

Radicado interno Protección: 2024_422313

Señor(a)
Juez 22 Laboral del Circuito de Cali
Correo electrónico: j22lctocali@cendoj.ramajudicial.gov.co

REFERENCIA:	Proceso ordinario de primera instancia.
DEMANDANTE:	Alba Rivas Osorio
DEMANDADO:	Protección S.A.
RADICADO:	76001310502220240008700
ASUNTO:	Se aportan medios de prueba.

Natalia puerta Calderón, mayor de edad, identificada con cédula de ciudadanía número 1.128.422.929, abogada en ejercicio, portadora de la tarjeta profesional número 236.389 del C. S. de la J., actuando en calidad de apoderada judicial de la **Administradora de Fondos de Pensiones y Cesantía Protección S.A.**, me permito manifestar al Despacho que por un error involuntario, no se allegó la totalidad de la prueba documental relacionada con el pensionado fallecido, el señor José Rodrigo Pérez; por este motivo, y con el fin de subsanar esta situación, se allega copia de los siguientes documentos:

1. Solicitud de pensión de vejez del señor José Rodrigo Pérez.
2. Definición de pensión de vejez al señor José Rodrigo Pérez
3. Constancia de asesoría para prestación económica por sobrevivencia de la señora Martha Elena Del socorro Guiral.
4. Formato información reclamantes.
5. Radicación de solicitud de prestación económica por sobrevivencia de la señora Martha Elena del socorro Guiral.

Del señor Juez con todo respeto,

Natalia Puerta Calderón
CC 1.128.422.929
TP 236.389 del C. S de la J.

Medellín, 28 de agosto de 2024

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



SOLICITUD DE PENSIÓN

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS

No. 0003211

CLASE DE SOLICITUD		CIUDAD CALI	OFICINA Av. Roosevelt	FECHA DE ELABORACIÓN			
INVALIDEZ ☐	VEJEZ ☒			SOBREVIVIENTE ☐	AÑO	MES	DÍA
		AÑO	MES	DÍA			

INFORMACIÓN DEL AFILIADO		ESTADO CIVIL	FECHA DE NACIMIENTO	DIRECCIÓN E-MAIL
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	APELLIDOS Y NOMBRES			
14955618	JOSE RODRIGO PEREZ MARIN	CASADO	49 07 13	No
DIRECCIÓN CORRESPONDENCIA	CIUDAD	DEPARTAMENTO	TELÉFONO	
Cl 35 # 8A-82	CALI	VALLE	02 4045970	

INFORMACIÓN DE LOS EMPLEADORES (RELACIÓN EN ORDEN DESCENDENTE LOS EMPLEADORES CON LOS QUE HA LABORADO EL AFILIADO)				TIEMPO DE VINCULACIÓN					
No.	NOMBRE DEL EMPLEADOR	NIT	CIUDAD	DESDE			HASTA		
				AÑO	MES	DÍA	AÑO	MES	DÍA
1	Productora de Papeles Popul	890301960	CALI	08	05	27	96	01	24
2									
3									

CAUSAL DE FALLECIMIENTO O INVALIDEZ						ORIGEN DE LA MUERTE O INVALIDEZ	
☐ HOMICIDIO	☐ SIDA	☐ CANCER	☐ CARDIOVASCULARES	☐ SUICIDIO	☐ ENFERMEDAD PROFESIONAL	☐ RIESGO COMÚN	
☐ ACCIDENTAL	☐ PULMONAR	☐ HEPÁTICAS	☐ NEURALES	☐ OTROS NATURALES	☐ ACCIDENTE DE TRABAJO		

INFORMACIÓN DE POSIBLES BENEFICIARIOS DE PENSIÓN O HEREDEROS											
APELLIDOS Y NOMBRES	FECHA DE NACIMIENTO			DOCUMENTO DE IDENTIDAD		INVALIDEZ		ESTUDIANTE		TIPO DE PARENTESCO	PARENTESCO
	AÑO	MES	DÍA	TIPO	NÚMERO	SI	NO	SI	NO		
Alba Lucia Rivas Osorio	51	08	02	C	31254955	X		X		01	CÓNYUGE O COMPAÑERO PERMANENTE
										02	PADRES
										03	HIJOS
										04	OTROS
											CUAL

INFORMACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LOS BENEFICIARIOS O HEREDEROS MENORES DE EDAD O APODERADO DEL SÓLICITANTE				
APELLIDOS Y NOMBRES		DOCUMENTO DE IDENTIDAD	DIRECCIÓN	TELÉFONO

HAGO CONSTAR QUE DESCONOZCO SI EXISTEN BENEFICIARIOS CON DERECHO O IGUAL DERECHO, QUE LA INFORMACIÓN SUMINISTRADA ES VERDICA Y ME RESPONSABILIZO DE LOS PERJUICIOS QUE PUEDA OCASIONAR EN CASO DE NO SERLA.		GRABADO	
Firma del Solicitante: <i>Jose Rodriguez</i>		Elaborado por: <i>Vicente A. Figueroa Bonen</i>	
C.C. 14.955618		23 JUL 2002	

05 AGO. 2002

RESOLUCIÓN 2002-4575 ✓

La Administradora de Fondos de Pensiones y Cesantía Protección S.A. considerando que:

1. El señor **PEREZ MARIN JOSÉ RODRIGO** identificado con cédula de ciudadanía número 14.955.618 y nacido el 13 de marzo de 1949, se afilió al Fondo de Pensiones Obligatorias Protección el día 10 de octubre de 1997 mediante solicitud de afiliación número 661526.
2. Presenta solicitud de pensión por vejez anticipada el día 18 de julio de 2002. Relaciona en la solicitud a la señora **ALBA LUCIA RIVAS OSORIO**, nacida el 2 de agosto de 1951 e identificada con cédula de ciudadanía 31.254.955 en calidad de cónyuge.
3. El bono pensional fué negociado de acuerdo a la autorización dada por el señor **PEREZ MARIN JOSÉ RODRIGO** el día 23 de julio de 2002 por un valor de \$98.116.260.00, de acuerdo a lo establecido en la normatividad vigente.
4. En la cuenta de ahorro Individual presenta un saldo de \$155.631.00 por aportes obligatorios a la fecha.
5. La Ley 100 de 1993 en su artículo 64 establece: "Los afiliados al Régimen de Ahorro Individual con Solidaridad, tendrán derecho a una pensión de vejez, a la edad que escojan, siempre y cuando el capital acumulado en su cuenta de ahorro individual les permita obtener una pensión mensual superior al 110% del salario mínimo legal mensual vigente a la fecha de expedición de esta ley, reajustado anualmente según la variación porcentual del Índice de Precios al Consumidor certificado por el DANE. Para el cálculo de dicho monto se tendrá en cuenta el valor del bono pensional, cuando a éste hubiere lugar".
6. El señor **PEREZ MARIN JOSÉ RODRIGO** requiere una pensión mayor a \$343.880 para cumplir con los requisitos exigidos en el numeral anterior.

RESUELVE

1. Reconocer el derecho de pensión por vejez anticipada al señor **PEREZ MARIN JOSÉ RODRIGO**, por cumplir con los requisitos establecidos en el numeral 5 y 6 de esta resolución.
2. El señor **PEREZ MARIN JOSÉ RODRIGO** escogió la modalidad de renta vitalicia con la aseguradora **SURAMERICANA** a partir de 01 de agosto de 2002 y de acuerdo con la cotización presentada, el valor de la pensión se estima en \$367.680,00.
3. El pago del retroactivo a cargo de **PROTECCION**, se hará desde el 18 de julio de 2002, fecha en la cual el afiliado hace la solicitud de pensión de vejez en el fondo de pensiones obligatorias de **PROTECCION S.A.**, hasta la fecha en que se contrata la Renta Vitalicia. El valor del retroactivo es de \$159.328,00 el cual será pagado en el mes de agosto de 2002.
4. El capital restante se trasladará a la aseguradora, la primera semana del mes de agosto del mismo año.
5. A partir de la fecha, el beneficiario reconocido en esta resolución, deberá presentar cada año, el respectivo certificado de supervivencia y actualización de los datos de localización.

Dada en Medellín el 11/08/2002.

