


EXPEDIENTE - H.L. RAD.:76001310500420240003400 DTE:ESTHER SORAYA MUNAR GONZALEZ

Diana Alejandra Cordoba Carvajal <dianaalejandra1983@gmail.com>

Vie 01/03/2024 8:30

Para:Juzgado 04 Laboral Circuito - Valle del Cauca - Cali <j04lccali@cendoj.ramajudicial.gov.co>

 1 archivos adjuntos (1 MB)
EXP. H.L. - ESTHER.pdf;

Cordial saludo

Adjunto historia laboral y expediente dentro del proceso de la referencia.

DEMANDANTE	ESTHER SORAYA MUNAR GONZALEZ C.C. 52220124
DEMANDADO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES Y OTROS
RADICADO	76001310500420240003400

Atentamente,

Diana Córdoba

FORMULARIO DE AFILIACIÓN AL SISTEMA
GENERAL DE PENSIONES

COLPENSIONES - 2023-17630902

24/10/2023 04:10:08 PM

CALI NORTE

VALLE DEL CAUCA - CALI

AFILIACIONES

IMAGENES:2

CONSULTE EL ESTADO DE SU TRÁMITE EN
WWW.COLPENSIONES.GOV.CO

ESPACIO PARA LA ADMINISTRADORA

REGIONAL

OFICINA

Ejecutivo comercial

Doc. Ejecutivo comercial

I. DATOS GENERALES DEL AFILIADO O SOLICITANTE

DEPENDIENTE ☒INDEPENDIENTE ☐

FAVOR DILIGENCIAR EN LETRA MAYÚSCULA E IMPRENTA SIN SAURSE DE LOS RECUADROS

Tipo de documento CC ☒ CD ☐ TI ☐ CE ☐ PA ☐ Otro ☐ ¿Cuál?

N.º de documento 52220124

Fecha de Expedición 22/04/1992

Municipio Expedición CONDINAMARCA

Departamento Expedición BOGOTÁ

Sexo M ☐ F ☒

Primer nombre ESTHER

Segundo nombre JORAYA

Primer apellido MUNAR

Segundo apellido GONZALEZ

Fecha nacimiento 22/10/1973

Municipio nacimiento CONDINAMARCA

Departamento nacimiento BOGOTÁ

Nacionalidad COLOMBIANA

Dirección de residencia C/180-9-76

Barrio / vereda de residencia EL NOGAL

Municipio de residencia CONDINAMARCA

Departamento de residencia BOGOTÁ DC

Teléfono de residencia N/A

Celular 316 529 6978

Salario integral SI ☐ No ☒

Ocupación u oficio PERIODISTA

Ingreso mensual \$ 8.120.000

Es empleador SI ☐ No ☒

Correo electrónico CHALECITO7@GMAIL.COM

Alto riesgo SI ☐ No ☒AUTORIZACIÓN USO DE MEDIOS ELECTRÓNICOS: El afiliado/ciudadano acepta y autoriza de manera expresa que COLPENSIONES envíe 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). SI ☐ No ☐

Dirección de ubicación laboral CALLE 75 N° 22-10

Barrio / vereda de ubicación laboral SAN FELIPE

Municipio de ubicación laboral CONDINAMARCA

Departamento de ubicación laboral BOGOTÁ DC

Teléfono laboral 744 22 22

II. DATOS DEL EMPLEADOR O ENTIDAD AGRUPADORA

Tipo de documento NIT ☒ CC ☐ CD ☐ TI ☐ CE ☐ PA ☐ Otro ☐ ¿Cuál?

N.º de documento 830033206 DV 3 Código CIIU

Naturaleza Pública ☐ Privada ☒ Razón social o nombre INVERSIONES EN RECREACIÓN DEPORTE JAIVO

