



R.C.A. Abogados <rcaabogados2000@gmail.com>

RADICACION DEMANDA HELCIAS HERRERA CUERO CONTRA COLFONDOS S.A. Y COLPENSIONES

1 mensaje

R.C.A. Abogados <rcaabogados2000@gmail.com>

17 de febrero de 2023, 11:40

Para: procesosjudiciales@colfondos.com.co, procesosterritoriales@defensajuridica.gov.co,
notificacionesjudiciales@colpensiones.gov.co

Buenas tardes, cordial saludo, el paquete contiene :

DEMANDA
ANEXOS
CARÁTULA
CERTIFICADO CÁMARA DE COMERCIO DE COLFONDOS
EVIDENCIA DE ENVÍO DE LA DEMANDA A LAS DEMANDADAS

En cumplimiento con lo ordenado en el Artículo 3 del Decreto 806 de 2020, me permito manifestar que copiados en este correo electrónico se encuentran las siguientes entidades:

- 1: procesosjudiciales@colfondos.com.co
- 2: notificacionesjudiciales@colpensiones.gov.co
- 3: procesosterritoriales@defensajuridica.gov.co

4 adjuntos



CARATULA HELCIAS.pdf
17K



HELCIAS HERRERA CUERO - COLFONDOS - COLPENSIONES.pdf
304K



CERT CAMARA DE COMERCIO COLFONDOS.pdf
471K



ANEXOS HELCIAS HERRERA.pdf
1864K

Señor
JUEZ LABORAL DEL CIRCUITO DE ORALIDAD
DE SANTIAGO DE CALI D.E.
-REPARTO -
E. S. D.



ASUNTO: PODER ESPECIAL

HELCIAS HERRERA CUERO, mayor de edad, residente y domiciliado en Buenaventura D.E. e identificado con la cédula de ciudadanía 4.782.550 de Timbiquí -Cauca-, confiero poder especial, amplio y suficiente al doctor RODRIGO CID ALARCON LOTERO, abogado en ejercicio, con cédula de ciudadanía 16.4768.542 de Buenaventura y Tarjeta Profesional 73019 del Consejo Superior de la Judicatura, para que en mi nombre y representación presente y lleve hasta su terminación DEMANDA LABORAL ORDINARIA DE PRIMERA INSTANCIA en contra de: 1) COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTÍAS Nit. 800149496-2, con domicilio principal en la ciudad de Bogotá representado por JUAN MANUEL TRUJILLO SANCHEZ o quien haga sus veces al momento de la notificación; 2) LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES E.I.C.E-, con domicilio principal en la ciudad de Bogotá representada por el doctor JAIME DUSSAN CALDERON o por quien haga sus veces, para que mediante sentencia que haga tránsito a cosa juzgada se hagan las siguientes o similares:

DECLARACIONES Y/O CONDENAS

PRIMERA: Se declare la nulidad y/o ineficacia del primer traslado o afiliación del señor HELCIAS HERRERA CUERO, mayor de edad, residente y domiciliado en Buenaventura D.E. e identificado con la cédula de ciudadanía 4.782.550 de Timbiquí, del INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES, hoy liquidado y asumido por la ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES E.I.C.E.- a COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTÍAS Nit. 800149496-2, con domicilio principal en la ciudad de Bogotá representado por JUAN MANUEL TRUJILLO SANCHEZ o quien haga sus veces al momento de la notificación.

SEGUNDA: Como consecuencia de la nulidad, ordenar el traslado de los aportes y/o capital, como sus rendimientos, gastos de administración, bonos pensionales de haberse realizado y demás rubros a la ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES E.I.C.E.-.

TERCERA: La condena en costas contra COLFONDOS S.A. y COLPENSIONES E.I.C.E. en el evento de presentarse oposición a ello.

Faculto al apoderado para conciliar, recibir, desistir, sustituir, reasumir y demás facultades inherentes al presente poder en los términos del artículo 77 del Código General del Proceso. Así mismo, informo bajo la gravedad del juramento que la dirección electrónica suministrada es la que he venido utilizando (Ley 2213 de Junio 13 de 2022, que acogió como legislación permanente el Decreto - Ley 806 de 2020).