Esperanza Penaranda P.
ESPERANZA PENARANDA P.
Jefe Dpto. Beneficios y Pensiones

Carolina Leyva U.
CAROLINA LEYVA VILLEGAS
Analista Beneficios y Pensiones

Jose Rodolfo Perez Marin
PEREZ MARIN JOSE RODRIGO
Beneficiario

[Signature]
RICARDO A. FIGUEROA
Firma de quien notifica

2002-08-01
Fecha de notificación

CALI

Señor(a)
JOSE LUIS GUIRAL APODERADO
CALLE 11 # 8 53
YUMBO, VALLE DEL CAUCA

Asunto: Recepción de la radicación de solicitud de prestación económica de sobrevivencia del afiliado CC 14955618 JOSE RODRIGO PEREZ MARIN

Apreciado(a) Señor(a):

Una vez revisada la documentación que nos entregaste y culminadas las gestiones necesarias para garantizar que la historia laboral del afiliado se encuentra completa, sin inconsistencias reportadas por las Administradoras de Fondos de Pensiones, Colpensiones, la Oficina de Bonos Pensionales y aprobada por los reclamantes, radicamos tu solicitud de prestación económica por sobrevivencia. A partir del día 12 de septiembre de 2020 comenzamos con las gestiones necesarias para definir la prestación a la que los reclamantes tendrían derecho, teniendo en cuenta la información relacionada y la documentación entregada.

 Información del afiliado fallecido

Tipo identificación	CC	Identificación	14955618
Nombres y Apellidos	JOSE RODRIGO PEREZ MARIN		
Fecha de nacimiento	13/03/1949	Fecha expedición identificación	
Género	MASCULINO	Nacionalidad	colombiano
Ocupación	99		
Estado civil	CASADO		

 Información del fallecimiento

Fecha de fallecimiento	17/07/2019	Lugar donde falleció	CASA
Causa del fallecimiento	ENFERMEDAD		
Afiliado pensionado en otra entidad	No	Entidad (si aplica)	
Afiliado con solicitud de pensión en otra entidad	No	Entidad (si aplica)	
Fallecimiento por muerte presunta	NO	¿ Tiene calificación de origen fallecimiento?	NO
Tipo relación laboral al fallecimiento	NO _LABORABA	¿Falleció en horario laboral?	NO

<i>Descripción del fallecimiento</i>	el pensionado venia con inconvenientes de salud, y estando en la casa sufrió una crisis y cuando llego a la clínica ya había fallecido.
--------------------------------------	---

 Datos del apoderado

<i>Tipo identificación</i>	CC	<i>Número Identificación</i>	16456108
<i>Nombre Apoderado</i>	JOSE LUIS GUIRAL		
<i>Dirección</i>	CALLE 11 # 8 53		
<i>Ciudad</i>	YUMBO	<i>Departamento</i>	VALLE DEL CAUCA
<i>País</i>	COLOMBIA	<i>Teléfono</i>	6957993
<i>Celular</i>	3182987221	<i>Otro número</i>	
<i>Correo electrónico</i>	joseluisgiral1976@gmail.com		
<i>Autorizaciones de envío de información</i>	<i>Correo electrónico</i>	SI	<i>Celular</i> SI
<i>Medio de contacto de preferencia</i>	CORREO_ELECTRONICO		

 Información de Reclamantes

<i>Tipo identificación</i>	<i>Identificación</i>	<i>Nombres y apellidos</i>	<i>Parentesco</i>	<i>Género</i>	<i>Fecha nacimiento</i>	<i>¿Con pérdida de capacidad laboral?</i>
CC	31233086	MARTHA ELENA DEL SOCORRO GUIRAL DE PEREZ	Cónyuge	FEMENINO	05/01/1952	No

 Información de Historia laboral

<i>Semanas aprobadas</i>	12.86	<i>Semanas recordadas*</i>	0.00
<i>Cotizó en otro país</i>		<i>País de cotización</i>	

*Las semanas recordadas, que son las que usted informa y que no registran en su historia laboral, están sujetas a revisión con las entidades reportadas.