Dirección CALLE 75 # 22-10

Municipio

Barrio / vereda SAN FELIPE

Departamento BOGOTÁ DC

Sucursal

Teléfono 601 7442222

Celular 3202336795

Ocupación u oficio COMUNICADORA SOCIAL/PERIODISTA

Correo electrónico SERVICIOALCLIENTE@BODYTECHCORP.COM

III. INFORMACIÓN DE BENEFICIARIOS

1 Tipo de documento CC ☒ TI ☐ CE ☐ PA ☐ RC ☐ Otro ☐ ¿Cuál?

N.º de documento 41546954

Fecha de nacimiento

Primer nombre ESTHER

Segundo nombre N/A

Día 19 Mes 07 Año 1949

Primer apellido GONZALEZ

Segundo apellido BRAVO

Nacionalidad COLOMBIANA

Dirección de residencia CRA 57 # 66B-11 CASA

Municipio de residencia CONDINAMARCA

Barrio / vereda de residencia MODELO

Departamento de residencia BOGOTÁ DC

Sexo M ☐ F ☒ Teléfono N/A

Celular 3152649512

Correo electrónico N/A

Parentesco 1 ☐ 2 ☐ 3 ☒ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐2 Tipo de documento CC ☐ TI ☐ CE ☐ PA ☐ RC ☐ Otro ☐ ¿Cuál?

N.º de documento

Fecha de nacimiento

Primer nombre JULIO

Segundo nombre N/A

Día 13 Mes 12 Año 1947

Primer apellido MUNAR

Segundo apellido TORRES

Nacionalidad COLOMBIANA

Dirección de residencia CRA 57 # 66B-11 CASA

Municipio de residencia

Barrio / vereda de residencia

Departamento de residencia

Sexo M ☒ F ☐ Teléfono N/A

Celular 3152649512

Correo electrónico N/A

Parentesco 1 ☐ 2 ☐ 3 ☒ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐

IV. AFILIACIÓN A PENSIONES

TIPO DE NOVEDAD Vinculación inicial ☐ Traslado de régimen ☐ Traslado de entidad diferente ☒ Traslado por Pensión Familiar ☐No cotizado más de 150 semanas ☐ Si ☐ No ☒ Subsidiado SI ☐ No ☒

Si marcó Traslado indique Entidad Actual PORVENIR

Entidad a donde desea trasladarse

El afiliado debe cotizar bajo el régimen especial de pensiones SI ☐ No ☒ ¿Cuál?

Tarifa con la que debe cotizar %

1. AUTORIZACIÓN PARA BÚSQUEDA, CONSULTA, USO Y MANEJO DE INFORMACIÓN: El afiliado/ciudadano acepta y autoriza de manera expresa a la ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES, en calidad de responsable y a los encargados de efectuar el tratamiento de datos, para la recolección y tratamiento de datos de carácter personal y reservado relacionados con la prestación, gestión, administración, personalización, actualización y mejora de los trámites, bienes y servicios de COLPENSIONES, así como la consulta, búsqueda, recolección y uso en cualquier tiempo en las centrales de riesgo y en aquellas entidades privadas y públicas que tengan información del afiliado/ciudadano para realizar los trámites que se refieran a las prestaciones, bienes y servicios de los diferentes componentes del sistema general de seguridad social administrados por COLPENSIONES. SI ☒ No ☐
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, ante las entidades u organismos pertinentes. SI ☒ No ☐
3. La información obtenida solo será usada para efectos propios de la ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES. SI ☒ No ☐

V. FIRMAS

Hago constar que la selección de Régimen P. media he efectuado en forma libre y espontánea y sin presiones. También declaro que previo al diligenciamiento de este formulario he recibido una asesoría clara, oportuna y adecuada, en virtud de lo cual manifiesto que de manera informada que he elegido a Colpensiones para administrar mi pensión.

Recuerde que usted dispone de cinco (5) días hábiles para retractarse de su afiliación en pensiones contados a partir de la fecha en que recibe la respuesta a su solicitud de afiliación o traslado.

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.

Cali, noviembre de 2023

PQR
EPS

Señores

ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES

COLPENSIONES - 2023_17458768
20/10/2023 02:45:30 PM
CALI CENTRO
VALLE DEL CAUCA - CALI
PQRS
IMAGENES:2

REF: DERECHO DE PETICIÓN EN INTERES PARTICULAR
SOLICITUD DE NULIDAD y/o INEFICACIA DE TRASLADO



CONSULTE EL ESTADO DE SU TRÁMITE EN
WWW.COLPENSIONES.GOV.CO

Cordial Saludo:

ESTHER SORAYA MUNAR GONZALEZ, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 52220124, actuando en nombre propio, en ejercicio del derecho de petición, consagrado en el artículo 23 de la Constitución Nacional y reglamentado por la Ley 1755 de 2015, me permito presentar la siguiente:

PETICIÓN:

PRIMERO.- Se sirva LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES declarar mediante acto administrativo la INEFICACIA y/o NULIDAD según corresponda de la afiliación suscrita por mi (**ESTHER SORAYA MUNAR GONZALEZ**) con EL REGIMEN DE AHORRO INDIVIDUAL traslado que se realizó en mi calidad de afiliada del Régimen de Prima Media con Prestación definida al Régimen de Ahorro Individual con Solidaridad (RAIS).