Atentamente,

Helcias Herrera Cuero
HELCIAS HERRERA CUERO
C.C. 4.782.550 de Timbiquí
flordenizgomezramirez@gmail.com

Rodrigo Cid Alarcon Lotero
RODRIGO CID ALARCON LOTERO
C. C. 16.478.542 de Buenaventura
T. P. 73019 del C. S. de la Judicatura
rcaabogados2000@gmail.com

DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO DE FIRMA Y CONTENIDO DE DOCUMENTO PRIVADO
Artículo 68 Decreto Ley 960 de 1970 y Decreto 1069 de 2015



15708029

En la ciudad de Cali, Departamento de Valle, República de Colombia, el dieciséis (16) de febrero de dos mil nointitres (2023), en la Notaría Tercera (3) del Círculo de Cali, compareció: HELCIAS HERRERA CUERO, identificado con Cédula de Ciudadanía / NUIP 4782550 y declaró que la firma que aparece en el presente documento es suya y el contenido es cierto.

Helcias Herrera



dom1k5dx17le
16/02/2023 - 12:13:52

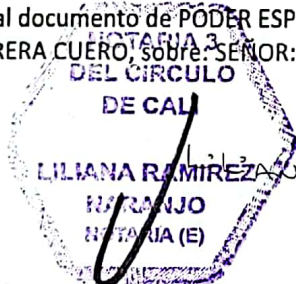


----- Firma autógrafa -----

Conforme al Artículo 18 del Decreto - Ley 019 de 2012, el compareciente fue identificado mediante cotejo biométrico en línea de su huella dactilar con la información biográfica y biométrica de la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Acorde a la autorización del usuario, se dio tratamiento legal relacionado con la protección de sus datos personales y las políticas de seguridad de la información establecidas por la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Este folio se vincula al documento de PODER ESPECIAL signado por el compareciente, en el que aparecen como partes HELCIAS HERRERA CUERO, sobre: SEÑOR: JUEZ LABORAL DEL CIRCUITO DE ORALIDAD DE SANTIAGO DE CALI D.E. - REPARTO.



LILIANA RAMIREZ NARANJO

Notario Tercero (3) del Círculo de Cali, Departamento de Valle - Encargado

Consulte este documento en www.notariasegura.com.co
Número Único de Transacción: dom1k5dx17le



Acta 1

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 4.782.550

HERRERA CUERO

APELLIDOS

HELCIAS

NOMBRES

Helcias Herrera

IRMA



FECHA DE NACIMIENTO 16-JUL-1961

SANTA MARIA
TIMBIQUI (CAUCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.78

ESTATURA

A+

G.S. RH

M

SEXO

09-AGO-1983 TIMBIQUI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DE FECHO

Carlos Ariel Sanchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-3121000-00135167-M-0004782550-20081209

0007779130A 1

6430001074

Copia

Santiago de Cali D.E., Diciembre 15 de 2022

Señor
GERENTE Y REPRESENTANTE LEGAL
COLFONDOS S.A.
Cali D.E.

ASUNTO: SOLICITUD AUTORIZACIÓN TRASLADO A LA ADMINISTRADORA
COLOMBIANA DE PENSIONES – COLPENSIONES-

HELCIAS HERRERA CUERO, mayor de edad, residente y domiciliado en Buenaventura e identificado con la cédula de ciudadanía 4.782.550 de Timbiquí, en ejercicio del Derecho de Petición consagrado en el artículo 23 de la Constitución Nacional, acudo ante ese fondo, para solicitar:

PRIMERO: Certifique si en su momento de parte de COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS ., recibí la información de rigor para mi afiliación al fondo de pensiones, en caso afirmativo acompañar la prueba de ello.

SEGUNDO: Precisar si COLFONDOS S.A. al momento de la afiliación me enteró por escrito sobre la posibilidad que tenía de retractarme en un lapso determinado y además me hizo entrega del reglamento del fondo. Allegar la constancia de ello.