 Otras condiciones para el cálculo de pensión de sobrevivencia

<i>¿Se incluirán los aportes voluntarios en obligatorias en la definición de la prestación?</i>	NO
---	----

 Información importante

Compromiso adquirido: Si durante el proceso para definir la prestación a la que los reclamantes tendrían derecho, es necesario documentación adicional o alguna gestión que implique participación activa de tu parte, y dentro del mes siguiente al momento en que sea requerido no entregas lo solicitado, se entenderá que has desistido de la solicitud y se procederá con el cierre de la misma.

Dicho cierre te será notificado por los medios de contacto que indicaste y que se relacionan en este documento. Si posterior a dicho cierre cumplieras con la gestión solicitada, deberá radicarse una nueva solicitud de prestación económica e iniciar el proceso de nuevo desde el comienzo

Esperamos haber atendido satisfactoriamente tu solicitud, de igual forma si tienes alguna inquietud adicional, puedes comunicarte con nuestra Línea de Servicio Protección. Bogotá: 7444464, Medellín y Cali: 5109099, Cartagena: 6424999, Barranquilla: 3197999 y Resto del país (marcando desde un fijo): 018000528000.

Cordialmente,

Protección S.A.

Protección

Información de los reclamantes

Código único de asesoría:
S20N74677

CALI, 11 de agosto de 2020

Señor(a) JOSE LUIS GUIRÁL

A continuación, presentamos la información que nos entregó al manifestar su intención para iniciar la **Solicitud de Prestación Económica por Supervivencia**, el día 11 de agosto de 2020 a través de nuestra Oficina ODS CENTRO EMPRESA.



Información del reclamante

Parentesco con el afiliado		Cónyuge	
Tipo identificación	CC	Identificación	31233086
Nombres y Apellidos		MARTHA ELENA DEL SOCORRO GUIRAL DE PEREZ	
Fecha de nacimiento	05/01/1952	Edad actual	68
Género	FEMENINO	Nacionalidad	colombiano
Fecha Matrimonio		20/02/1968	
¿Convivió con el afiliado antes del matrimonio?		NO	
¿Desde qué fecha convivió con el afiliado?			
¿El afiliado fallecido tenía hijos?		SI	
¿Los hijos del afiliado fallecido tienen alguna discapacidad física o mental?		NO	
Al momento del fallecimiento del afiliado, ¿qué edades tenían?			
Menos de 18 años	0	Entre 18 y 25 años	0
Más de 25 años	3		
¿Se encontraba en embarazo cuando el afiliado falleció?		NO	
¿Usted sabe si existe otro posible reclamante para esta solicitud?		NO	
¿Cuál es el parentesco con el afiliado del otro posible reclamante?			
¿Usted presenta alguna discapacidad física o mental?		NO	
¿Tiene dictamen de pérdida de capacidad laboral?			
¿Requiere curador?			
¿Usted actualmente es beneficiario de una pensión por el fallecimiento del afiliado en otra entidad?		NO	
¿Con cuál entidad?			

**Información de contacto del reclamante**

Dirección	CALLE 3 # 6 A 70 SAN FERNANDO			
Ciudad	CALI	Departamento	VALLE DEL CAUCA	
País	Colombia	Teléfono	3761925	
Celular	3015577922	Otro número		
Correo electrónico	jguiral32@yahoo.com			
Autorizaciones de envío de información	Correo electrónico	NO	Celular	SI
Medio de contacto de preferencia	TELEFONO			

**Datos del apoderado**

Tipo identificación	CC	Número Identificación	16456108	
Nombre Apoderado	JOSE LUIS GUIRAL			
Dirección	CALLE 11 # 8 53			
Ciudad	YUMBO	Departamento	VALLE DEL CAUCA	
País	COLOMBIA	Teléfono	6957993	
Celular	3182987221	Otro número		
Correo electrónico	jose Luis giral1976@gmail.com			
Autorizaciones de envío de información	Correo electrónico	SI	Celular	SI
Medio de contacto de preferencia	CORREO ELECTRONICO			

*Las semanas recordadas, que son las que usted informa y que no registran en su historia laboral, están sujetas a revisión con las entidades reportadas.

