



FORMULARIO DE SOLICITUD DE CORRECCIONES DE HISTORIA LABORAL REGISTRO DE INCONSISTENCIAS

FORMA 2

Diligencie este formulario para solicitar la corrección de inconsistencias de periodos de cotización comprendidos entre enero de 1967 y diciembre de 1994, y la actualización de tiempos cotizados en administradoras de fondos privados de pensiones.

D. INCONSISTENCIAS DE PERÍODOS DE COTIZACIÓN ENTRE ENERO DE 1967 Y DICIEMBRE DE 1994

33. Nombre o Razón Social de la empresa donde laboró CERVUNION					34. Número patronal 2032100009						
35. Nombre propietario/Representante legal					36. Número de NIT						
37. Dirección donde laboró o Sucursal CRA 50A No. 38-39			38. Ciudad/Municipio ITAGUI		39. Departamento ANTIOQUIA						
40. Requerimiento		41. Periodo de cotización		42. Dato I.B.C. correcto		43. Requerimiento		44. Periodo de cotización		45. Dato I.B.C. correcto	
Periodo falta <input checked="" type="checkbox"/>	Periodo sobra <input type="checkbox"/>	I.B.C. errado <input type="checkbox"/>	Desde (mm/aaaa) 10/1974	Hasta (mm/aaaa) 05/1979		Periodo falta <input checked="" type="checkbox"/>	Periodo sobra <input type="checkbox"/>	I.B.C. errado <input type="checkbox"/>	Desde (mm/aaaa) 10/1974	Hasta (mm/aaaa) 05/1979	

Si los datos del empleador son iguales a los que escribió en el anterior módulo, no necesita repetirlos, y de ser así, continúe con el campo N.º 53.

46. Nombre o Razón Social de la empresa donde laboró UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA					47. Número patronal						
48. Nombre propietario/Representante legal					49. Número de NIT						
50. Dirección donde laboró o Sucursal CALLE 47 # 53-108			51. Ciudad/Municipio MEDELLIN		52. Departamento ANTIOQUIA						
53. Requerimiento		54. Periodo de cotización		55. Dato I.B.C. correcto		56. Requerimiento		57. Periodo de cotización		58. Dato I.B.C. correcto	
Periodo falta <input checked="" type="checkbox"/>	Periodo sobra <input type="checkbox"/>	I.B.C. errado <input type="checkbox"/>	Desde (mm/aaaa) 02/1974	Hasta (mm/aaaa) 10/1974		Periodo falta <input type="checkbox"/>	Periodo sobra <input type="checkbox"/>	I.B.C. errado <input type="checkbox"/>	Desde (mm/aaaa)	Hasta (mm/aaaa)	

Si los datos del empleador son iguales a los que escribió en el anterior módulo, no necesita repetirlos, y de ser así, continúe con el campo N.º 60.

59. Nombre o Razón Social de la empresa donde laboró					60. Número patronal						
61. Nombre propietario/Representante legal					62. Número de NIT						
63. Dirección donde laboró o Sucursal			64. Ciudad/Municipio		65. Departamento						
66. Requerimiento		67. Periodo de cotización		68. Dato I.B.C. correcto		69. Requerimiento		70. Periodo de cotización		71. Dato I.B.C. correcto	
Periodo falta <input type="checkbox"/>	Periodo sobra <input type="checkbox"/>	I.B.C. errado <input type="checkbox"/>	Desde (mm/aaaa)	Hasta (mm/aaaa)		Periodo falta <input type="checkbox"/>	Periodo sobra <input type="checkbox"/>	I.B.C. errado <input type="checkbox"/>	Desde (mm/aaaa)	Hasta (mm/aaaa)	

E. ACTUALIZACIÓN DE PERÍODOS COTIZADOS EN FONDOS PRIVADOS DE PENSIONES

72. Nombre del Fondo Privado		73. Desde (mm/aaaa)		74. Hasta (mm/aaaa)		75. Requerimiento o solicitud (seleccione con X según el caso)						76. Firma del Solicitante	
Periodo falta	Periodo sobra	Falta retiro	Inconsistencia días cotizados	errado	I.B.C. errado								
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
												Firma: Fernando Sily M.	
												CC <input checked="" type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> CD <input type="checkbox"/>	
												No. 70.077.754	