISS, o que no se n aportes a ninguna caja, es decir, por tiempos por los cuales responde directamente la entidad.

Elania Redondo Peña

ELANIA REDONDO PEÑA
Secretaria

Secretaria Distrital Gestión H
eredondop@barranquilla.gov.co

Anexos (2)
Proyectó: Orlando B
Revisó: L. Luna

Samy *Mr*

Formato de certificación laboral con campos para: Observaciones, Centro de Distribución, C.C., Nombre del distribuidor, Fecha 1, Fecha 2, Fuerza mayor, Falta, Retenido, Desconocido, Dirección Entada, Fecha de Devolución, Motivos, No reside, Fecha del distribuidor, Nombre del distribuidor, C.C., Centro de Distribución, Observaciones.



REPUBLICA DE COLOMBIA

FORMATO No. 1

CERTIFICADO DE INFORMACION LABORAL

Ciudad y fecha de expedición certificación:
Barranquilla, 16 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: 1158

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

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:		Barranquilla		Código		0 0 0 1
Calle 34 N°43-31		13. Departamento:		Atlántico		Código		0 8
14. Sector (Marcar solo uno)		15. E-Mail:		eredondop@barranquilla.gov.co		18. Fecha en que entró en vigencia el SGP para ese empleador		Día Mes Año
X Sector Público Departamental o Distrital		16. Teléfono:		(5)3723205		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)			
ACUÑA CARIZ JAIRO MANUEL				TI CC X CE NIT				Día Mes Año			
				No: 8672039				07 12 1955			

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	10	1979	18	8	1981	ALCALDIA DE BARRANQUILLA	INSPECTOR PERMANENTE NORTE SECRETARIA DE GOBIERNO	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. Período a cargo de la entidad que Certifica		
DESDE			HASTA			Nombre					NIT o Código	NIT
Día	Mes	Año	Día	Mes	Año							
1	10	1979	18	8	1981	SI	CAJA DE PREVISION MUNICIPAL	890102018-1	ALCALDIA DE BARRANQUILLA	890102018-1	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 <input type="checkbox"/>	No <input checked="" type="checkbox"/>	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 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".

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.

Elaboro: obarroneche
Revisó: luna



FORMATO No. 2
CERTIFICACION DE SALARIO BASE

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

Ciudad y fecha de expedición certificación:
Barranquilla, 16 de agosto de 2017

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

Número consecutivo 1158

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
5. Departamento: Atlántico
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
13. Departamento: Atlántico
14. Sector: Sector Público Nacional
15. Teléfono: ()
16. Fax: ()
17. E-Mail: eredondop@barranquilla.gov.co

C. IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR

18. Apellidos y Nombres completos del trabajador: ACUÑA CARIZ JAIRO MANUEL
19. Documento de identidad: No: 8672039
20. Fecha de Nacimiento: Día 07, Mes 12, Año 1955

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:

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
25. ¿El trabajador se desvinculó antes del 30 de Junio de 1992? (Marque con una X) SI No
26. Laboró hasta el día 18 de B de 1981
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.

E. APORTES PARA PENSIONES EN FECHA BASE

30. ¿Se hacían aportes para pensiones en fecha base? (Marque con una X) SI NO

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 X NO
32. Caja o Fondo: Nombre: Caja de Previsión Municipal, NIT: 890102018-1
33. ENTIDAD QUE RESPONDE POR EL PERIODO: Nombre: Alcaldía de Barranquilla, NIT: 890102018-1

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 X NO
35. Cuantos meses de vinculación tiene antes de la fecha Base? 12

H. Factores Adicionales no Nétos 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 1" el mes inmediatamente anterior...)

Table with columns for Mes 1 to Mes 6 and rows for Prima de antigüedad, Remuneración por trabajo dominical o festivo, Remuneración por trabajo suplementario o de horas extras, Remuneración o Bonificación por servicios prestados, Subtotal Mensual, and Sumatoria de Subtotales Mensuales.

I. CALCULO DEL SALARIO BASE

38. ASIGNACION BASICA MENSUAL: \$ 12.960
39. GASTOS DE REPRESENTACION: \$
40. PRIMA TECNICA: \$
41. Total de valores adicionales del numeral 37: \$
42. SALARIO BASE TOTAL: \$ 12.960

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. 32786071

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: ebarréneche
Reviso: J. Luna



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: 1158

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
5. Departamento: Atlántico Código Dane: 0
6. Teléfono: (5)3723205 7. Fax: (5) 3723205 8. E-Mail: eredondop@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
13. Departamento: Atlántico Código: 0
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: eredondop@barranquilla.gov.co

C. IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR

18. Apellidos y Nombres completos del trabajador: ACUÑA CARIZ JAIRO MANUEL
19. Documento de identidad: TI CC CE NIT No: 8672039
20. Fecha de Nacimiento: Día 07 Mes 12 Año 1955

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 alerno: TI CC CE NIT
23. No. Doc. Alerno:

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 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 accesorial y de capacitación (Factor salario)	30B. Remuneración por trabajo domoical o lectivo	30C. Remuneración por trabajo suplementario o de horas extras en jornada nocturna	30D. Remuneración por servicios prestados	31. Total mes
1979	Enero		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
1979	Febrero		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
1979	Marzo		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
1979	Abril		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
1979	Mayo		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
1979	Junio		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
1979	Julio		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
1979	Agosto		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
1979	Septiembre		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
1979	Octubre		\$ 8.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 8.000
1979	Noviembre		\$ 8.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 8.000
1979	Diciembre		\$ 8.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 8.000
1980	Enero		\$ 9.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 9.600
1980	Febrero		\$ 9.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 9.600
1980	Marzo		\$ 9.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 9.600
1980	Abril		\$ 9.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 9.600
1980	Mayo		\$ 9.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 9.600
1980	Junio		\$ 9.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 9.600
1980	Julio		\$ 9.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 9.600
1980	Agosto		\$ 9.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 9.600
1980	Septiembre		\$ 9.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 9.600
1980	Octubre		\$ 9.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 9.600
1980	Noviembre		\$ 9.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 9.600
1980	Diciembre		\$ 9.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 9.600	\$ 19.200
1981	Enero		\$ 12.960	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 12.960
1981	Febrero		\$ 12.960	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 12.960
1981	Marzo		\$ 12.960	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 12.960
1981	Abril		\$ 12.960	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 12.960
1981	Mayo		\$ 12.960	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 12.960
1981	Junio		\$ 12.960	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 12.960
1981	Julio		\$ 12.960	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 12.960
1981	Agosto		\$ 12.960	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 12.960
1981	Septiembre		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
1981	Octubre		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
1981	Noviembre		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
1981	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: 32766071

Firma del funcionario

Secretaría Distrital Gestion 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 beneficiario de un Bono Pensional.

Elaboro: obanreche
Revisó: tania

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-17-102455 del señor **JAIRO MANUEL ACUÑA CARIZ** 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: **JAIRO MANUEL ACUÑA CARIZ**
DIRECCION: Calle 18 N° 26 A -53 Barrio El Bosque
MUNICIPIO: Sinclejo- Sucre