TERCERO: Comunicarme lo pertinente por escrito en el menor lapso posible.

JUSTIFICACIÓN DE LA SOLICITUD DE TRASLADO

Jamás fui asesorado en forma correcta y menos haber recibido información precisa sobre la vinculación al fondo, pues de haberse hecho, con seguridad no me habría afiliado.

Fui afiliado al fondo de pensiones COLFONDOS S.A. en mi sitio de trabajo – HOSPITAL LUIS ABLANQUE DE LA PLATA DEL MUNICIPIO DE BUENVENTURA D.E. -, donde no recibí ningún tipo de charla o asesoría y menos un comparativo acerca de los pro y los contra de la afiliación cuando se dio la afiliación.

Anexo copia ampliada de mi cédula de ciudadanía.

La respuesta favor enviarla a Cali D.E., Calle 11 No. 6 – 40, oficina 401, edificio Banco Tequendama, dirección electrónica rcaabogados2000@gmail.com.

Atentamente,

HELCIAS HERRERA CUERO
C.C. 4.782.550 de Timbiquí



FORMULARIO DE AFILIACIÓN AL SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

RADICACIÓN

RAZÓN DE LA AFILIACIÓN EN LETRA MAYÚSCULA E IMPRINTA Y SIN SALIRSE DE LOS RECUADROS

 DEPENDIENTE ☒

 INDEPENDIENTE ☐

REGIONAL

Ejecutivo comercial

OFICINA

Doc. Ejecutivo Comercial

I. DATOS GENERALES DEL AFILIADO O SOLICITANTE

Tipo de documento	CC <input checked="" type="checkbox"/> CD <input type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	N.º de documento	4.782.550	Fecha de nacimiento	Año 1961 Mes 07 Día 16
Primer apellido	Herrera	Segundo apellido	Cuervo	Sexo	M <input checked="" type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
Primer nombre	Helcias	Segundo nombre		Ingreso mensual	\$ 2'100.000
Municipio de nacimiento	Santa María - Timbiquí	Departamento de nacimiento	Cauca	Salario integral	SI <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>
Nacionalidad	Colombiano	Dirección residencia	Calle 11 # 6-40 of 401	Es empleador	SI <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>
Municipio de residencia	Cali	Barrio / vereda de residencia	Centro	Alto riesgo	SI <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>
Departamento de residencia	Valle	Teléfono	395.5500		
Ocupación u oficio	Auxiliar	Celular	3105438927		
Correo electrónico	Flordenis.gomezraunier@gmail.com	AUTORIZACIÓN USO DE MEDIOS ELECTRÓNICOS: El afiliado/ciudadano acepta y autoriza de manera expresa que COLPENSIONES emita notificaciones, estados de cuenta y demás comunicaciones relacionadas con sus trámites y/o solicitudes a través de técnicas y medios electrónicos, informáticos y telemáticos (incluye correo electrónico, página web y mensaje móvil)			

II. DATOS DEL EMPLEADOR O ENTIDAD AGRUPADORA

Tipo de documento	CC <input type="checkbox"/> NIT <input checked="" type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> CD <input type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/>	N.º de documento	835.000.972	DV	Código CIU
NATURALEZA	Pública <input checked="" type="checkbox"/> Privada <input type="checkbox"/>	Razón social o nombre	Hospital Municipal Luis Abbangué de la Plata		
Dirección	Cra 47 # 2-08	Departamento	Valle	Municipio	Buenaventura
Barrio / vereda	Bella Vista	Celular		Sucursal	
Teléfono	2437441	Correo electrónico	info@hlap.gov.co		

III. INFORMACIÓN DE BENEFICIARIOS

1. Tipo de documento	CC <input type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> RC <input type="checkbox"/>	N.º de documento		Fecha de nacimiento	Año Mes Día
Primer apellido		Segundo apellido			
Primer nombre		Segundo nombre			
Nacionalidad		Dirección de residencia			
Municipio de residencia		Barrio / vereda de residencia		Departamento de residencia	
Sexo	M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	Celular		Correo electrónico	
Parentesco	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>				
2. Tipo de documento	CC <input type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> RC <input type="checkbox"/>	N.º de documento		Fecha de nacimiento	Año Mes Día
Primer apellido		Segundo apellido			
Primer nombre		Segundo nombre			
Nacionalidad		Dirección de residencia			
Municipio de residencia		Barrio / vereda de residencia		Departamento de residencia	
Sexo	M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	Celular		Correo electrónico	
Parentesco	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>				

IV. AFILIACIÓN A PENSIONES

TIPO DE NOVEDAD	Vinculación inicial <input type="checkbox"/> Traslado de régimen <input checked="" type="checkbox"/> Traslado de entidad diferente <input type="checkbox"/> Vinculación laboral <input type="checkbox"/>	Ha cotizado más de 150 semanas a las cajas o fondos del sector público	SI <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	Subsidiado	SI <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>
Si marcó traslado indique a la administradora de pensiones anterior	Colfondos S.A.				
El afiliado debe cotizar bajo el régimen especial de pensiones	SI <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> ¿Cuál?	Código		Tarifa con la que debe cotizar	%

1. AUTORIZACIÓN PARA BÚSCEDA, CONSULTA, USO Y MANEJO DE INFORMACIÓN: El afiliado/ciudadano acepta y autoriza de manera expresa e irrevocable a la ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES-COLPENSIONES, incluyendo a terceros con quienes esta tiene suscritos convenios con los que se proporcione el servicio de atención al afiliado/ciudadano, la recolección, actualización y mejora de los datos de los diferentes componentes del sistema general de seguridad social administrados por COLPENSIONES, 2. AUTORIZACIÓN, VERIFICACIÓN Y USO DE INFORMACIÓN: El afiliado/ciudadano acepta y autoriza de manera expresa que la ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES-COLPENSIONES, directamente y/o a través de medios electrónicos, informáticos y telemáticos, realice la verificación y uso de la información suministrada por el afiliado/ciudadano en su documento de identidad y en los demás que aporte a COLPENSIONES, así como a las entidades u organismos pertinentes. 3. La información obtenida solo será usada para efectos propios de la ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES-COLPENSIONES.

V. FIRMAS

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE LOS ANTECEDENTES DEL TRABAJADOR INCLUIDOS EN EL PRESENTE DOCUMENTO SON LOS QUE CORRESPONDEN A LA INFORMACIÓN QUE ME HA SIDO SUMINISTRADA	
FIRMA DEL AFILIADO O SOLICITANTE	FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL O PERSONA AUTORIZADA
HUELLA AFILIADO	NOMBRES Y APELLIDOS DEL REPRESENTANTE LEGAL O PERSONA AUTORIZADA

"Ven por tu FUTURO"



CALI, 16 de Enero de 2023

2023_743010-34298207

Señor (a):

8380 HELCIAS HERRERA CUERO
CLL 11 # 6-40 OFI 401
CALI - VALLE DEL CAUCA

Referencia: Radicado No. 2023_743010 del 16 de Enero de 2023
Ciudadano: HELCIAS HERRERA CUERO
Identificación: C.C. 4782550
Tipo de Trámite: AFILIACIONES - Traslado de Régimen

Respetado(a) señor(a):

Reciba un cordial saludo de la Administradora Colombiana de Pensiones - COLPENSIONES.

Nos permitimos informarle que su solicitud radicada como se indica en la referencia, no ha sido aceptada.

Lo anterior por los siguientes motivos:

Motivos de Rechazo

No es procedente dar trámite a su solicitud, por cuanto la información consultada indica que se encuentra a diez años o menos del requisito de tiempo para pensionarse

En caso de requerir información adicional, por favor acercarse a nuestros Puntos de Atención Colpensiones (PAC); comunicarse con la línea de servicio al ciudadano en Bogotá al 4890909, en Medellín al 2836090, o con la línea gratuita nacional al 018000 41 0909, en donde estaremos dispuestos a brindarle el mejor servicio.

Cordialmente,



LUIS GABRIEL REYES ESCOBAR
Director de Atención y Servicio (A)