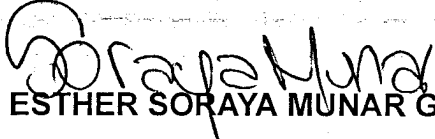
SEGUNDO.- Como consecuencia de lo anterior, acepte mi traslado al Régimen de Prima Media con Prestación Definida y quede nuevamente vinculada a LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES.

Fundamento de la petición en lo siguiente

- 1.- Por una indebida asesoría me trasladé del Régimen de Prima Media con prestación Definida (RPM), al Régimen de Ahorro Individual con solidaridad (RAIS) en este caso A PORVENIR S.A.
- 2.- Según la información que me fue dada por el asesor del FONDO PRIVADO DE PENSIONES Y CESANTIAS dicho traslado no tendría repercusión desfavorable y/o desventaja alguna en cuanto a mi futuro pensional.
- 3.- El ISS en su momento hoy LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES, tampoco me oriento, ni me indico las ventajas y/o desventajas que podría tener al momento de trasladarme al RAIS.

4.- PORVENIR S.A. me comunica que mi mesada será ostensiblemente inferior a la que tendría de haber continuado vinculado al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM), hoy LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES.

Atentamente,



ESTHER SORAYA MUNAR GONZALEZ

C.C. 52220124

Email: chalecito7@gmail.com

Celular: 316 5296978

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **52.220.124**

MUNAR GONZALEZ

APELLIDOS

ESTHER SORAYA

NOMBRES

Esther Soraya Munar Gonzalez





FECHA DE NACIMIENTO **22-OCT-1973**

BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.65 **O-** **F**

ESTATURA G.S. RH SEXO

22-ABR-1992 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ANSEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO



A-1500150 00164464-F-0052220124-20090727 0013959353A 1 1160102535

COLPENSIONES Nit 900.336.004-7
REPORTE DE SEMANAS COTIZADAS EN PENSIONES
PERIODO DE INFORME: Enero 1967 febrero/2024
ACTUALIZADO A: 26 febrero 2024

INFORMACIÓN DEL AFILIADO

Tipo de Documento: **Cédula de Ciudadanía**
Número de Documento: **52220124**
Nombre:
Dirección:
Estado Afiliación:

Fecha de Nacimiento:
Fecha Afiliación:
Correo Electrónico:
Ubicación:

SIN REGISTRO HISTÓRICO

null null null

LECTURA DEL REPORTE DE LA HISTORIA LABORAL UNIFICADO

Resumen de Semanas Cotizadas por Empleador: este reporte contiene el total de semanas cotizadas a través de cada uno de sus empleadores o como trabajador independiente, es decir las que se han cotizado desde enero de 1967 a la fecha.

1. **Identificación aportante:** número que identifica al aportante según el sistema al que pertenece. Hasta diciembre de 1994 número patronal y a partir de 1995, Cédula de Ciudadanía, Cédula de Extranjería, etc.
2. **Nombre o razón Social:** nombre o razón social del aportante (empleador o trabajador independiente).
3. **Desde:** corresponde a la fecha de inicio del periodo de cotización.
4. **Hasta:** corresponde a la fecha final del periodo de cotización.
5. **Último salario:** salario reportado por el aportante. Para las cotizaciones efectuadas hasta el 31 de diciembre de 1994, corresponde al último salario reportado y para las cotizaciones a partir de 1995 corresponde al salario reportado en el periodo desde-hasta.
6. **Semanas:** total de semanas correspondientes al periodo desde – hasta, sin descontar el tiempo de licencias y simultáneos.
7. **Licencias (Lic.):** refleja las licencias no remuneradas, es decir periodo no laborado ni remunerado. Este valor es descontado del total de semanas del periodo cotizado.
8. **Simultáneos (Sim.):** cantidad de semanas cotizadas de manera simultánea a través de dos o más aportantes.
9. **Total:** es el total de semanas cotizadas del periodo, menos las licencias no remuneradas y el tiempo cotizado de manera simultánea.
10. **Total de Semanas Cotizadas:** corresponde al total general de semanas cotizadas a la fecha de generación del reporte.
11. **Total de Semanas Cotizadas Alto Riesgo:** corresponde al total general de semanas cotizadas por tarifa de alto riesgo. Este total se encuentra incluido en el total de semanas cotizadas (campo 10 Total de Semanas Cotizadas.)