Otras condiciones para el cálculo de pensión de sobrevivencia

¿Se incluirán los aportes voluntarios en obligatorias en la definición de la prestación?	
--	--

Autorización de recolección y uso de datos personales: Autorizo a Protección S.A. a dar tratamiento a mis datos personales de conformidad con las políticas establecidas, las cuales pueden ser consultadas en www.proteccion.com.co en la sección Protección de datos personales.

Finalmente usted hace constar que la información anteriormente suministrada es verídica, que se responsabiliza de los perjuicios que puedan ocasionar en caso de no serla y que ha leído y comprendido la información previamente entregada.

Se firma esta constancia de aceptación.

Firma del afiliado o apoderado	/ <i>José L. Corral</i>
Número de identificación	16 456 108

No permita que un tramitador le quite su dinero, recuerde que en Protección usted puede realizar su solicitud de manera fácil y sin costo. Lo asesoramos y acompañamos en el proceso. En caso de observar irregularidades, denuncie estas conductas a través del buzón linea.etica@proteccion.com.co.

Protección

Constancia de asesoría

Código único de asesoría:
S20N74677

CALL 11 de agosto de 2020

Señor(a) JOSE LUIS GUIRAL

A continuación, presentamos la **constancia de su asesoría**, donde se registra la información que nos entregó al informar su intención para iniciar la **Solicitud de Prestación Económica por Sobrevivencia**, el día 11 de agosto de 2020 a través de nuestra Oficina ODS CENTRO EMPRESA.

La asesoría se basó en la información entregada por usted durante la sesión. Cualquier cambio en las condiciones y/o la información suministrada, generaría modificaciones que nos obligarían a solicitarle documentación adicional a la descrita en el anexo "Lista de documentos requeridos" e incluso, realizar una nueva asesoría para dar inicio a la solicitud.



Información del afiliado

<i>Tipo identificación</i>	CC	<i>Identificación</i>	14955618
<i>Nombres y Apellidos</i>	JOSE RODRIGO PEREZ MARIN		
<i>Fecha de nacimiento</i>	13/03/1949	<i>Fecha expedición identificación</i>	
<i>Género</i>	MASCULINO	<i>Estado civil</i>	CASADO
<i>Ocupación</i>	SIN PROFESIÓN U OCUPACIÓN		
<i>Nacionalidad</i>	colombiano		



Información del fallecimiento

<i>Fecha de fallecimiento</i>	17/07/2019	<i>Lugar donde falleció</i>	CASA
<i>Causa del fallecimiento</i>	ENFERMEDAD		
<i>Afiliado pensionado en otra entidad</i>	No	<i>Entidad (si aplica)</i>	
<i>Afiliado con solicitud de pensión en otra entidad</i>	No	<i>Entidad (si aplica)</i>	
<i>Fallecimiento por muerte presunta</i>	NO	<i>¿Tiene calificación de origen fallecimiento?</i>	NO
<i>Tipo relación laboral al fallecimiento</i>	NO LABORABA	<i>¿Falleció en horario laboral?</i>	NO
<i>Descripción del fallecimiento</i>			
el pensionado venía con inconvenientes de salud, y estando en la casa sufrió una crisis y cuando llegó a la clínica ya había fallecido.			

**Datos del apoderado**

<i>Tipo identificación</i>	CC	<i>Número Identificación</i>	16456108		
<i>Nombre Apoderado</i>	JOSE LUIS GUIRAL				
<i>Dirección</i>	CALLE 11 # 8 53				
<i>Ciudad</i>	YUMBO	<i>Departamento</i>	VALLE DEL CAUCA		
<i>País</i>	COLOMBIA	<i>Teléfono</i>	6957993		
<i>Celular</i>	3182987221	<i>Otro número</i>			
<i>Correo electrónico</i>	joseluisgiral1976@gmail.com				
<i>Autorizaciones de envío de información</i>	<i>Correo electrónico</i>	SI	<i>Celular</i>	SI	
<i>Medio de contacto de preferencia</i>	CORREO_ELECTRONICO				

**Información de Reclamantes**

<i>Tipo identificación</i>	<i>Identificación</i>	<i>Nombres y apellidos</i>	<i>Parentesco</i>	<i>Género</i>	<i>Fecha nacimiento</i>	<i>¿Con pérdida de capacidad laboral?</i>
CC	31233086	MARTHA ELENA DEL SOCORRO GUIRAL DE PEREZ	Cónyuge	FEMENINO	05/01/1952	No

**Información de Historia laboral**

<i>Semanas aprobadas</i>	12.86	<i>Semanas recordadas*</i>	0.00
<i>Cotizó en otros países</i>		<i>Países de cotización</i>	

*Las semanas recordadas, que son las que usted informa y que no registran en su historia laboral, están sujetas a revisión con las entidades reportadas.