Resumen de Tiempos Públicos no Cotizados a Colpensiones: este reporte es informativo y refleja el total de semanas reportadas y laboradas en el sector público, los cuales no fueron cotizados al ISS hoy Colpensiones.

12. **Identificación empleador:** número que identifica la entidad empleadora con la cual tuvo relación laboral en el sector público.
13. **Nombre o razón Social:** nombre o razón social de la entidad empleadora.
14. **Desde:** corresponde a la fecha inicial del aporte realizado, según lo reportado por la entidad certificadora.
15. **Hasta:** corresponde a la fecha final del aporte realizado, según lo reportado por la entidad certificadora.
16. **Último salario:** corresponde al último salario reportado por la entidad certificadora.
17. **Semanas:** corresponde a las semanas del periodo desde – hasta, sin descontar el tiempo de licencias y simultáneos.
18. **Licencias (Lic.):** corresponde a las interrupciones laborales no remuneradas, reportadas por la entidad certificadora.
19. **Simultáneos (Sim.):** cantidad de semanas laboradas de manera simultánea, es decir a través de dos o más empleadores en el mismo periodo de tiempo.
20. **Total:** es el total de semanas reportadas del periodo, menos las licencias no remuneradas campo (7. Licencias (Lic.)).
21. **Total de Semanas Reportadas:** corresponde al total general de semanas reportadas a la fecha de generación del reporte.

Resumen Tiempo Público Simultáneo con Tradicional (67 - 94) Y Post 94: este reporte refleja el total de semanas laboradas simultáneamente entre el sector público y privado para los tiempos tradicionales (67-94) y Post 94.

22. **Desde:** corresponde a la fecha inicial de la simultaneidad.
23. **Hasta:** corresponde a la fecha final de la simultaneidad.
24. **Semanas simultáneas:** cantidad de semanas laboradas de manera simultánea, es decir a través de dos o más empleadores en el mismo periodo de tiempo.
25. **Total Semanas Simultáneas:** corresponde a la sumatoria total de semanas laboradas simultáneamente a la fecha de generación del reporte.
26. **Total Semanas:** corresponde a total semanas cotizadas más(+) total semanas reportadas menos(-) total semanas simultáneas reportadas y cotizadas a la fecha de generación del reporte.

Detalle de pagos efectuados anteriores a 1995: este reporte contiene el detalle de las semanas cotizadas hasta el 31 de diciembre de 1994.

27. **Identificación Empleador:** para los periodos anteriores a 1995 corresponde al número Patronal.
28. **Nombre o razón Social:** nombre o razón social del aportante (empleador o trabajador independiente).

null	null	null
------	------	------

null null null

29. **Ciclo Desde:** corresponde a la fecha de inicio del periodo de cotización.
30. **Ciclo Hasta:** corresponde a la fecha final del periodo de cotización.
31. **Asignación Básica Mensual:** salario reportado por el aportante. Para las cotizaciones efectuadas hasta 31 de diciembre de 1994, corresponde al último salario reportado.
32. **Días Rep.:** número de días trabajados y reportados por el aportante para el periodo registrado.
33. **Observación:** indica en que situación o estado se encuentra su periodo de cotización reportado.
- Detalle de pagos efectuados a partir de 1995:** este reporte contiene el detalle de las semanas cotizadas a partir de enero de 1995 en adelante.
34. **Identificación del aportante:** número que identifica al empleador o trabajador independiente (NIT, Cédula de Ciudadanía, Cédula de Extranjería, etc.).
35. **Nombre ó razón social:** nombre o razón social del aportante (empleador o trabajador independiente).
36. **RA:** indica si existe un registro de afiliación o relación laboral.
37. **Período:** año y mes al que corresponde el periodo cotizado.
38. **Fecha de pago:** fecha en que fue realizado el aporte.
39. **Referencia de pago:** número de registro del pago realizado (Calcomanía o Sticker o referencia de pago PILA).
40. **IBC Reportado:** es el salario (Ingreso Base de Cotización) declarado por el empleador o trabajador independiente, para el pago de la cotización.
41. **Cotización:** valor del aporte efectuado según el salario declarado en cada uno de los periodos.
42. **Cotización mora sin intereses:** es el dinero que el aportante adeuda por el periodo, sin incluir los intereses.
43. **Novedad(Nov.):** campo que indica con la letra "R", la novedad de Retiro reportada por el empleador.
44. **Días reportados:** número de días trabajados y reportados por el aportante en cada uno de los periodos.
45. **Días cotizados:** corresponde al número de días equivalentes al valor de la cotización pagada.
46. **Observación:** indica en que situación o estado se encuentra su periodo de cotización reportado.