Otras condiciones para el cálculo de pensión de sobrevivencia

<i>¿Se incluirán los aportes voluntarios en obligatorias en la definición de la prestación?</i>	NO
---	----

**Información importante**

Compromiso de entrega de documentos: Después de recibir la asesoría, la lista documental y los formatos para iniciar la solicitud de pensión, soy consciente que, si no aportó la documentación solicitada de manera correcta y completa, Protección entenderá que he desistido de mi intención de radicar solicitud de pensión por sobrevivencia, cuando: 1. Si transcurridos dos (2) meses contabilizados a partir de la fecha de la presente asesoría no he entregado la documentación solicitada. 2. Si Protección me notifica que la documentación suministrada está errada o incompleta y transcurre un (1) mes a partir de dicha notificación y no he entregado de nuevo los documentos corregidos y/o faltantes.

¿Cuándo inicia tu solicitud?: Inicia cuando se cumplan las siguientes etapas: 1. Todos los documentos y formatos que le solicitamos en el anexo "Lista de documentos" estén entregados, y aprobados por Protección; 2. la historia laboral del afiliado se encuentre completa, sin inconsistencias reportadas por las Administradoras de Fondos de Pensiones, Colpensiones, la Oficina de Bonos Pensionales y aprobada por los reclamantes; 3. El bono (si hubiere lugar a este) se encuentre emitido o reconocido por la entidad encargada de ello; 4. El reclamante reportado con una condición de invalidez (si hubiere lugar) se encuentre con dictamen de pérdida de capacidad laboral; 5. Protección le haya notificado el inicio formal de su solicitud a través de los medios de contacto registrados en esta asesoría. Lo anterior significa que, hasta tanto no se acredite el cumplimiento de las 5 etapas ya aludidas, usted no tiene una solicitud de prestación económica formalmente radicada.

Sobre la forma de pago: El pago de la prestación que se defina, se realizará de acuerdo con la información brindada en la asesoría. Si eligió transferencia, se certifica que la cuenta reportada es una cuenta personal en la cual se autoriza el pago. En caso de requerirlo, puede solicitar el cambio de cuenta y/o medio de pago al momento de la notificación de la prestación.

Sobre el estudio de los reclamantes: Durante el proceso podrás ser contactado por personas expertas contratadas por Protección con el objetivo de realizar la validación de la información asociada a tu solicitud de prestación económica

Sobre los certificados de estudio: En el evento que la definición de la prestación derivada de esta intención de solicitud se de al cambiar de semestre, podrás ser contactado para aportar certificados de estudio actualizados, con el propósito de demostrar el cumplimiento de los requisitos establecidos por la legislación para los beneficiarios hijos entre 18 y 25 años.

Autorización de recolección y uso de datos personales: Autorizo a Protección S.A. a dar tratamiento a mis datos personales de conformidad con las políticas establecidas, las cuales pueden ser consultadas en www.proteccion.com.co en la sección Protección de datos personales.

Finalmente usted hace constar que la información anteriormente suministrada es verídica, que se responsabiliza de los perjuicios que puedan ocasionar en caso de no serla y que ha leído y comprendido la información previamente entregada.

Se firma esta constancia de aceptación.

Firma del afiliado o apoderado	<i>José L. Górral</i>
Número de identificación	<i>16 456 108</i>

No permita que un tramitador le quite su dinero, recuerde que en Protección usted puede realizar su solicitud de manera fácil y sin costo. Lo asesoramos y acompañamos en el proceso. En caso de observar irregularidades, denuncie estas conductas a través del buzón linea.etica@proteccion.com.co