Detalle de periodos reportados por entidades del sector público que no cotizaron al ISS hoy Colpensiones: este reporte contiene el detalle de las semanas reportadas por las entidades certificadoras.

47. **Identificación del aportante:** número que identifica la entidad empleadora con la cual tuvo relación laboral en el sector público.
48. **Nombre ó razón social:** nombre o razón social de la entidad empleadora.
49. **RA:** para el sector público esta información no es reportada por parte de la entidad certificadora. El campo siempre estará vacío.
50. **Ciclo:** año y mes al que corresponde el periodo reportado.
51. **Fecha de pago:** para el sector público esta información no es reportada por parte de la entidad certificadora. El campo siempre estará vacío.
52. **Referencia de pago:** para el sector público esta información no es reportada por parte de la entidad certificadora. El campo siempre estará vacío.
53. **Asignación Básica Mensual:** es el valor de la asignación básica mensual reportado por la entidad certificadora. En este reporte no se verán reflejados los demás factores salariales reportados por la entidad certificadora, sin embargo serán tenidos en cuenta al momento de la decisión de la prestación económica a que haya lugar.
54. **Cotización pagada:** para el sector público esta información no es reportada por parte de la entidad certificadora. El campo siempre estará en cero (0).
55. **Cotización mora sin intereses:** para el sector público esta información no es reportada por parte de la entidad certificadora. El campo siempre estará en cero (0).
56. **Novedad (Nov.):** para el sector público esta información no es reportada por parte de la entidad certificadora. El campo siempre estará en cero (0).
57. **Días reportados (Rep.):** número de días reportados por la entidad certificadora en cada uno de los periodos.
58. **Días cotizados:** para el sector público esta información no es reportada por parte de la entidad certificadora. El campo siempre estará en cero (0).
59. **Observación:** indica si el periodo se encuentra simultáneo con otro empleador. En caso en que se encuentre vacío, indica que el campo no es simultáneo.

Defensoría del Consumidor Financiero

Dirección: Calle 70A # 11-83 Bogotá.

Horario de atención: de 9:00 a.m. a 04:00 p.m. Jornada continua.

(57+601) 5439850, (57+601) 5439855 y 3203981187

Electrónico: defensorcolpensiones@defensorialg.com.co

Agradecemos su confianza recordándole que estamos para servirle. Este reporte esta sujeto a revisión y verificación por parte de Colpensiones.

Bogotá D.C., 20 de octubre de 2023

Señor (a)
ESTHER SORAYA MUNAR GONZALEZ
CARRERA 42 # 7 - 10 BR Barrio Los Cámbulos Piso 1
Cali, Valle Del Cauca

Referencia: Radicado No. 2023_17458768 del 20 de octubre de 2023
Ciudadano: ESTHER SORAYA MUNAR GONZALEZ
Identificación: Cédula de ciudadanía 52220124
Tipo de Trámite: Peticiones, Quejas, Reclamos y Sugerencias - PQRS

Respetado(a) señor(a):

Reciba un especial saludo de la Administradora Colombiana de Pensiones – COLPENSIONES. En respuesta a su petición relacionada con: “(...) la INEFICACIA y/o NULIDAD según corresponda de la afiliación suscrita (...)”, le confirmamos que, no es posible realizar la anulación del traslado que solicitó; a continuación, le contamos el por qué y los casos únicos en que podría darse:

No puede hacerse porque:

- Entendemos que, con el diligenciamiento y firma del formulario de afiliación, ha manifestado de manera voluntaria su deseo de trasladarse a otra administradora de pensiones¹, y por lo mismo ejercido su derecho de elegir libremente el régimen al que quiere pertenecer².
- Comprendemos que antes de tomar la decisión de trasladarse, conoció la información completa sobre los beneficios, inconvenientes y consecuencias de pertenecer a cualquiera de los regímenes (prima media o ahorro individual)³, la cual está disponible en los canales de comunicación de cada uno de los fondos de pensión y Colpensiones.
- Si solicitó el cambio de administradora y/o régimen después del 1 de abril de 2016, usted recibió el servicio de doble asesoría, tal y como lo indica la normatividad⁴; sin embargo, recuerde que, si su traslado fue hecho antes de dicha fecha, esta disposición no aplica como requisito para su traslado, debido a que no es retroactiva.

¹Circular Básica Jurídica 029 de 2014 expedida por la Superintendencia Financiera.

² Ley 100 de 1993, Artículo 13 Literal B.

³Decreto 2071 del 23 de octubre del 2015 del Ministerio de Hacienda y Crédito Público.

⁴Circular 016 de 2016 de la Superintendencia Financiera de Colombia.

No. de Radicado, BZ2023_17472955-2870412

- Adicionalmente tenga presente que existen dos requisitos básicos, para hacer traslados de régimen, que son: llevar mínimo 5 años de afiliación en su fondo actual y que le falten más de 10 años para cumplir la edad de pensión; que en el caso de las mujeres es 57 años, y en el de los hombres 62 años⁵.

¿Cuándo es posible la anulación?

- Cuando es necesaria la corrección de la identificación y nombres del afiliado:

Sucede cuando presuntamente se cometió un error al diligenciar los datos del ciudadano en el formulario de afiliación; este caso, usted debe radicar:

- Comunicación donde solicite la corrección de su identificación y/o su nombre.
- Copia del formulario de afiliación en donde se evidencia la identificación errada.
- Fotocopia de su documento de identidad.

- Cuando el ciudadano fallece o es reconocida su condición de invalidez, antes de que la cobertura del traslado inicie; esto en caso de que la persona cuente con dictamen médico laboral, con fecha de estructuración de la invalidez anterior a la fecha de radicación de la solicitud de traslado de régimen.

- Cuando se sospecha que el formulario de afiliación es falso:

En ese caso, es necesario que el ciudadano o la Administradora de Fondos de Pensiones (AFP) en la que se cree, se cometiera la falsedad, interponga la denuncia penal por falsificación en documento (público o privado), ante la Fiscalía General de la Nación, para establecer la verdad⁶.

Una vez se tenga respuesta, el ciudadano o la AFP, puede solicitar la anulación del traslado, diligenciando los formularios de la Entidad y entregando copia del documento emitido por la Fiscalía.

Es importante resaltar que, el informe grafológico puede considerarse como prueba en el proceso, pero no es determinante; en otras palabras, es posible presentarlo como soporte, pero, finalmente es la Fiscalía quien toma la decisión final.

Esperamos que esta información sea de utilidad y que podamos apoyarle en la construcción de su futuro.

Si desea más información, recuerde que puede comunicarse con nosotros a través de las líneas de servicio al ciudadano, en Bogotá: (57+601) 4890909, en Medellín: (57+604) 2836090, o desde

⁵Ley 797 de 2003, Artículo 2º, literal E.

⁶ Ley 599 de 2000 Título IX Capítulo III

No. de Radicado, BZ2023_17472955-2870412

cualquier lugar del país por medio de la línea gratuita nacional 018000410909. También, puede visitar nuestra página web www.colpensiones.gov.co o acercarse a nuestros Puntos de Atención Colpensiones (PAC).

Agradecemos su confianza recordándole que para nosotros siempre es un placer servirle.

Atentamente,



Luz Adriana Loaiza Sandoval

Profesional Máster 320-08 con asignación de funciones de Director de Administración de Solicitudes y PQRS.

Elaboró: Maria Helena Murcia Nazzar- Analista - Dirección de Administración de solicitudes y PQRS XDC

Revisó:

CALI, 24 de Octubre de 2023

2023_17630902-37663621

Señor (a):

ESTHER SORAYA MUNAR GONZALEZ

CLL 80 9-76

BOGOTA, D.C. - BOGOTA D.C

Referencia: Radicado No. 2023_17630902 del 24 de Octubre de 2023

Ciudadano: ESTHER SORAYA MUNAR GONZALEZ

Identificación: C.C. 52220124

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.

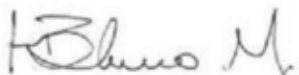
Lo anterior por los siguientes motivos:

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,



HERNANDO BLANCO MANCHOLA
Director de Atención y Servicio

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA