



Pasto, noviembre de 2022.

Señor:

**JUEZ LABORAL DEL CIRCUITO DE PASTO (REPARTO)**

E.S.D.

**REF.: PROCESO ORDINARIO LABORAL DE PRIMERA  
INSTANCIA**

**DEMANDANTE: LUIS ALFONSO CHECA SALAZAR**

**DEMANDADO: SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE  
FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A**

Quien suscribe, **MARTHA CRISTINA MUÑOZ CÓRDOBA**, identificada como aparece al pie de mi correspondiente firma, abogada en ejercicio con tarjeta profesional N° 257.674 del C. S. de la J.; actuando en nombre y representación del señor **LUIS ALFONSO CHECA SALAZAR**, identificado con cédula de ciudadanía N° 87.650.296 de Ricaurte (N), en calidad de padre del señor fallecido **LUIS MAURICIO CHECA BISBICUS (Q.E.P.D.)**, quien en vida se identificaba con cédula de ciudadanía No. 1.085.945.818 expedida en Ricaurte (N), según poder debidamente conferido para tal fin y que se anexa a la presente, promuevo, en contra de la **SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A** quien es representada legalmente por su gerente o quien haga sus veces, **DEMANDA ORDINARIA LABORAL DE PRIMERA INSTANCIA**, con el fin de que a mi representado le sean reconocida y pagada **PENSIÓN DE SOBREVIVIENTES**, fundamentando en los siguientes:

### **HECHOS**

- 1º.** LUIS MAURICIO CHECA BISBICUS (Q.E.P.D.) en vida se identificó con cédula de ciudadanía No. 1.085.945.818 expedida en Ricaurte (N).
- 2º.** LUIS MAURICIO CHECA BISBICUS (Q.E.P.D.) nació el 01 de mayo de 1997.
- 3º.** LUIS MAURICIO CHECA BISBICUS (Q.E.P.D.) falleció el día 14 de septiembre de 2018, cuando fue sorprendido por dos hombres armados, quienes



impactaron contra él, causándole la muerte instantáneamente mientras prestaba sus servicios laborales.

**4º.** El señor LUIS MAURICIO CHECA BISBICUS (Q.E.P.D), se encontraba vinculado al HOSPITAL RICAURTE E.S.E. en la modalidad de contrato de prestación de servicios.

**5º.** El HOSPITAL RICAURTE E.S.E. no tenía afiliado a una aseguradora de riesgos profesionales al señor LUIS MAURICIO CHECA BISBICUS (Q.E.P.D), cuando falleció.

**6º.** Lo anterior se determina con la respuesta que la aseguradora AXA COLPATRIA le comunicó a mi poderdante y se adjunta en el presente.

**7º.** El señor LUIS MAURICIO CHECA BISBICUS (Q.E.P.D), se afilió a SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A como independiente.

**8º.** El señor LUIS MAURICIO CHECA BISBICUS (Q.E.P.D), en vida realizó sus aportes mensualmente en el fondo de pensiones SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A acumulando más de 50 semanas en los tres últimos años anteriores a su fallecimiento, tal y como se encuentra consignado en la historia laboral que se aporta.

**9º.** El señor LUIS MAURICIO CHECA BISBICUS (Q.E.P.D), en vida no tuvo cónyuge, compañero permanente o hijos.

**10º.** Mi poderdante LUIS ALFONSO CHECA SALAZAR es el padre de LUIS MAURICIO CHECA BISBICUS (Q.E.P.D.), prueba de ello es el registro civil de nacimiento y cédula de mi mandante que se aporta en el presente escrito.

**11º.** LUIS MAURICIO CHECA BISBICUS (Q.E.P.D), hasta el momento de su fallecimiento vivió con su padre en el municipio de Ricaurte - Nariño.

**12º.** Mi representado dependía económicamente de LUIS MAURICIO CHECA BISBICUS (Q.E.P.D), quien asumió la mayoría de los gastos de su hogar por cuanto su padre no se encontraba trabajando, ello se demuestra con las declaraciones extra juicio que se aportan en el presente escrito y con las testimoniales que se relacionan adelante.

**13º.** La madre de LUIS MAURICIO CHECA BISBICUS, la señora María Bisbicus, abandonó su hogar desde hace más de 18 años.



**14º.** El día 14 de octubre de 2021 se radicó en la oficina de la demandada SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A solicitud de pensión de sobrevivientes en favor de mi poderdante.

**15º.** En el mes de enero de 2022, se le notifica a mi representado LUIS ALFONSO CHECA SALAZAR que la demandada SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A niega la solicitud del beneficio pensional solicitado.

**16º.** La anterior decisión se negó con el argumento de que mi representado no demostró dependencia económica de LUIS MAURICIO CHECA BISBICUS, quien en vida fue su hijo y que, en consecuencia, no se consideraba beneficiario.

**17º.** La SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A. adeuda a mi mandante las mesadas pensionales causadas y que no han sido reconocidas desde el 14 de septiembre de 2018 y en adelante las que se llegaren a causar.

**18º.** La SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A. adeuda los intereses moratorios de que trata el artículo 141 de la ley 100 de 1993.

### **PRETENSIONES**

Con fundamento en los hechos expuestos, muy comedidamente solicito al señor juez, que previo el reconocimiento de mi personería para actuar como apoderada de la parte demandante, y cumplido los trámites del proceso ordinario laboral de primera instancia, se declare y condene:

1. Que el señor LUIS MAURICIO CHECA BISBICUS (Q.E.P.D.), estaba afiliado a la SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS Y CESANTÍAS PORVENIR S.A. y realizó cotizaciones para acumular más de 50 semanas en los últimos tres años antes de su fallecimiento.
2. Que el señor LUIS ALFONSO CHECA SALAZAR es beneficiario de la pensión de sobrevivientes por ostentar la condición de padre de LUIS MAURICIO CHECA BISBICUS (Q.E.P.D) y haber dependido económicamente de él.



3. Como consecuencia de lo anterior, sírvase **CONDENAR** a la SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDO DE PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR S.A al reconocimiento y pago de pensión de sobrevivientes de forma vitalicia a favor de LUIS ALFONSO CHECA SALAZAR, en razón del fallecimiento de su hijo LUIS MAURICIO CHECA BISBICUS (Q.E.P.D).
4. **CONDENAR** a la SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDO DE PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR S.A a reconocimiento y pago de las mesadas pensionales causadas y que no han sido canceladas a favor de LUIS ALFONSO CHECA SALAZAR desde el 14 de septiembre de 2018 y en adelante las que se llegaren a causar, incluyendo las adicionales.
5. **CONDENAR** a la SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDO DE PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR S.A a reconocimiento y pago de perjuicios morales y materiales en razón de la negatoria del reconocimiento de pensión de sobrevivientes en la cuantía de 100 salarios mínimos legales vigentes.
6. **CONDENAR** a la SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDO DE PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR S.A a reconocimiento y pago los intereses moratorios de que trata el artículo 141 de la ley 100 de 1993.
7. **CONDENAR** a la SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDO DE PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR S.A al pago de las costas de este asunto.

### **FUNDAMENTOS Y RAZONES DE DERECHO**

#### **SOBRE EL DERECHO A LA PENSIÓN DE SOBREVIVIENTES:**

Artículo 12 de la ley 797 de 2003 que modificó el artículo 46 de la ley 100 de 1993 quedará así:

*"Artículo 46. Requisitos para obtener la pensión de sobrevivientes. Tendrán derecho a la pensión de sobrevivientes:*

1. *Los miembros del grupo familiar del pensionado por vejez o invalidez por riesgo común que fallezca y,*
2. *Los miembros del grupo familiar del afiliado al sistema que fallezca, siempre y cuando éste hubiere cotizado cincuenta semanas dentro de los tres últimos años inmediatamente anteriores al fallecimiento y se acrediten las siguientes condiciones:*



Del anterior texto normativo y una vez revisado el caso en particular se encuentra que al

al momento de la muerte de LUIS MAURICIO CHECA BISBICUS, efectivamente este había cotizado más de 50 semanas dentro de los tres años anteriores a su fallecimiento, lo anterior se fundamenta con la historia laboral expedida por la demandada relacionando lo mencionado.

Adicional a lo anterior, se precisa que LUIS MAURICIO CHECA BISBICUS no tuvo hijos, cónyuge o compañero permanente, pues siempre convivió con su padre señor LUIS ALFONSO CHECA SALAZAR, quien dependían económicamente del causante, en consecuencia, hay claridad que mi mandante tiene derecho al reconocimiento y pago de la pensión de sobreviviente, por cuanto se evidencia efectivamente el pago cumplido de los aportes de seguridad social en pensiones, y además el cumplimiento de las 50 semanas requeridas durante los tres años anteriores a su fallecimiento, lo que sin lugar a duda da la viabilidad para el reconocimiento y pago de la prestaciones pensional.

Respecto a la DEPENDENCIA ECONOMICA que ha sustentado la demandada para desconocerle el derecho a mi poderdante se precisa que la Sentencia C-066 de 2016 la Corte Constitucional estableció:

*“Para esta Corporación la dependencia económica ha sido comprendida como: (i,) la falta de condiciones materiales mínimas en cabeza de los beneficiarios del causante de la pensión de sobrevivientes, para auto-proporcionarse o mantener su subsistencia; (ii) la presencia de ciertos ingresos no constituye la falta de la misma, ya que tan solo se es independiente cuando el solicitante puede por sus propios medios mantener su mínimo existencial en condiciones dignas”*

Por parte de la Corte Suprema de Justicia en sentencia ha referido en lo que concierne lo siguiente:

*“Por otra parte, en cuanto a la dependencia económica que exige el literal d) del artículo 47 de la Ley 100 de 1993, modificado por el artículo 13 de la Ley 797 de 2003, cabe mencionar que no implica una sujeción total y absoluta del presunto beneficiario a los ingresos económicos que percibía del causante, de manera que no excluye la*



*existencia de otras fuentes de recursos, propios o provenientes de otras personas, pues no es necesario que se encuentre en estado de pobreza o indigencia.*

*Así lo ha reconocido esta Sala de la Corte en sentencias tales como CSJ SL400-2013, CSJ SL816-2013, CSJ SL2800-2014, CSJ SL3630-2014 y CSJ SL6690-201, y así lo estableció la Corte Constitucional en la sentencia C-111 de 2006, al declarar la Radicación N° 52951 13 inexequibilidad de la expresión «de forma total y absoluta» contenida en la mencionada disposición.*

En este sentido se precisa citar la sentencia del 29 de octubre de 2014, radicado 47676, en la que esta Sala de la Corte mencionó lo siguiente:

*“De lo dicho se sigue que la dependencia económica requerida por la ley, para adquirir la condición de beneficiario de la pensión de sobrevivientes, debe contar cuando menos con los siguientes elementos:*

- i) debe ser cierta y no presunta, esto es, que se tiene que demostrar efectivamente el suministro de recursos de la persona fallecida hacia el presunto beneficiario, y no se puede construir o desvirtuar a partir de suposiciones o imperativos legales abstractos como el de la obligación de socorro de los hijos hacia los padres;*
- ii) la participación económica debe ser regular y periódica, de manera que no pueden validarse dentro del concepto de dependencia los simples regalos, atenciones, o cualquier otro tipo de auxilio eventual del fallecido hacia el presunto beneficiario;*
- iii) las contribuciones que configuran la dependencia deben ser significativas, respecto al total de ingresos de beneficiarios de manera que se constituyan en un verdadero soporte o sustento económico de éste; por lo que, tales asignaciones deben ser proporcionalmente representativas, en función de otros ingresos que pueda percibir el sobreviviente, de tal manera que si, por ejemplo, recibe rentas muy superiores al aporte del causante, no es dable hablar de dependencia”*

De lo establecido se tiene que efectivamente mi mandante dependía económicamente de LUIS MAURICIO CHECA BISBICUS y por lo tanto tiene



derecho al pago de la pensión de sobrevivientes, así se demostrará con la prueba testimonial que se solicitará practicar.

### **PRUEBAS**

Para soportar las afirmaciones antes esgrimidas, y verificar las afirmaciones realizadas se solicita comedidamente se sirva tener como pruebas:

#### **PRUEBAS DOCUMENTALES:**

1. Certificado de existencia y representación legal de la demandada.

OBJETO DE LA PRUEBA: Certificar la existencia y la representación de la entidad de seguridad social demandada.

2. Copia de la cedula de ciudadanía del señor LUIS ALFONSO CHECA SALAZAR
3. Copia del Registro Civil de Nacimiento de LUIS MAURICIO CHECA BISBICUS (Q.E.P.D).
4. Copia del Registro Civil de defunción de LUIS MAURICIO CHECA BISBICUS (Q.E.P.D).

OBJETO DE LA PRUEBA: Con las documentales se pretende acreditar el parentesco y el hecho del fallecimiento del causante LUIS MAURICIO CHECA BISBICUS (Q.E.P.D), y la edad que tenía al tiempo en que le sobrevino la muerte, así como también quienes fueron sus padres.

5. Reporte de semanas cotizadas en pensiones de LUIS MAURICIO CHECA BISBICUS (Q.E.P.D)
6. Formulario junto con sus anexos de la solicitud pensional radicada a la AFP PORVENIR.
7. Oficio de 21 de enero de 2022 emitido por la AFP PORVENIR donde niega la pensión de sobrevivientes reclamada.



OBJETO DE LA PRUEBA: Certificar el número de semanas cotizados por la causante y los trámites administrativos que realizó mi mandante ante AFP PORVENIR S.A, así como las razones que niegan la pensión de sobrevivientes.

8. Respuesta a la petición que se le solicitó a la ARL AXA COLPATRIA

OBJETO DE LA PRUEBA: Demostrar la información que respondió la ARL AXA COLPATRIA manifestando que LUIS MAURICIO CHECA no se encontraba afiliado.

9. Declaración extra proceso rendida por AMPARO ARTEAGA SALAZAR
10. Declaración extra proceso rendida por CLAUDIA MILENA ARTEAGA OBANDO
11. Declaración extra proceso rendida por LUIS HORACIO RAMIREZ VELASQUEZ
12. Declaración extra proceso rendida por LADY AMPARO SALAZAR MEJIA

OBJETO DE LA PRUEBA: Certificar que el señor LUIS ALFONSO CHECA SALAZAR dependían económicamente de quien en vida fue LUIS MAURICIO CHECA BISBICUS (Q.E.P.D). y que se desconoce el paradero de la madre.

**PRUEBAS TESTIMONIALES:**

**BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO DECLARO QUE LOS TESTIGOS NO MANEJAN CORREO ELECTRÓNICO.**

- Raimundo Ortiz, quien puede ser citado en la siguiente dirección: Calle 3 No 12-02, Barrio Santander en Ricaurte (N), celular: 3133265789 y/o por mi conducto.
- Luis Horacio Ramírez, quien puede ser citado en la siguiente dirección: Calle 3 No 12-02, Barrio Santander en Ricaurte (N), celular: 3155100642 y/o por mi conducto.



- Lady Salazar Mejía, quien puede ser citada en la siguiente dirección: Calle 3 No 12-02, Barrio Santander en Ricaurte (N), celular: 3147846233 y/o por mi conducto.
- Nancy Mejía, quien puede ser citada en la siguiente dirección: Calle 3 No 12-02, Barrio Santander en Ricaurte (N), celular: 3217772065 y/o por mi conducto.
- Amparo Arteaga, quien puede ser citada en la siguiente dirección: Calle 3 No 12-02, Barrio Santander en Ricaurte (N), celular: 3127752275 y/o por mi conducto.

**OBJETO DE LA PRUEBA:** Acreditar el perjuicio físico y moral al cual se ha visto avocado mi mandante al no habersele reconocido la pensión de sobreviviente, así como la dependencia económica que tuvo mi mandante con el causante.

#### ESTIMACION RAZONADA DE LA CUANTIA

Se estima la cuantía de las pretensiones en la suma de CUARENTA Y OCHO MILLONES CIENTO VEINTE MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS (\$48.120.835), que corresponde a la suma de las pretensiones al tiempo de presentación de la demanda por las mesadas adeudadas.

TOTAL MESADAS ADEUDADAS POR AÑO	
2018	\$ 3.124.968
2019	\$ 10.767.527
2020	\$ 11.413.459
2021	\$ 11.812.859
2022	\$ 11.002.022
TOTAL MESADAS ADEUDADAS A LA PRESENTACIÓN DE LA DEMANDA	\$ 48.120.835

Lo anterior, sin perjuicio de las indemnizaciones de perjuicios, moratorias, intereses y a las indexaciones a que hubiere lugar.



### COMPETENCIA

Señor juez, es usted competente para conocer de este asunto, en razón del lugar donde se presentó la reclamación administrativa.

### ANEXOS

1. Poder debidamente conferido.
2. Los documentos relacionados en el acápite de pruebas.

### NOTIFICACIONES

**LA DEMANDADA:** En la Carrera 13 No 27-75 de la ciudad de Bogotá, correo electrónico: [notificacionesjudiciales@porvenir.com.co](mailto:notificacionesjudiciales@porvenir.com.co).

**EL DEMANDANTE:** En el barrio Santander del municipio de Ricaurte – Nariño, Celular: 3127752275 y/o por mi conducto.

**DECLARO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE MI PODERDANTE NO TIENE CORREO ELECTRÓNICO.**

**LA SUSCRITA:** En la Carrera 42 No 18a – 08 Barrio Vergel, Neiva (H), celular 301 5678644, Correo electrónico: [especialistaslex@gmail.com](mailto:especialistaslex@gmail.com)

Atentamente,

**MARTHA CRISTINA MUÑOZ CÓRDOBA.**

C. C. No. 37.081.653 de Pasto (N).

T. P. 257.674 del C. S. de la J.

San Juan de Pasto, 27 de julio de 2021.

Señores.

**JUEZ LABORAL DEL CIRCUITO DE PASTO (REPARTO)**  
E. S. D.



10 AGO. 2021

**REF.: Memorial Poder.**

Quien suscribe, **LUIS ALFONSO CHECA SALAZAR**, mayor de edad, domiciliado y residente en el Municipio de Ricaurte, Nariño, identificado como aparece anotado al pie de mi correspondiente firma, en calidad de padre del señor fallecido **LUIS MAURICIO CHECA BISBICUS (Q.E.P.D.)**, quien en vida se identificó con cédula de ciudadanía No. 1.085.945.818 expedida en Ricaurte (N), actuando en mi propio nombre, por medio del presente escrito, a Usted respetuosamente,

**MANIFIESTO:**

Que en favor de la abogada **MARTHA CRISTINA MUÑOZ CÓRDOBA**, también mayor de edad, identificada con cédula de ciudadanía N° 37.081.653 de Pasto, domiciliada y residente en el Municipio de Pasto, Nariño profesional en ejercicio, portadora de la tarjeta profesional N° 257.674 del Consejo Superior de la Judicatura, **CONFIERO PODER ESPECIAL**, pero suficiente en cuanto a derecho se requiera, para que en mi nombre y representación inicie, tramite y lleve hasta su final **DEMANDA ORDINARIA LABORAL DE PRIMERA INSTANCIA** en contra de la **ADMINISTRADORA DE RIEGOS LABORALES AXA COLPATRIA** y en contra de **SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S. A.**, orientada a obtener el reconocimiento y pago de la **PENSIÓN DE SOBREVIVIENTES**, en ocasión al fallecimiento de mi hijo **LUIS MAURICIO CHECA BISBICUS (Q.E.P.D.)**, quien en vida se identificó con cédula de ciudadanía No. 1.085.945.818 expedida en Ricaurte (N); y el reconocimiento y pago de perjuicios morales y materiales ocasionados.

Confiero a mi apoderada, expresas facultades para recibir, sustituir, reasumir sustituciones, renunciar, desistir, conciliar, y en general, para realizar aquellas diligencias que sean necesarias en defensa de mis derechos e intereses.

Sírvanse reconocer personería a mi apoderada, en los términos y para los efectos señalados en el presente mandato.

Atentamente,

**LUIS ALFONSO CHECA SALAZAR**  
C. C. No. 87.550.296 de Ricaurte (N).



Acepto,

**MARTHA CRISTINA MUÑOZ CORDOBA**  
C.C. 37.081.653 de Pasto (N)  
T.P No. 257.674 del C. S. de la J.



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



4985965

En la ciudad de Ricaurte, Departamento de Nariño, República de Colombia, el diez (10) de agosto de dos mil veintiuno (2021), en la Notaría Única del Círculo de Ricaurte, compareció: LUIS ALFONSO CHECA SALAZAR, identificado con Cédula de Ciudadanía / NUIP 87550296 y declaró que la firma que aparece en el presente documento es suya y el contenido es cierto.

----- Firma autógrafa -----



y1lkdp2k5md9  
10/08/2021 - 11:28:17



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, PERO SUFICIENTE EN CUANTO AS DERECHO SE REQUIERA signado por el compareciente.



**JOSE EUGENIO HERNANDEZ HUERTAS**



Notario Único del Círculo de Ricaurte, Departamento de Nariño

Consulte este documento en [www.notariasegura.com.co](http://www.notariasegura.com.co)  
Número Único de Transacción: y1lkdp2k5md9

**10 AGO. 2021**

Acta 1

CAMARA DE COMERCIO DE BOGOTA

SEDE VIRTUAL

CÓDIGO VERIFICACIÓN: B22617620636F1

13 DE NOVIEMBRE DE 2022 HORA 18:43:37

AB22617620 PÁGINA: 1 DE 2

\* \* \* \* \*

\*\*\*\*\*

EL JUEVES 1 DE DICIEMBRE DE 2022, SE REALIZARÁN LAS ELECCIONES DE JUNTA DIRECTIVA DE LA CÁMARA DE COMERCIO DE BOGOTÁ. LA INSCRIPCIÓN DE LISTAS DE CANDIDATOS DEBE HACERSE DURANTE LA SEGUNDA QUINCENA DEL MES DE OCTUBRE. PARA MÁS INFORMACIÓN, PODRÁ COMUNICARSE AL TELÉFONO 5941000 EXT. 2597, AL CORREO ELECCIONJUNTADIRECTIVA@CCB.ORG.CO, DIRIGIRSE A LA SEDE PRINCIPAL (AVENIDA EL DORADO #68D-35, PISO 4), O A TRAVÉS DE LA PÁGINA WEB WWW.CCB.ORG.CO

\*\*\*\*\*

ESTE CERTIFICADO FUE GENERADO ELECTRÓNICAMENTE Y CUENTA CON UN CÓDIGO DE VERIFICACIÓN QUE LE PERMITE SER VALIDADO ILIMITADAMENTE DURANTE 60 DÍAS, INGRESANDO A WWW.CCB.ORG.CO

\*\*\*\*\*

RECUERDE QUE ESTE CERTIFICADO LO PUEDE ADQUIRIR DESDE SU CASA U OFICINA DE FORMA FÁCIL, RÁPIDA Y SEGURA EN WWW.CCB.ORG.CO

\*\*\*\*\*

PARA SU SEGURIDAD DEBE VERIFICAR LA VALIDEZ Y AUTENTICIDAD DE ESTE CERTIFICADO SIN COSTO ALGUNO DE FORMA FÁCIL, RÁPIDA Y SEGURA EN WWW.CCB.ORG.CO/CERTIFICADOSELECTRONICOS

\*\*\*\*\*

QUE, LOS DATOS DEL EMPRESARIO Y/O EL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO HAN SIDO PUESTOS A DISPOSICIÓN DE LA POLICÍA NACIONAL A TRAVÉS DE LA CONSULTA A LA BASE DE DATOS DEL RUES

\*\*\*\*\*

CERTIFICADO DE MATRICULA DE SOCIEDAD ANONIMA LA CAMARA DE COMERCIO DE BOGOTA, CON FUNDAMENTO EN LAS MATRICULAS E INSCRIPCIONES DEL REGISTRO MERCANTIL

CERTIFICA:

NOMBRE : SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR S A

N.I.T. : 800144331 3

CERTIFICA:

MATRICULA NO : 00475512 DEL 23 DE OCTUBRE DE 1991

CERTIFICA:

DIRECCION DE NOTIFICACION JUDICIAL : CR 13 # 26 A - 65

MUNICIPIO : BOGOTÁ D.C.

EMAIL NOTIFICACION JUDICIAL : NOTIFICACIONESJUDICIALES@PORVENIR.COM.CO

DIRECCION COMERCIAL : CR 13 # 26 A - 65

MUNICIPIO : BOGOTÁ D.C.

EMAIL COMERCIAL: NOTIFICACIONESJUDICIALES@PORVENIR.COM.CO

\*\*\*\*\*

CERTIFICA:

RENOVACION DE LA MATRICULA :11 DE MARZO DE 2022

ULTIMO AÑO RENOVADO: 2022

ACTIVO TOTAL REPORTADO:\$4,111,969,858,796

CERTIFICA:

ACTIVIDAD ECONOMICA : 6630 ACTIVIDADES DE ADMINISTRACIÓN DE FONDOS.  
6810 ACTIVIDADES INMOBILIARIAS REALIZADAS CON BIENES PROPIOS O ARRENDADOS.

CERTIFICA:

QUE PARA EFECTOS DE LO PREVISTO EN EL ARTÍCULO 91 DE LA LEY 633 DE 2000, MEDIANTE COMUNICACIÓN DEL 19 DE JUNIO DE 2003 INSCRITA EL 25 DE JUNIO DE 2003 BAJO EL NÚMERO 00885842 DEL LIBRO IX, SE REPORTÓ LA(S) PÁGINA (S) WEB O SITIO (S) DE INTERNET:

- WWW.PORVENIR.COM.CO

QUE PARA EFECTOS DE LO PREVISTO EN EL ARTÍCULO 91 DE LA LEY 633 DE 2000, MEDIANTE COMUNICACIÓN DEL 4 DE AGOSTO DE 2006 INSCRITA EL 9 DE AGOSTO DE 2006 BAJO EL NÚMERO 01071514 DEL LIBRO IX, SE REPORTÓ LA(S) PÁGINA (S) WEB O SITIO (S) DE INTERNET:

- INSCRIPCION PAGINA WEB

CERTIFICA:

PROPIETARIO DE LOS SIGUIENTES ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO

NOMBRE : PORVENIR CALLE 106

DIRECCION COMERCIAL : CR 15 # 106 - 38

MUNICIPIO : BOGOTÁ D.C.

MATRICULA NO : 01150432 DE 22 DE ENERO DE 2002

RENOVACION DE LA MATRICULA : EL 9 DE MARZO DE 2022

ULTIMO AÑO RENOVADO : 2022

\*\*\*\*\*

NOMBRE : PORVENIR BOGOTA LA CABRERA

DIRECCION COMERCIAL : CR 11 87 51

MUNICIPIO : BOGOTÁ D.C.

MATRICULA NO : 01164524 DE 11 DE MARZO DE 2002

RENOVACION DE LA MATRICULA : EL 9 DE MARZO DE 2022

ULTIMO AÑO RENOVADO : 2022

\*\*\*\*\*

SUCURSAL (ES) O AGENCIA (S) MATRICULADAS ANTE ESTA JURISDICCION

NOMBRE DE LA AGENCIA : ZONA INDUSTRIAL PORVENIR S.A.

MATRICULA : 00640259

DIRECCION : CL 13 # 46 - 15

TELEFONO : 7434441

DOMICILIO : BOGOTÁ D.C.

\*\*\*\*\*

NOMBRE DE LA AGENCIA : LAS NIEVES PORVENIR S.A.

MATRICULA : 00640265

DIRECCION : CR 7 # 17 - 49

TELEFONO : 7434441

DOMICILIO : BOGOTÁ D.C.

\*\*\*\*\*

NOMBRE DE LA AGENCIA : LAS GRANJAS PORVENIR S.A.

MATRICULA : 00640266

DIRECCION : CR 680 # 13 - 79

TELEFONO : 7434441

DOMICILIO : BOGOTÁ D.C.

\*\*\*\*\*

NOMBRE DE LA AGENCIA : PORVENIR AVENIDA EL DORADO

MATRICULA : 00640269

DIRECCION : CL 26 # 96 J - 90

TELEFONO : 7434441

DOMICILIO : BOGOTÁ D.C.



CAMARA DE COMERCIO DE BOGOTA

SEDE VIRTUAL

CÓDIGO VERIFICACIÓN: B22617620636F1

13 DE NOVIEMBRE DE 2022 HORA 18:43:37

AB22617620

PÁGINA: 2 DE 2

\* \* \* \* \*

\*\*\*\*\*

NOMBRE DE LA AGENCIA : CENTRO PORVENIR S.A.

MATRICULA : 00640272

DIRECCION : CR 13 # 26 A - 65

TELEFONO : 7434441

DOMICILIO : BOGOTÁ D.C.

\*\*\*\*\*

NOMBRE DE LA AGENCIA : OFICINA AVENIDA CHILE PORVENIR S A

MATRICULA : 00979735

DIRECCION : CL 72 # 10 - 02

TELEFONO : 7434441

DOMICILIO : BOGOTÁ D.C.

\*\*\*\*\*

NOMBRE DE LA AGENCIA : PORVENIR S A CHAPINERO

MATRICULA : 01279221

DIRECCION : CR 13 54 -17

TELEFONO : 7434441

DOMICILIO : BOGOTÁ D.C.

\*\*\*\*\*

NOMBRE DE LA AGENCIA : PORVENIR SOACHA

MATRICULA : 02407500

DIRECCION : CR 4 ESTE # 31 - 40 CC GRAN PLAZA

TELEFONO : 7434441

DOMICILIO : SOACHA (CUNDINAMARCA)

\*\*\*\*\*

NOMBRE DE LA AGENCIA : PORVENIR CHIA

MATRICULA : 02412686

DIRECCION : CC CENTRO CHIA LC 1222

TELEFONO : 7434441

DOMICILIO : CHÍA (CUNDINAMARCA)

\*\*\*\*\*

NOMBRE DE LA AGENCIA : PORVENIR S.A. NIZA

MATRICULA : 02659395

DIRECCION : CL 127 # 70 D - 05

TELEFONO : 7434441

DOMICILIO : BOGOTÁ D.C.

\*\*\*\*\*

CERTIFICA:

LA INFORMACION ANTERIOR HA SIDO TOMADA DIRECTAMENTE DEL FORMULARIO DE MATRICULA DILIGENCIADO POR EL COMERCIANTE.

DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL CODIGO DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO Y DE LO CONTENCIOSO Y DE LA LEY 962 DE 2005, LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS DE REGISTRO AQUI CERTIFICADOS QUEDAN EN FIRME DIEZ (10) DIAS HABILES DESPUES DE LA FECHA DE INSCRIPCION, SIEMPRE QUE NO

SEAN OBJETO DE RECURSOS.

\* \* \* EL PRESENTE CERTIFICADO NO CONSTITUYE PERMISO DE \* \* \*  
\* \* \* FUNCIONAMIENTO EN NINGUN CASO \* \* \*

SEÑOR EMPRESARIO, SI SU EMPRESA TIENE ACTIVOS INFERIORES A 30.000 SMLMV Y UNA PLANTA DE PERSONAL DE MENOS DE 200 TRABAJADORES, USTED TIENE DERECHO A RECIBIR UN DESCUENTO EN EL PAGO DE LOS PARAFISCALES DE 75% EN EL PRIMER AÑO DE CONSTITUCION DE SU EMPRESA, DE 50% EN EL SEGUNDO AÑO Y DE 25% EN EL TERCER AÑO. LEY 590 DE 2000 Y DECRETO 525 DE 2009.

TAMAÑO EMPRESA

DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL ARTÍCULO 2.2.1.13.2.1 DEL DECRETO 1074 DE 2015 Y LA RESOLUCIÓN 2225 DE 2019 DEL DANE EL TAMAÑO DE LA EMPRESA ES GRANDE

LO ANTERIOR DE ACUERDO A LA INFORMACIÓN REPORTADA POR EL MATRICULADO O INSCRITO EN EL FORMULARIO RUES:

INGRESOS POR ACTIVIDAD ORDINARIA \$2,764,667,415,143

ACTIVIDAD ECONÓMICA POR LA QUE PERCIBIÓ MAYORES INGRESOS EN EL PERÍODO - CIIU : 6630

\*\*\*\*\*  
\*\* ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACION JURIDICA DE LA \*\*  
\*\* PERSONA JURIDICA, HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICION. \*\*  
\*\*\*\*\*

EL SECRETARIO DE LA CAMARA DE COMERCIO,  
VALOR : \$ 3,200

\*\*\*\*\*  
PARA VERIFICAR QUE EL CONTENIDO DE ESTE CERTIFICADO CORRESPONDA CON LA INFORMACIÓN QUE REPOSA EN LOS REGISTROS PÚBLICOS DE LA CÁMARA DE COMERCIO DE BOGOTÁ, EL CÓDIGO DE VERIFICACIÓN PUEDE SER VALIDADO POR SU DESTINATARIO SOLO UNA VEZ, INGRESANDO A WWW.CCB.ORG.CO  
\*\*\*\*\*

ESTE CERTIFICADO FUE GENERADO ELECTRÓNICAMENTE CON FIRMA DIGITAL Y CUENTA CON PLENA VALIDEZ JURÍDICA CONFORME A LA LEY 527 DE 1999.

\*\*\*\*\*  
FIRMA MECÁNICA DE CONFORMIDAD CON EL DECRETO 2150 DE 1995 Y LA AUTORIZACIÓN IMPARTIDA POR LA SUPERINTENDENCIA DE INDUSTRIA Y COMERCIO, MEDIANTE EL OFICIO DEL 18 DE NOVIEMBRE DE 1996.

  
CONSTANZA PUENTES TRUJILLO

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **87.550.296**  
**CHECA SALAZAR**

APELLIDOS  
**LUIS ALFONSO**

NOMBRES

*[Handwritten Signature]*  
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **12-SEP-1965**

**Ricaurte**  
(NARIÑO)

LUGAR DE NACIMIENTO

**1.69**  
ESTATURA

**A+**  
G.S. RH

**M**  
SEXO

**26-SEP-1983 RICAURTE**  
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

*[Handwritten Signature]*  
REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-2306700-00363531-M-0087550296-20120303

0029373443A 2

37310620

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO: 1.085.945.818  
CHECA BISBICUS

APELLIDOS  
LUIS MAURICIO

NOMBRES  
Luis Mauricio Chaca



FECHA DE NACIMIENTO 01-MAY-1997  
RICAURTE  
(NARIÑO)

LUGAR DE NACIMIENTO  
1.67 O+ M  
ESTATURA G.S. RH SEXO

16-JUN-2015 IPAALES  
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

MOJCA DE PACHO

REGISTRADOR NACIONAL  
MIGUEL ANGEL SANCHEZ TORRES



P-2308700-00731920-16-10609-00818-20150810 00487481804 2 44458864

REPÚBLICA DE COLOMBIA



ORGANIZACIÓN ELECTORAL  
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL



Adhesión Copia  
Registro Civil



23803403-0

REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN

Indicativo Serial 5274053 M X M

Datos de la oficina de registro: REGISTRADURÍA DE RICAURTE COLOMBIA - NARIÑO - RICAURTE

Clase de oficina: Registraduría Notaría Consulado Corregimiento Insp. de Policía Código

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía

Datos del inscrito: APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS: CC 1.080.945.818 MASCULINO

Documento de identificación (Clase y número): COLOMBIA NARIÑO RICAURTE

Sexo (en Letras)

Datos de la defunción: Lugar de la Defunción: País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía: 2018 SEP 14 RESLUCION 031

Fecha de la defunción: Año Mes Día Hora Número de certificado de defunción

Presunción de muerte: Juzgado que profiere la sentencia: JUE POL RICAURTE

Documento presentado: Nombre y cargo del funcionario

Autorización judicial Certificado Médico: QUINTERO CHASTUMAL BEREN

Datos del denunciante: APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS: SIN INFORMACION

Documentos de identificación (Clase y número): Firma

Primer testigo: APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS:

Documentos de identificación (Clase y número): Firma

Segundo testigo: APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS:

Documentos de identificación (Clase y número): Firma

2018 SEP 19 JHON ALEX LOPEZ BORBANY

Fecha de inscripción: Año Mes Día: 09 SEP 2018 - TIPO DE DOCUMENTO: ANTECEDENTE - AUTORIZACION JUDICIAL

Nombre y firma del funcionario que autoriza: DE INSPECTOR DE POLICIA. AUTORIZACION DE INSCRIPCION EXTEMPORANEA

ESPACIO PARA NOTAS

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO



EL ORIGINAL SE HA TENIDO  
REGISTRO DE NACIMIENTO  
A LA VISTA

IDENTIFICACION N°

2 6459038

1) Parte básica 2) Parte complementaria  
9 7 0 5 0 1

OFICINA  
REGISTRO  
CIVIL

3) Clase (Inicio, Consulado, Registraduría Estado Civil, Inspección, etc.) 4) Municipio y Departamento 5) Código  
NOTARIA UNICA DEL CIRCULO. --- RICAURTE NARIÑO. --- 4545. ---

SECCION GENERAL

6) Primer apellido <b>CHECA. ---</b>	7) Segundo apellido <b>BIBBICUS. ---</b>	8) Nombres <b>LUIS MAURICIO. ---</b>
9) ESCRIBA MASCULINO O FEMENINO <b>MASCULINO. ---</b>	10) Día de NACIMIENTO <b>01. ---</b>	11) Mes <b>MAYO. ---</b>
12) País <b>COLOMBIA. ---</b>	13) Departamento <b>NARIÑO. ---</b>	14) Año <b>1997. ---</b>

SECCION ESPECIFICA

15) Clínica, hospital, dirección de la casa, vereda, corregimiento, etc., donde ocurrió el nacimiento <b>VEREDA ALTO CARTAGENA DEL MUNICIPIO DE RICAURTE NARIÑO. ---</b>	16) Hora <b>22:00. ---</b>
17) Acta de nacimiento número <b>2810. ---</b>	18) Hora <b>SIN. ---</b>
19) Testigos DECLARACION VERBAL. 20) Nombres <b>BIBBICUS GARCIA. ---</b>	21) Nombres <b>MARIA EUGENIA. ---</b>
22) Identificación (clase y número) <b>C.C.#27.400.588 DE RICAURTE NARIÑO. ---</b>	23) Edad al momento <b>22. ---</b>
24) Fecha <b>CHECA SALAZAR. ---</b>	25) Nacionalidad <b>COLOMBIANA. ---</b>
26) Identificación (clase y número) <b>C.C.#87.550.296 DE RICAURTE NARIÑO. ---</b>	27) Profesión u oficio <b>HOGAR. ---</b>
28) Nombres <b>LUIS ALFONSO. ---</b>	29) Edad al momento <b>32. ---</b>
30) Identificación (clase y número) <b>C.C.#87.550.296 DE RICAURTE NARIÑO. ---</b>	31) Nacionalidad <b>COLOMB. ANO. ---</b>
32) Profesión u oficio <b>AGRICULTOR. ---</b>	

33) Identificación (clase y número) <b>C.C.#87.550.296 DE RICAURTE NARIÑO. ---</b>	34) Firma (autógrafa) <b>Luis Alfonso Checa Salazar</b>
35) Duración parental <b>ALTO CARTAGENA RICAURTE NARIÑO. ---</b>	36) Nombre <b>LUIS ALFONSO CHECA SALAZAR. ---</b>
37) Identificación (clase y número) <b>C.C.#27.402.680 DE RICAURTE NARIÑO. ---</b>	38) Firma (autógrafa) <b>Carmela Salazar</b>
39) Fecha (clase y número) <b>BARRIO SANTANDER RICAURTE NARIÑO. ---</b>	40) Nombre <b>CARMELA SALAZAR. ---</b>
41) Identificación (clase y número) <b>C.C.#34.323.184 DE BOGOTÁ D.C. ---</b>	42) Firma (autógrafa) <b>Floralba Moreno</b>
43) Identificación (clase y número) <b>BARRIO EL COMERCIO DE RICAURTE NARIÑO. ---</b>	43) Nombre <b>FLORALBA MORENO. ---</b>
44) Fecha (clase y número) <b>06. --- JUNIO. --- 1998. ---</b>	44) Nombre <b>Floralba Moreno</b>

Firma (autógrafa) del funcionario ante quien se hace el registro  
**José Eugenio Hernández Huetas**  
NOMBRE DEL REGISTRADOR  
Firma (autógrafa) del funcionario ante quien se hace el registro



Que esta copia es fiel y verdadera copia de lo que reposa en el archivo...

Excepción de responsabilidad de conformidad con el Artículo 115 del Código de Procedimiento Civil...

Notario: **José Eugenio Hernández Huetas**



12 5 SEP 2010



# Tu Historia Laboral Consolidada

Semanas

## Entidades Públicas

## Fondos de Pensiones (RAIS)

## Total

**A**

Traslados de aportes **0** Semanas cotizadas

Válidas para bono **0** Semanas cotizadas

+

**B**

Otras Administradoras **0** Semanas cotizadas

**C**

Porvenir **51.1** Semanas cotizadas

+

=

**A + B + C**

Cotizadas\* **51** Semanas cotizadas



Aportes

**D**

Traslados de aportes **0** Semanas pendientes por confirmar

- ¿Por qué estas semanas no hacen parte de las que se muestran en la sección consolidada? Porque las entidades públicas no han enviado los aportes pertinentes.
- ¿Cómo puedes identificar que estas semanas aún están en verificación? En la sección D de este documento se ven reflejadas las semanas que serán verificadas por la entidad que corresponda.
- ¿Cómo se puede verificar si las semanas están validadas? Una vez recibamos los aportes, las semanas se sumarán en la sección A, en este punto como afiliado puedes validar tu Historia Laboral y reportar las inconsistencias que identifiques, para revisarlas. [haz clic aquí](#)



\*Este total corresponde a las semanas que has cotizado y están confirmadas

\* Si cotizaste simultáneamente para más de un empleador, el valor total del aporte estará incluido en el saldo y el tiempo sumará solo una vez para el cálculo de las semanas cotizadas

Valor de las semanas válidas para bono a fecha de generación del certificado

+

Otras Administradoras y Porvenir Saldo de la cuenta Individual **\$ 1,501,253**

=

Total acumulado **\$ 1,501,253**



¿Te hacen falta semanas cotizadas? Para actualizar tu Historia Laboral, haz clic aquí



¿Cuántas semanas cotizadas tienes en los últimos 3 años?

0

Si has cotizado por lo menos 50 semanas en este periodo estás cubierto por un seguro previsional que te ampara a ti y a tu familia, teniendo en cuenta los demás requisitos legales.

\* El valor del bono pensional es un cálculo provisional y no debe entenderse en ningún caso como una situación jurídica concreta y definitiva, el mismo puede variar por cambios en su historia laboral o por el tipo de redención de su bono pensional



### Semanas cotizadas en Porvenir

Tipo	N° identificación	Razón Social del Empleador	Historia Laboral Oficial				Historia Laboral recordada por el afiliado en proceso de verificación		
			Periodo Inicial mm/aaaa	Periodo Final mm/aaaa	Ingreso Base de Cotización	Días Cotizados	Periodo Inicial mm/aaaa	Periodo Final mm/aaaa	Días Cotizados
CC	1085945818	LUIS MAURICIO CHECA BISBICUS	09/2017	01/2018	\$ 737.717	148			
CC	1085945818	LUIS MAURICIO CHECA BISBICUS	02/2018	08/2018	\$ 781.242	210			

Total de semanas cotizadas   
**51.1**





# RECLAMACION DE PRESTACIONES ECONOMICAS

TAPA-BEN 0

Fecha de Ejecución: 14-OCT-21 10:41 AM

Radicado - Porvenir S.A.



0103864014498900

579

Centro de Costos \_\_\_\_\_  
Fóico \_\_\_\_\_

Nombre: LUIS MAURICIO CHECA BISBICUS      Tipo de Solicitud: SOLICITUD POR SOBREVIVENCIA

Identificación: 1085945818      Pendientes: 1      Entregados: 9

# Expediente: PS 474970      Sustitución pensional: No

## Estado Documentos Entregados

Parentesco: 1 TITULAR 1085945818 LUIS MAURICIO CHECA BISBICUS

Consecutivo	Codigo Digitalizacion	Nombre Documento	Radicado Del Cual Se Hereda
1	RCN	copia auténtica del folio del registro civil de nacimiento (máximo con un (1) año de antigüedad desde su expedición.)	V
2	HLO	Historia laboral oficial normalizada y firmada (emisión bono, no bono o incluir correcciones)	V
3	RCD	Copia auténtica del folio del registro civil de defunción (máximo con tres (3) meses de antigüedad desde su expedición.)	V
4	DDI	Documento de Identidad (ampliado al 150%)	V

Parentesco: 7 PADRE 87550296 LUIS ALFONSO CHECA SALAZAR

Consecutivo	Codigo Digitalizacion	Nombre Documento	Radicado Del Cual Se Hereda
5	POD	poder a un tercero para tramite pensional vigencia no mayor a 3 meses y fotocopia de cedula del apoderado	V
6	CRV	formato para estudio modalidad pensional (anexo f)	V
7	DJU	Declaración juramentada.	V
8	RCNP	Copia auténtica del folio del registro civil de nacimiento (posterior al 15 de julio de 1938) (máximo con tres (3) meses de antigüedad desde su expedición.)	V
9	DDIP	fotocopia de la cédula de ciudadanía (ampliado al 150%)	V

## Estado Documentos Faltantes

Parentesco: 7 PADRE 87550296 LUIS ALFONSO CHECA SALAZAR

Consecutivo	Codigo Digitalizacion	Nombre Documento	Radicado Del Cual Se Hereda
	RCMP	Copia auténtica del folio del registro civil de matrimonio (máximo con tres (3) meses de antigüedad desde su expedición.)	





# RECLAMACION DE PRESTACIONES ECONOMICAS

TAPA-BEN 0

Fecha de Ejecución: 14-OCT-21 10:41 AM

Nombre: LUIS MAURICIO CHECA  
BISBICUS

Tipo de Solicitud: SOLICITUD POR SOBREVIVENCIA

Identificación: 1085945818

Pendientes: 1 Entregados: 9

# Expediente: PS 474970

Sustitución pensional: No

ESPACIO PARA STICKER CON RADICADO

579

Centro de Costos: \_\_\_\_\_  
Físico

### ⚠ Nota de términos

'PORVENIR S.A., ADVIERTE AL PETICIONARIO QUE DEBE ALLEGAR LA DOCUMENTACION COMPLETA PARA TRAMITAR LA RECLAMACION CONFORME AL LISTADO ADJUNTO. SI FALTA DOCUMENTACION LOS TERMINOS PARA RESOLVER LA SOLICITUD NO CONTARAN HASTA TANTO NO SE APORTE LA DOCUMENTACIÓN FALTANTE. SI TRANSCURRIDOS DOS MESES NO SE HAN COMPLETADO LOS DOCUMENTOS O LA INFORMACIÓN NECESARIA PARA DEFINIR LA RECLAMACIÓN SE ENTENDERÁ QUE EL PETICIONARIO HA DESISTIDO DE LA SOLICITUD (Art. 13 Decreto 1 de 1984). DE IGUAL MANERA SE ADVIERTE AL PETICIONARIO QUE LA SIMPLE SOLICITUD NO IMPLICA EL RECONOCIMIENTO DE LA PRESTACION SOLICITADA, NI EXCLUYE LA POSIBILIDAD SOBRE LA EXISTENCIA DE OTROS BENEFICIARIOS CON IGUAL O MEJOR DERECHO.'

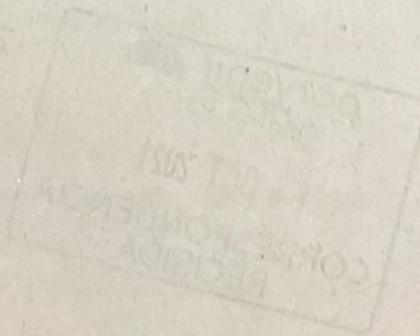
RECIBIDO NO IMPLICA ACEPTACION. LA LISTA DE DOCUMENTOS ENTREGADA ESTA SUJETA A VERIFICACION Y CONTROL, POR TAL MOTIVO PUEDE SER SUSCEPTIBLE DE MODIFICACIONES, LAS CUALES SE INFORMARAN OPORTUNAMENTE AL PETICIONARIO.

**NO PERMITA QUE UN TRAMITADOR LE COBRE DINERO. USTED PUEDE HACER SUS TRÁMITES EN PORVENIR DE MANERA FÁCIL, SEGURA Y SIN COSTO; LO ASESORAMOS, ACOMPAÑAMOS Y LE CUMPLIMOS LA PROMESA DE SERVICIO.**

**SI ALGUIEN LE COBRA, DENÚNCIELO A NUESTRA AUDITORÍA INTERNA AL CORREO LINEAETICA@PORVENIR.COM.CO O AL TELÉFONO EN BOGOTÁ 3393000 EXT. 77777, FAX 3390101 O AL A.A. 241800**

Acepto

*[Handwritten signature]*  
37081653





## Formulario Solicitud por sobrevivencia

Fecha de Diligenciamiento: 2021-10-14

## Información del afiliado

Nombres y apellidos: LUIS MAURICIO CHECA BISBICUS

Tipo de identificación: CC

N° de identificación: 1085945818

Ciudad de nacimiento: RICAURTE

Departamento: NARIÑO

Fecha de nacimiento: 01-05-1997

Dirección de correspondencia: VRDA LOS MARCOS IPIALES NARIÑO

Ciudad de correspondencia: IPIALES

Departamento de correspondencia: NARIÑO

Correo electrónico: VERITORIASCOS@GMAIL.COM

Teléfono fijo:

Teléfono celular: 3216558849

¿Autoriza el envío de correspondencia por correo electrónico?

SI

¿Autoriza el envío de correspondencia por mensaje de texto?

SI

¿Quién hace la solicitud?

APODERADO

## Información del solicitante

Nombres y apellidos: MARTHA CRISTINA MUÑOZ CORDOBA

Tipo de identificación: CC

Número de documento: 37081653

Dirección de residencia: CLL 19 23 63 ED BANCO POPULAR OF 306

Departamento: NARIÑO

Ciudad: PASTO

Correo electrónico: ESPECIALISTASLEX@GMAIL.CO  
M

Teléfono fijo:

Teléfono celular: 3015678644

## Información laboral del afiliado

Empresa donde labora: CONTRATISTA OPS HOSPITAL RICAURTE ESE

Tipo de documento de la empresa: CC

N° de documento la empresa: 1085945818

Dirección de correspondencia de la empresa: BR EL GUAYABAL

Ciudad: RICAURTE

Departamento: NARIÑO

Teléfono: 7321658

## Información de ARL

¿A cual Administradora de Riesgos laborales ARL estaba afiliado? SIN ARP

¿Existe un trámite de reconocimiento pensional en la Administradora de Riesgos laborales (ARL) relacionado con el afiliado?

NO

Existe reconocimiento pensional de la Administradora de Riesgos laborales (ARL)

NO

## Información del estado civil actual del Afiliado(a)

Estado Civil: SOLTERO(A)

Su situación de soltero esta dada por: Nunca me he casado



## Formulario Solicitud por sobrevivencia

Fecha de Diligenciamiento: 2021-10-14

## Información de fallecimiento

Origen del fallecimiento: ACCIDENTE

Tipo de accidente que generó el fallecimiento: Muerte violenta / Homicidio

Nombre del dueño del vehículo donde se encontraba el afiliado: NO APLICA

País de defunción: COLOMBIA

Departamento de defunción: NARIÑO

Ciudad de fallecimiento: RICAURTE

Hora de fallecimiento: 00:00:00

N° registro civil de defunción: 5274053

Fecha de defunción: 14-09-2018

¿Qué hacía el afiliado(a) en el lugar de los hechos?

EL AFILIADO SE ENCONTRABA PRESTANDO SERVICIO DE VIGILANCIA EN EL HOSPITAL RICAURTE ESE Y SUJETOS DESCONOCIDOS LE DISPARARON CON ARMA DE FUEGO LO QUE OCASIONO SU MUERTE

## Información de beneficiarios

Nombres y apellidos: LUIS ALFONSO CHECA SALAZAR

Tipo de identificación: CC

N° de identificación: 87550296

Fecha de nacimiento: 12-09-1965

Edad: 56

Genero: M

Parentesco: PADRE

Dirección de correspondencia: CASA 7 BR SANTANDER

Ciudad de correspondencia: RICAURTE

Departamento de correspondencia: NARIÑO

Correo electrónico: ESPECIALISTASLEX@GMAIL.COM

Teléfono fijo:

Teléfono celular: 3136917228

Ocupacion: DESEMPLEADO

Estado civil: SOLTERO(A)

EPS: EMSSANAR

Fecha inicio convivencia: NO APLICA

Fecha fin convivencia: NO APLICA

¿Requiere curador?  N/A¿Es invalido?  NO¿Reside usted en el exterior?  NO¿Fue calificado por Seguros de vida ALFA?  N/A¿Autoriza el envío de correspondencia por correo electrónico?  NO¿Autoriza el envío de correspondencia por mensaje de texto?  SI

## Formulario Solicitud por sobrevivencia

Fecha de Diligenciamiento: 2021-10-14

### Información de dependencia de beneficiarios

¿Qué actividad económica desarrolla? DESEMPLEADO

¿Es pensionado?  NO ¿Tiene bienes propios?  NO

¿Es usted cotizante o beneficiario al Sistema General de Salud?  SI

¿Cuál es el estado civil entre los padres del afiliado(a)? SOLTERO(A)

Al momento del fallecimiento ¿Los padres del afiliado(a) vivían juntos?

Al momento del fallecimiento ¿El afiliado(a) convivía con sus padres?  SI

¿Cuál es el monto de sus ingresos mensuales (\$) ? 0

¿Cuál es el origen de sus ingresos? DESEMPLEADO

Observaciones de sus ingresos AGRICULTOR DESEMPLEADO

¿Qué aporte económico recibía usted mensualmente del afiliado? 750000

¿Qué origen tenían los ingresos aportados por el afiliado? HONORARIOS CONTRATO OPS

Observaciones de los ingresos aportados por el afiliado PADRE DEPENDIA TOTALMENTE DEL FALLECIDO

¿Qué aporte económico recibía usted mensualmente del (de los) hermano(s) del afiliado? 0

¿Qué origen tenían los ingresos aportados por el (los) hermano(s) del afiliado? NO RECIBIA NI RECIBE

Observaciones de los ingresos aportados por el (los) hermano(s) del afiliado HERMANOS MENORES DE EDAD

Total de sus ingresos 750000

Declaro que al momento del fallecimiento de mi hijo(a) dependía económicamente de él(ella)  SI

### Información tipo de pago deseado

Nombres beneficiarios: LUIS ALFONSO CHECA SALAZAR

N° de identificación beneficiarios: 87550296

¿Como desea que se pague? Abono en cuenta

Nombre del banco: BANCOLOMBIA S.A.

Tipo de cuenta: AHORROS

Número de cuenta: 89425573951

### Historia Laboral

Declaro que no existe una pensión de origen profesional por el fallecimiento del afiliado.  SI

Total semanas Régimen de Prima Media 0.0

Total Semanas Régimen de Ahorro Individual Con Solidaridad 51.1

Total de semanas cotizadas 51.1

¿Esta de acuerdo con las 51.14 semanas que ha cotizado en los últimos 3 años?  SI

¿Ha efectuado cotizaciones para pensión en otros países aparte de Colombia?  NO

## Formulario Solicitud por sobrevivencia

Fecha de Diligenciamiento: 2021-10-14

### Modalidad de pensión

Declaro que he recibido previamente en mi cita de asesoría pensional y he comprendido la información sobre las diferentes modalidades de pensión, sus características y beneficios y autorizo a Porvenir a realizar las acciones pertinentes para la administración de mi pensión según mi elección.

SI

La modalidad de pensión a la que desea acogerse es: Renta vitalicia

### Declaración de veracidad de la información

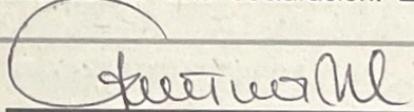
Autorizo a Porvenir para que solicite ante la oficina de bonos pensionales del Ministerio de Hacienda y Crédito Público la emisión y expedición del bono pensional. Declaro que no existe una pensión de origen profesional por el fallecimiento del afiliado.

SI

Declaro bajo gravedad de juramento que la información consignada en la presente solicitud es cierta y faculta a la Sociedad Administradora de Fondos de Pensiones y Cesantías Porvenir y a las compañías aseguradoras con las cuales se tiene contratado el seguro previsional para validarla y verificarla, acudiendo a cualquier fuente de información y/o investigación, siendo consciente de las consecuencias penales que pueden derivarse de información que falte a la verdad.

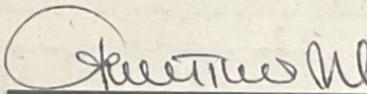
Los abajo firmantes identificados como aparece al pie de nuestras firmas actuando en calidad de reclamantes del Afiliado señalado en el punto 2 de este formulario de manera voluntaria y libre de todo apremio manifestamos bajo la gravedad del juramento para ante la Sociedad Administradora de Fondos de Pensiones y Cesantías Porvenir S.A., que hemos relacionado en el presente formulario a las personas de las cuales tenemos conocimiento que pueden tener igual o mejor derecho a reclamar la prestación económica que legalmente corresponda ocasionada con motivo del fallecimiento del Afiliado señalado en el punto 2 de este formulario y que por ello exoneramos desde ahora a Porvenir S.A y a las compañías aseguradoras con las cuales se tiene contratado el seguro previsional de cualquier responsabilidad frente a eventuales futuras reclamaciones por este mismo concepto que se llegare a presentar por personas adicionales que acrediten igual o mejor derecho. De igual manera manifestamos que en el evento de presentarse otras personas con igual o mejor derecho a reclamar, reintegraremos a su favor los dineros recibidos en exceso por el fondo de pensiones administrador por Porvenir S.A., como consecuencia de esta declaración. Esta comunicación prestará mérito ejecutivo y a requerimientos judiciales

Firma del beneficiario:



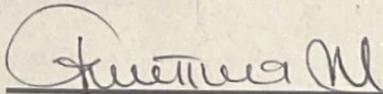
LUIS MAURICIO CHECA BISBICUS  
CC 1085945818

Firma del beneficiario:



LUIS ALFONSO CHECA SALAZAR  
CC 87550296

Firma del solicitante:



MARTHA CRISTINA MUÑOZ CORDOBA  
CC 37081653

Nombre afiliado:

Luis Checa



Tipo y número de documento:

CC 1.085.945.818

Fecha de nacimiento:

01/05/1997

### Tu Historia Laboral Consolidada



¿Te hacen falta semanas cotizadas? Para actualizar tu Historia Laboral, haz clic aquí



¿Cuántas semanas cotizadas tienes en los últimos 3 años?

0

Si has cotizado por lo menos 50 semanas en este período estás cubierto por un seguro previsional que te ampara a ti y a tu familia, teniendo en cuenta los demás requisitos legales.

\* El valor del bono pensional es un cálculo provisional y no debe entenderse en ningún caso como una situación jurídica concreta y definitiva, el mismo puede variar por cambios en su historia laboral o por el tipo de redención de su bono pensional

Nombre Afiliado:

Luis Checa

Tipo y número documento:

CC 1,085,945,818



### Semanas cotizadas en Porvenir

Tipo	N° Identificación	Razón Social del Empleador	Historia Laboral Oficial				Historia Laboral recordada por el afiliado en proceso de verificación		
			Periodo Inicial mm/aaaa	Periodo Final mm/aaaa	Ingreso Base de Cotización	Días Cotizados	Periodo Inicial mm/aaaa	Periodo Final mm/aaaa	Días Cotizados
CC	1085945818	LUIS MAURICIO CHECA BISBICUS	09/2017	01/2018	\$ 737.717	148			
CC	1085945818	LUIS MAURICIO CHECA BISBICUS	02/2018	08/2018	\$ 781.242	210			

Total de semanas cotizadas: **51.1**

Para tus solicitudes consulta

Servifácil porvenir





Listado de Documentos/ Pensión por Sobrevivencia  
Afilado con Padres

Nombre del afiliado: Juis Mauricio Obeco Bisbicus.

Tipo de documento: C.C.  T.J.  C.E.

No. de documento: 1085945818 de Ipiales (N)

Oficina: \_\_\_\_\_ No. de anexos: \_\_\_\_\_

Tipo de solicitud: \_\_\_\_\_

Fecha de solicitud: \_\_\_\_\_

Centro de costos: \_\_\_\_\_  
Físico: \_\_\_\_\_

DOCUMENTOS	¿DÓNDE SE CONSIGUE?	LISTO
<b>Documentos Generales</b>		
Formulario de Trámite de Solicitud por Sobrevivencia	Este documento se lo entrega la Oficina Porvenir	<input checked="" type="checkbox"/>
Fotocopia de la cédula de ciudadanía de afiliado(a) ampliada al 150%.		<input checked="" type="checkbox"/>
Copia auténtica del folio del Registro Civil de Nacimiento (maximo con tres (3) meses de antigüedad desde su expedición).	Este documento se solicita en la Notaria donde se encuentra registrado(a)	<input checked="" type="checkbox"/>
Copia auténtica del folio del Registro Civil de Defuncion.	Este documento se solicita en la Notaria donde se encuentra registrada la defuncion	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>Nota 1: si la solicitud es por devolución de saldos por pensión en ARL:</b> Resolución de pensión o carta de reconocimiento pensional de la ARL donde se indiquen los beneficiarios		
<b>Nota 2:</b> Si la reclamacion la realiza uno solo de los padres debe aportar Declaracion juramentada manifestando que desconoce el paradero del padre ausente y exonerando a Porvenir de cualquier responsabilidad frente a eventuales reclamaciones. ✓		
Si los solicitantes son los padres, deben adjuntar		
Fotocopia ampliada al 150% de la cédula de ciudadanía.		<input checked="" type="checkbox"/>
Copia autentica del folio del Registro Civil de Nacimiento (maximo con tres (3) meses de antigüedad desde su expedición).	Este documento se solicita en la Notaria donde se encuentra registrado	<input checked="" type="checkbox"/>
Partida de Bautizo si el nacimiento de los padres fue anterior al 15 de julio de 1938.	Este documento se solicita en la iglesia donde se realizo el bautizo	<input type="checkbox"/>
Declaracion juramentada rendida por el reclamante en calidad de padre o madre indicando, a fecha de fallecimiento del afiliado, cuál era su actividad económica y si dependía o no de este.	Este documento se solicita en la Notaria	<input checked="" type="checkbox"/>
Copia auténtica del folio del registro civil de matrimonio (maximo con tres (3) meses de antigüedad desde su expedición).	Este documento se solicita en la Notaria donde se encuentra registrado	<input type="checkbox"/>
Fotocopia del Registro Civil de Defuncion (necesario cuando alguno de los padres ha fallecido)	Este documento se solicita en la Notaria donde se encuentra registrada la defuncion	<input type="checkbox"/>
Formato para estudio de modalidad pensional.	Este documento se entrega en la Oficina Porvenir	<input type="checkbox"/>
Copia de certificado de cuenta bancaria	Este documento se solicita en la Entidad Bancaria donde tiene cuenta registrada	<input type="checkbox"/>

No permita que un tramitador le cobre dinero, usted puede hacer sus trámites en Porvenir sin costo. Si alguien le cobra, o tiene denuncias relacionadas con fraudes o ética de nuestros empleados, denúncielo Ingresando a: [www.porvenir.com.co/web/acerca-de-porvenir/linea-etica](http://www.porvenir.com.co/web/acerca-de-porvenir/linea-etica) o comunicándose al teléfono en Bogotá 3393000 Ext. 7777.

Nuestros afiliados cuentan con un Defensor del Consumidor Financiero, Dra. Ana María Giraldo Rincón ubicado en la carrera 11A N° 96 - 51 oficina 203 en Bogotá, Teléfono: 6108161, [defensoriaporvenir@ustarizabogados.com](mailto:defensoriaporvenir@ustarizabogados.com), quien dará trámite a su queja de forma objetiva y gratuita. LÍNEA A NUESTRA AUDITORIA INTERNA FAX 3390101 A.A. 241800 DE BOGOTÁ

DIC-19 101-BF-RE-46 V.2.0



# Formulario de Solicitud por Sobrevivencia para Padres

Pensiones y Cesantías Porvenir

Espacio para radicado de Porvenir

Fecha de Diligenciamiento

Ciudad de Diligenciamiento

2021 10

Pasto

Tipo de Reclamación

Pensión por sobrevivencia  Devolución de saldos por pensión en ARP  Devolución de saldos por inexistencia de beneficiarios  Sustitución Pensional

### 1. Información del solicitante

Tipo de identificación: C.C.  C.E.  C.D.  PAS   
 N° de documento de identidad: 37081653  
 Parentesco: Apoderada judicial  
 Nombres y apellidos: Martha Cristina Muñoz Córdoba

### 2. Información del Afiliado(a) Fallecido(a)

Tipo de identificación: C.C.  C.E.  C.D.  PAS   
 N° de documento de identidad: 1085945818  
 Fecha de nacimiento: 1997 05 01  
 Lugar de expedición: Ipiales - Nariño  
 Nombres y apellidos: Luis Mauricio Checa Bisbicus  
 EPS a la cual se encontraba afiliado(a): Emisana  
 Como se realizaban los aportes al sistema de salud: Cotizante  Beneficiario  ¿De quién?  
 Parentesco:  
 Trabajaba: SI  NO   
 N° de teléfono fijo:  
 Dirección de residencia: Casa 7 B / Santander  
 Ciudad: Ricaurte  
 Departamento: Nariño

### 3. Información del Estado Civil del Afiliado(a) Fallecido(a)

A. Convivía en unión libre   
 B. Casado(a) \*  Divorciado(a)  Separado de hecho  Disolución y liquidación de la sociedad conyugal   
 \*Adjunte registro civil de matrimonio Desde que fecha Desde que fecha Desde que fecha  
 C. Viudo(a)   
 Indique los nombres y apellidos de la esposa(a) fallecido(a) Indique fecha de fallecimiento del esposo(a)  
 D. Soltero(a)

### 4. Circunstancias del Fallecimiento

Causa del fallecimiento: Muerte natural / enfermedad  Homicidio / accidente  Suicidio   
 Fecha del fallecimiento: 2018 09 14  
 Hora del fallecimiento:  
 ARL a la cual estaba afiliado: Se encuentra en trámite de reco-nocimiento pensional en la ARL: NO Existe reconocimiento \*SI pensional de la ARL: NO \*Nombre de la entidad que reconoció la pensión:  
 Nombre de la empresa para la cual trabajaba el afiliado(a): Hospital Ricaurte ESE Dirección: Barrio El Guayabal  
 Ciudad: Ricaurte Departamento: Nariño N° de teléfono fijo:

Explique los hechos:  
 El día 14/09/18 el señor Luis Checa (Q.E.P.D), prestando servicios de vigilancia en favor del Hospital Ricaurte ESE, fue asesinado con arma de fuego. Se precusa que para la fecha de fallecimiento el empleador no lo tenía afiliado a ninguna ARL.

Lugar de fallecimiento: Hospital Ricaurte ¿Qué hacía el afiliado(a) en ese lugar?  
 Barrio Guayabal, Ricaurte (N) Prestaba sus servicios como vigilante.  
 Si la muerte fue por accidente de tránsito, indique quién era el dueño del vehículo ¿Cuántera el horario de trabajo del afiliado(a)?

### 5. Historia Laboral del Afiliado(a) Fallecido(a)

Alguna vez cotizó al Seguro Social: SI  NO   
 Algunas cotizaciones fueron realizadas antes de afiliarse a un Fondo Privado de Pensiones: SI  NO   
 ¿Estás cotizaciones fueron por 3 años o más? SI  NO   
 Dichas cotizaciones fueron realizadas después de afiliarse a un Fondo Privado de Pensiones: SI  NO   
 Dichas cotizaciones fueron realizadas antes de afiliarse a un Fondo Privado de Pensiones: SI  NO   
 Exceso Nacional servicios militares obligatorio

Notas:  
 1. Recibirá del funcionario de Porvenir, un formato anexo con la Historia Laboral de OBP que actualmente está certificada, compare lo que en el formato está relacionado con lo que recuerda fue la Historia Laboral del afiliado.  
 2. En caso de no estar de acuerdo o haber inconsistencias con la Historia Laboral por favor incluya en el mismo anexo los vínculos laborales faltantes y firme que no está de acuerdo.  
 3. Si está de acuerdo con todo lo consignado en el formato anexo entregado por el funcionario de Porvenir, por favor firmelo en señal de aceptación.  
 4. Si contestó NO, a todas las preguntas anteriores o sus cotizaciones al Seguro Social o a Cajas de Previsión fueron inferiores a 3 años, debe firmar la Historia Laboral en el campo en el cual acepta que no hay lugar a bono pensional.

**Declaración de los padres**

Padre  
Declaro que al momento del fallecimiento de mi hijo(a) Juis Mauricio Ochoa Bisbicus, dependía económicamente de el(ella).  
Madre  
Declaro que al momento del fallecimiento de mi hijo(a) \_\_\_\_\_, dependía económicamente de el(ella).

**8. Declaración Juramentada Exonerando a Porvenir y compañías aseguradoras**

Los abajo firmantes identificados como aparece al pie de nuestras firmas actuando en calidad de reclamantes del afiliado señalado en el punto 2 de este formulario de manera voluntaria y libre de todo apremio manifestamos bajo la gravedad del juramento para ante la Sociedad Administradora de Fondos de Pensiones y Cesantías Porvenir S.A., que hemos relacionado en el presente formulario a las personas de las cuales tenemos conocimiento que pueden tener igual o mejor derecho a reclamar la prestación económica que legalmente corresponda ocasionada con motivo del fallecimiento del afiliado señalado en el punto 2 de este formulario y que por ello exoneramos desde ahora a Porvenir S.A y a las compañías aseguradoras con las cuales se tiene contratado el seguro previsional de cualquier responsabilidad frente a eventuales futuras reclamaciones por este mismo concepto que se llegare a presentar por personas adicionales que acrediten igual o mejor derecho. De igual manera manifestamos que en el evento de presentarse otras personas con igual o mejor derecho a reclamar, reintegraremos a su favor los dineros recibidos en exceso por el fondo de pensiones administrador por Porvenir S.A., como consecuencia de esta declaración. Esta comunicación prestará mérito ejecutivo y a requerimientos judiciales.

Declaro bajo gravedad de juramento que la información consignada en la presente solicitud es cierta y faculta a la Sociedad Administradora de Fondos de Pensiones y Cesantías Porvenir y a las compañías aseguradoras con las cuales se tiene contratado el seguro previsional para validarla y verificarla, acudiendo a cualquier fuente de información y/o investigación, siendo consciente de las consecuencias penales que pueden derivarse de información que falte a la verdad.

Firma [Firma]

Nombres y apellidos: \_\_\_\_\_

N° de identificación: 87 550 296

Huella índice derecho 

Autorizo SI NO

A Porvenir para que consigne a mi nombre y en la cuenta registrada a continuación, los pagos resultantes del trámite de la prestación solicitada. Asumo la responsabilidad en caso de reprocesos por errores en la información de la cuenta reportada, de la cual certifico que soy titular.

Cuenta bancaria donde desea recibir los pagos que resulten de esta reclamación

Nombre del banco Bancolombiq

N° de cuenta 894 255 73951.

Tipo de cuenta Ahorros  Corriente

Debido a que no tengo cuenta bancaria, autorizo a Porvenir S.A. para que los pagos resultantes del trámite de la prestación solicitada sean girados en cheque en la Oficina:

Firma \_\_\_\_\_

Nombres y apellidos: \_\_\_\_\_

N° de identificación: \_\_\_\_\_

Huella índice derecho \_\_\_\_\_

Autorizo SI NO

A Porvenir para que consigne a mi nombre y en la cuenta registrada a continuación, los pagos resultantes del trámite de la prestación solicitada. Asumo la responsabilidad en caso de reprocesos por errores en la información de la cuenta reportada, de la cual certifico que soy titular.

Cuenta bancaria donde desea recibir los pagos que resulten de esta reclamación

Nombre del banco \_\_\_\_\_

N° de cuenta \_\_\_\_\_

Tipo de cuenta Ahorros Corriente

Debido a que no tengo cuenta bancaria, autorizo a Porvenir S.A. para que los pagos resultantes del trámite de la prestación solicitada sean girados en cheque en la Oficina:

Firma \_\_\_\_\_

Nombres y apellidos: \_\_\_\_\_

N° de identificación: \_\_\_\_\_

Huella índice derecho \_\_\_\_\_

Autorizo SI NO

A Porvenir para que consigne a mi nombre y en la cuenta registrada a continuación, los pagos resultantes del trámite de la prestación solicitada. Asumo la responsabilidad en caso de reprocesos por errores en la información de la cuenta reportada, de la cual certifico que soy titular.

Cuenta bancaria donde desea recibir los pagos que resulten de esta reclamación

Nombre del banco \_\_\_\_\_

N° de cuenta \_\_\_\_\_

Tipo de cuenta Ahorros Corriente

Debido a que no tengo cuenta bancaria, autorizo a Porvenir S.A. para que los pagos resultantes del trámite de la prestación solicitada sean girados en cheque en la Oficina:

Firma \_\_\_\_\_

Nombres y apellidos: \_\_\_\_\_

N° de identificación: \_\_\_\_\_

Huella índice derecho \_\_\_\_\_

Autorizo SI NO

A Porvenir para que consigne a mi nombre y en la cuenta registrada a continuación, los pagos resultantes del trámite de la prestación solicitada. Asumo la responsabilidad en caso de reprocesos por errores en la información de la cuenta reportada, de la cual certifico que soy titular.

Cuenta bancaria donde desea recibir los pagos que resulten de esta reclamación

Nombre del banco \_\_\_\_\_

N° de cuenta \_\_\_\_\_

Tipo de cuenta Ahorros Corriente

Debido a que no tengo cuenta bancaria, autorizo a Porvenir S.A. para que los pagos resultantes del trámite de la prestación solicitada sean girados en cheque en la Oficina:

**6. Trámite Bono Pensional**

Autorizo  SI  NO Autorizo a la Porvenir para que solicite ante la oficina de bonos pensionales del Ministerio de Hacienda y Crédito Público la emisión y expedición del bono pensional. Declaro que no existe una pensión de origen profesional por el fallecimiento del afiliado.

Declaro que Si  No  el afiliado efectuó cotizaciones para pensión en los siguientes países:  España,  Chile,  Ecuador y  Argentina. De ser positiva su respuesta, indique los periodos cotizados:

Desde \_\_\_\_\_ Hasta \_\_\_\_\_ País \_\_\_\_\_  
Desde \_\_\_\_\_ Hasta \_\_\_\_\_ País \_\_\_\_\_

**7. Información de los Padres del Afiliado**

**Información de la madre**

Tipo de identificación	N° de documento de identidad	Fecha de nacimiento	Edad
C.C <input checked="" type="checkbox"/> C.E <input type="checkbox"/> C.D <input type="checkbox"/> PAS	27 400 588		
Nombres y apellidos Mara Eugenia Bisbicos Garcia			
Dirección de residencia		Ciudad	Departamento
Dirección de correo electrónico (e-mail)		N° de teléfono fijo	N° de teléfono celular
Actividad económica		Es pensionado	Tiene bienes propios *Si marcó SI, indique cuál(es)
		SI NO	*SI NO
Como se realizan los aportes al sistema de salud		*Si marcó Beneficiario, indique Nombres y apellidos del cotizante	
Cotizante *Beneficiario Ninguna		Parentesco con el cotizante	
Información de Vinculación a la EPS: Reside usted en el país *SI <input type="checkbox"/> *NO <input type="checkbox"/>			
* Si seleccionó SI, Marque con una X el régimen en el que se encuentra usted.			
<input type="checkbox"/> Subsidiado (Sisben), en caso de ser pensionado indique a que EPS le gustaría ser vinculado. _____			
<input type="checkbox"/> Contributivo, indique en que EPS esta afiliado _____, en caso de ser pensionado esta de acuerdo en continuar con esta? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> * Si selecciono NO, indique el nombre de la EPS en la que le gustaría estar vinculado. _____			

**Información del padre**

Tipo de identificación	N° de documento de identidad	Fecha de nacimiento	Edad
C.C <input checked="" type="checkbox"/> C.E <input type="checkbox"/> C.D <input type="checkbox"/> PAS	87 550 296	1965 09 12	56
Nombres y apellidos Luis Alonzo Checa Salazar			
Dirección de residencia		Ciudad	Departamento
Casa 7 B/ Santander		Ricaurte	Nariño
Dirección de correo electrónico (e-mail)		N° de teléfono fijo	N° de teléfono celular
			313 691 7228
Actividad económica		Es pensionado	Tiene bienes propios *Si marcó SI, indique cuál(es)
Desempleado/Agricultor		SI NO <input checked="" type="checkbox"/>	*SI NO <input checked="" type="checkbox"/>
Como se realizan los aportes al sistema de salud		*Si marcó Beneficiario, indique Nombres y apellidos del cotizante	
Cotizante *Beneficiario Ninguna		Parentesco con el cotizante	
Información de Vinculación a la EPS: Reside usted en el país *SI <input checked="" type="checkbox"/> *NO <input type="checkbox"/>			
* Si seleccionó SI, Marque con una X el régimen en el que se encuentra usted.			
<input checked="" type="checkbox"/> Subsidiado (Sisben), en caso de ser pensionado indique a que EPS le gustaría ser vinculado. <u>Emssonar o Nuevo EPS</u>			
<input type="checkbox"/> Contributivo, indique en que EPS esta afiliado _____, en caso de ser pensionado esta de acuerdo en continuar con esta? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> * Si selecciono NO, indique el nombre de la EPS en la que le gustaría estar vinculado. _____			

**Estado civil entre los padres del afiliado(a)**

Casados	Viudo	Se encuentra vigente la sociedad conyugal de los padres del afiliado(a).	SI	NO <input checked="" type="checkbox"/>	Al momento del fallecimiento, el afiliado(a) convivía con sus padres	SI	NO <input checked="" type="checkbox"/>
Solteros	Divorciado	Existe sentencia o escritura pública de divorcio.	SI	NO <input checked="" type="checkbox"/>	Al momento del fallecimiento, los padres vivían juntos	SI	NO <input checked="" type="checkbox"/>
Unión libre	Separado de hecho <input checked="" type="checkbox"/>						

**Si los padres del afiliado(a) están separados, indique**

Padre	Actualmente convive con otra persona	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO	Tiempo de convivencia con la nueva pareja	15 años	Edad de la nueva pareja	38
Madre	Actualmente convive con otra persona	SI NO	Tiempo de convivencia con la nueva pareja		Edad de la nueva pareja	

**Ingresos del núcleo familiar al momento del fallecimiento del afiliado(a)**

Descripción	Ingresos mensuales (\$)	Origen de los ingresos	Observaciones
Generados por la madre			
Generados por el padre			
Aportados por el afiliado	\$750.000-	Contrato OPS	
Aportados por hermanos del afiliado			
<b>Total</b>	<b>750.000-</b>		



## FORMATO DE VALIDACIÓN DE REQUISITOS LEGALES

Fecha generación (aaaa/mm/dd): 2022/01/19

### INFORMACIÓN GENERAL

Tipo Reclamación:	<u>SOLICITUD POR SOBREVIVENCIA</u>	Estudio No:	1
Abogado Jurídica:	<u>POR09997</u>		
Expediente Beneficios:	<u>PS 474970</u>	Información otras reclamaciones:	<u>INGRESO-ANULADO</u> <u>INGRESO-ANULADO</u>

### INFORMACIÓN AFILIADO(A)

Nombre Afiliado(a):	<u>LUIS MAURICIO CHECA BISBICUS</u>	Tipo Id:	<u>CC</u>	Cédula:	<u>1085945818</u>
Fecha Naclimiento (aaaa/mm/dd):	<u>1997/05/01</u>	Edad Reclamación:	<u>24</u>		

### VALIDACIÓN DOCUMENTOS

Documentos Completos:	<u>N/A</u>
Observaciones validación:	<u>ok</u>

### ESTADO AFILIACIÓN

Marca multifiliación:	<u>NO MULTIVINCULADO PORVENIR POR VINCULACION VALIDADA CON ISS</u>	Fecha definición comité:	<u>2015/08/11</u>	Válida:	<u>SI</u>
Multifiliación:	<u>NO</u>				
Observaciones	<u>N/A</u>				

### ESTADO AFILIACIÓN

afiliación:

### DATOS BONO

Tiene bono:	Estado bono:	<u>N/A</u>	
Fecha traslado:	<u>N/A</u>	Fecha emisión:	<u>N/A</u>
		Fecha AyC:	<u>2022/01/12</u>
Valor bono FTR:	<u>\$0</u>	Valor Bono emisión:	<u>\$0</u>
		Valor bono AyC:	<u>\$0</u>
Valor bono negociado:	<u>N/A</u>		

### DATOS VALIDACIÓN REQUISITOS LEGALES

#### GENERAL

Excluido: NO      Exceptuado: NO

#### DATOS RECLAMACIÓN

Fecha de siniestro (dd/mm/aa):	<u>14-SEP-18</u>	Causal Siniestro Radicación:	
Hecho que origina el siniestro:		Origen Siniestro Definición:	Causal Siniestro Definición:

#### DATOS CUENTA

Saldo cuenta de ahorro individual en \$ \$1.529.883      Capital disponible: N/A

#### DATOS HISTORIA LABORAL

IBL:	<u>\$888.911</u>	% Fidelidad:	<u>71,46%</u>	Total Semanas:	<u>51,14</u>
Semanas Post-siniestro:	<u>0</u>	Cotizo RAIS:	<u>SI</u>	Semanas RAIS:	
Cotizo RPM:	<u>NO</u>	Semanas RPM:		Último Periodo Cotizado:	<u>201808</u>

#### DATOS REQUISITOS LEGALES

Siniestro Ant. 29/01/2003:	<u>NO</u>		
Cotizó + 26 Semanas:	<u>N/A</u>	Semanas año anterior siniestro:	<u>N/A</u>
		Aplica gar. estatal de pensión mínima:	<u>N/A</u>
Cumple 50 Semanas - 3 años anteriores siniestro:	<u>SI</u>		

**DATOS VALIDACIÓN REQUISITOS LEGALES**

Semanas 3 años anteriores siniestro: 51.14

Fecha cumplió 20 años (aaaa/mm/dd): 2017/05/01

Tiempo transcurrido desde fecha siniestro: 1216 días

Cumple % Fidelidad: NO

Cumple semanas para pensión sobrevivencia RPM: NO

Observaciones Requisitos Legales: N/A

**INFORMACIÓN POSIBLES BENEFICIARIOS**

Estado civil afiliado: Tiene hijos: N/A Tiene hermanos inválidos: N/A

**INFORMACIÓN CÓNYUGE(S) O COMPAÑERO(S)**

Existió concurrencia en convivencia: NO

**INFORMACIÓN HIJOS MENORES A 25 AÑOS****INFORMACIÓN DE LOS PADRES**

Nombre: LUIS ALFONSO CHECA SALAZAR Fecha nacimiento (aaaa/mm/dd): 1965/09/12 Ocupación: DESEMPLEADO

Ingreso mensual: N/A Estado civil: SOLTERO(A)

**INFORMACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN**

Se envió a investigación: SI Resultado investigación: NEGATIVA

Pruebas aportadas: N/A

Observación investigación: RESULTADO INVESTIGACION: NEGATIVA

**DATOS DEFINICIÓN**

Tipo Reconocimiento: RECHAZO CON DEVOLUCION DE SALDOS Razón jurídica: N/A Causal Rechazo: NO DEPENDENCIA ECONOMICA

Conforme a los cálculos de pensión de Tipo Reclamación remitidos para estudio el(la) señor(a) **LUIS MAURICIO CHECA BISBICUS** puede acceder a la pensión de **SOLICITUD POR SOBREVIVENCIA** con mesadas pensionales de \$ N/A

**DATOS DEFINICIÓN**

Tipo Devolución: N/A Valor a devolver: N/A

**PROCESOS Y TUTELAS CONTRA PORVENIR**

Proceso en contra: NO Tutela en contra: NO

Observaciones procesos y tutelas en contra: N/A

**DATOS RECONOCIMIENTO BENEFICIARIOS**

Nombre Beneficiario	Parentesco	Tiene Derecho	% Beneficio	En Reserva	Causal Reserva	Posible Sustitución Pensional	Fecha Inicio	Fecha Fin
<u>LUIS ALFONSO CHECA SALAZAR</u>	<u>PADRE</u>	<u>SI</u>	<u>100</u>	<u>NO</u>		<u>NO</u>	<u>14-SEP-18</u>	

Reserva otro beneficiario: NO % Reserva: N/A

**Observaciones predefinición:**

DEFINICIÓN: Se rechaza pensión de sobrevivencia toda vez que los reclamantes no acreditan la calidad de beneficiarios de la prestación al no encontrarse configurada la dependencia económica a la fecha de fallecimiento, ya que pasaron más de 3 años desde la muerte del afiliado, lo cual se evidencia que si viene el afiliado ayudaba económicamente a su padre este lo hacía de manera parcial y no de manera total. Así las cosas, se aprueba la devolución de saldos de la cuenta de ahorro individual incluido el bono pensional de la siguiente manera: LUIS ALFONSO CHECA SALAZAR en calidad de PADRE con el PORCENTAJE del 100%. Es de anotar que no se evidencia otro grupo familiar ni posibles beneficiarios. Cabe mencionar que el padre reclamante aporta DJU donde manifiesta desconocer paradero de madre quien los abandonó.

**DATOS RECONOCIMIENTO AUXILIO FUNERARIO**

Se solicitó auxilio funerario: Tipo Reconocimiento Auxilio: N/A Razón Jurídica: N/A

Observaciones auxilio funerario: N/A

\_\_\_\_\_  
FIRMA  
ABOGADO AREA JURÍDICA

# Conoce tu Estado de Solicitud Pensional

Señor(a) **LUIS MAURICIO CHECA BISBICUS**

CC N° 1,085,945,818

Afiliado: **LUIS MAURICIO CHECA BISBICUS**

Fecha de Consulta: Enero 19 de 2022

## Resumen de tu Solicitud Pensional

A continuación te mostramos los pasos que conforman tu proceso de solicitud pensional e información adicional sobre el estado de tu trámite, así como las fechas estimadas de cada paso y la duración acumulada del proceso.

Solicitud por: **Sobrevivencia**

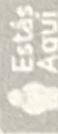
Solicitud por:

**Paso 1** Entrega de Documentos  
Fecha Estimada 14/10/2021  
Duración 1 día  
Finalizado

**Paso 2** Validación de la Solicitud  
Fecha Estimada 23/12/2021  
Duración 70 días  
Finalizado

**Paso 3** Definición de la Solicitud  
Fecha Estimada 12/01/2022  
Duración 90 días  
Finalizado

**Paso 4** Liquidación y pago  
Fecha Estimada 12/04/2022  
Duración 180 días



Estás Aquí

### Liquidación y pago

**Paso 4**

La solicitud pensional no fue aprobada y se procederá a devolver el saldo de la cuenta. Para ampliar la información consultar la página siguiente.

¿Cómo va mi solicitud?  
La solicitud no fue aprobada pero existe derecho a una devolución de saldos

¿En cuál paso se encuentra mi trámite?  
Se encuentra en liquidación y pago

¿Cuándo finaliza mi trámite?  
Se estima que finalice el 12 de April de 2022

**Entrega de Documentos**  
Cuando entregas y radicas los documentos de tu solicitud y recibes el número de expediente y radicado.



**Validación de la Solicitud**  
Validamos tus documentos, el estado de tu afiliación y el bono pensional si éste aplica.



**Definición de la Solicitud**  
En esta etapa Porvenir aprobará o rechazará la solicitud pensional que nos presentaste.



**Liquidación y pago**  
Cuando se calcula el valor y se realiza el desembolso de tu beneficio personal.

Las fechas presentadas fueron calculadas de acuerdo con los tiempos máximos exigidos por la ley para la atención de solicitudes de pensión. Sin embargo, es probable que estos tiempos sean menores. Los tiempos citados están sujetos a la complejidad de cada caso, a la oportuna gestión del afiliado cuando falta información, y a temas como la emisión del bono y/o la definición del derecho a la garantía de pensión personal.

# Conoce tu Estado de Solicitud Pensional



Señor(a) **LUIS MAURICIO CHECA BISBICUS**  
CC N° 1.085,945,818  
Afiliado: LUIS MAURICIO CHECA BISBICUS  
Fecha de Consulta: Enero 19 de 2022

## Detalles de tu Solicitud Pensional

Solicitud por:

**Sobrevivencia**

A continuación el detalle de cada uno de los pasos que componen tu proceso de solicitud pensional.

### 1. Entrega de Documentos

El pasado 14/10/2021 se radicó en la Oficina PASTO la solicitud por sobrevivencia con número de expediente PS 474970.

La lista de documentos entregada está sujeta a una validación, por tal motivo puede ser susceptible de modificaciones.

### 2. Validación de la Solicitud

La validación de tus documentos finalizó, ahora el proceso se encuentra en definición jurídica.

### 3. Definición de la Solicitud

Después de efectuado el estudio pensional, informamos que la solicitud fue negada debido a que no se acreditó la dependencia económica necesaria para acceder a la pensión.

Teniendo en cuenta lo anterior, los beneficiarios pueden solicitar la devolución de los saldos acumulados en la cuenta de ahorro individual, para tal efecto deberá realizar una solicitud por escrito y entregarla en cualquier oficina de Porvenir.

### 4. Liquidación y pago

La solicitud se encuentra actualmente en proceso de liquidación para los siguientes beneficiarios:

LUIS ALFONSO CHECA SALAZAR-100 % -

Recuerda que para hacer efectivo el pago, debes acercarte a una oficina y radicar la solicitud por escrito.

**\* Tenga en cuenta que a este valor se le aplican los descuentos de Ley (Aportes a la EPS, entre otros).**

### Información adicional de tu solicitud pensional

No hay información adicional asociada a la solicitud pensional.

\*PORVENIR S.A. Advierte al peticionario que debe allegar la documentación completa para tramitar la solicitud pensional. Si falta documentación, los términos para resolver la solicitud no contarán hasta tanto no se aporte la documentación faltante. Si transcurrido 1 mes no se han completado los documentos o la información necesaria para definir la reclamación se entenderá que el peticionario ha desistido de la solicitud (Art. 13 decreto 1 de 1984)\*

579

30  
4208014202838900

BOGOTÁ D.C, 21 de enero de 2022

Señor(a)  
**LUIS ALFONSO CHECA SALAZAR**  
Beneficiario(a) N/A  
especialistaslex@gmail.com  
397 1/2

Ref. Rad. Porvenir. N.A.  
Afiliado(a): LUIS MAURICIO CHECA BISBICUS  
CC: 1.085.945.818  
T.N. N.A.  
COR - BEN

Reciba un saludo cordial.

En esta oportunidad queremos comunicarle que en respuesta a su solicitud pensional por Sobrevivencia, se evidencia que al momento del fallecimiento del afiliado(a) usted no dependía económicamente del mismo(a), de acuerdo con la información y documentación adjunta a esta reclamación. Por lo tanto, usted no posee la condición de beneficiario(a) del reconocimiento pensional, teniendo en cuenta lo dispuesto en la norma<sup>1</sup>.

De igual forma, le informamos que usted puede solicitar la devolución del saldo de aportes pensionales y rendimientos financieros de la cuenta individual de ahorro pensional del afiliado(a), radicando en cualquiera de nuestras oficinas, autorización escrita de devolución de saldos y adjuntando original o copia de la certificación de su cuenta bancaria, en virtud de la norma<sup>2</sup>.

Dicho esto, es importante resaltar también que al tratarse de una devolución de dinero, hemos publicado el edicto con el objeto de darle mayor transparencia y publicidad a este trámite con el fin de advertir a otras personas que puedan tener la calidad de posibles beneficiarios de esta prestación.

Teniendo en cuenta lo anterior, si eventualmente se presenta una nueva reclamación de quien pueda ostentar un posible derecho pensional, usted(es) deberá(n) realizar el reintegro total del dinero que le fue entregado, con el fin de que esta administradora cuente con los recursos necesarios para poder definir de fondo la reclamación pensional solicitada.

Ponemos a su disposición nuestros canales de atención si requiere información adicional: Línea de Servicio al Cliente en Bogotá al 7447678, en Medellín 6041555, en Barranquilla 3855151, en Cali 4857272, a nivel nacional al 018000510800 y nuestra red de oficinas.

Nuestro propósito es estar siempre a su lado, por eso Trabajamos día a día de forma incansable para construir un mejor porvenir para todos<sup>3 4 5</sup>

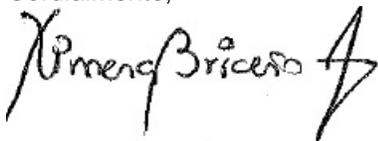
**1. Art. 12 Ley 797 de 2003 Requisitos para obtener la pensión de sobrevivientes:** Tendrán derecho los miembros del grupo familiar del afiliado al sistema que fallezca, siempre y cuando éste hubiere cotizado (50) cincuenta semanas dentro de los (3) tres últimos años inmediatamente anteriores al fallecimiento.

**2. Art. 78 Ley 100 de 1993 Devolución de saldos:** Cuando el afiliado fallezca sin cumplir con los requisitos para causar una pensión de sobrevivientes, se le entregará a sus beneficiarios la totalidad del saldo abonado en su cuenta individual de ahorro pensional, incluidos los rendimientos, y el valor del bono pensional si a éste hubiera lugar.

397 2/2

Si tiene la necesidad de acudir a nuestras oficinas o las sucursales aliadas, tenga presente tomar siempre las medidas de autocuidado<sup>6</sup>

Cordialmente,



**XIMENA BRICEÑO ACERO**

Coordinación Reconocimiento Siniestros

XBA/S.B.P

C.C. EXP. PS 474970

FT-BE-034

**3.** No permita que un tramitador le cobre dinero, los trámites en Porvenir no tienen costo. Si tiene denuncias relacionadas con fraudes, cobros o ética de nuestros empleados, denuncie al 601 7434441 Ext. 77777 en Bogotá o ingresando a [www.porvenir.com.co/web/acerca-de-porvenir/linea-etica](http://www.porvenir.com.co/web/acerca-de-porvenir/linea-etica).

**4.** Recuerde su clave de internet es personal e intransferible no la comparta con nadie y cámbiela mínimo 2 veces al año así protegerá sus datos y transacciones, conozca más información en: <https://www.porvenir.com.co/web/seguridad/seguridad-en-internet>

**5.** Nuestros afiliados cuentan con un Defensor del Consumidor Financiero, Dra. Ana María Giraldo Rincón ubicado en la carrera 11A N° 96 - 51 oficina 203 en Bogotá, Teléfono: 601 6108161, [defensoriaporvenir@legalcrc.com](mailto:defensoriaporvenir@legalcrc.com) quien dará trámite a su queja de forma objetiva y gratuita.

**6.** Cir. Ext. 017 de 2020: Absténgase de acudir a nuestras oficinas y sucursales si presenta algún síntoma asociado al COVID-19; si asiste, cumpla las normas de movilidad y circulación como pico y cédula, use siempre tapabocas, manteniendo el distanciamiento físico y lavando permanentemente sus manos.



Santiago de Cali 17 de diciembre de 2020  
Press/Econ/5010/2020

Señora  
MARTHA CRISTINA MUÑOZ CORDOBA  
[especialistaslex@gmail.com](mailto:especialistaslex@gmail.com)  
Cali-Valle

Asunto: Solicitud 1480844

Respetada señora MUÑOZ:

Reciba un cordial saludo y sinceros agradecimientos por confiar en nuestra Compañía ARL AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A., en respuesta a su solicitud 1480844 del 02 - 12 - 2020, le informamos que después de efectuar las debidas validaciones en nuestros sistemas de información, no se evidencia ningún reporte de accidente o enfermedad profesional reportado por la empresa, en el cual se hubiese generado el fallecimiento del señor LUIS MAURICIO CHECA BISBICUS (QEPD) quien en vida se identificó con CC 1085945818. De igual manera es pertinente aclarar que el Trabajador para la fecha de su fallecimiento no se encontraba bajo la cobertura de esta Administradora de riesgos laborales, toda vez que su afiliación con la empresa HOSPITAL RICAURTE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO presento vigencia hasta el 30-06-2020 Si tiene alguna inquietud, no dude en comunicarse con nosotros a La Línea Integral de Atención al Cliente, número 4235757 en Bogotá o 018000-512620 fuera de Bogotá, o enviarnos un correo electrónico a: [arlcoldpatria@axacolpatria.co](mailto:arlcoldpatria@axacolpatria.co)

Atentamente,

OSCAR ALFONSO TELLEZ ROMERO  
Líder Prestaciones CMP BTA  
ARL AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.

Elaboro: cmmeloc

cc. Servicio al Cliente

**Oficina principal: Carrera 7 No. 24-89 • Bogotá D.C.-Colombia • [www.axacolpatria.co](http://www.axacolpatria.co)**  
**Línea Integral de Atención al Cliente AXA COLPATRIA: Teléfonos: (57-1) 423 57 57 en Bogotá y 018000-512620 para el resto del país**  
**Correo electrónico: [arlcoldpatria@axacolpatria.co](mailto:arlcoldpatria@axacolpatria.co)**  
**Usted también cuenta con la Defensoría del Consumidor Financiero ubicada en la Calle 12 B No. 9-33 Oficina 311, Bogotá D.C., Teléfono fijo: (57-1) 337 48 81, Teléfono móvil: 313 499 8023, [defensoria@consuelorodriguezvalero.com](mailto:defensoria@consuelorodriguezvalero.com)**

OBSERVACIONES			
Actividad	Usuario	Observación	Fecha
Enviar Email Cliente	sistema	Envio correo respuesta especialistaslex@gmail.com	2020-12-17 13:18:31

Enviar

*Notaria Única del Circuito de Ricaurte - Nariño*  
**NOTARIA ÚNICA DE RICAURTE – NARIÑO**  
Carrera 3 N° 11 - 81 Barrio Cartagena - Teléfono 3168653356

ACTA DE DECLARACIÓN DE: CLAUDIA MILENA ARTEAGA OBANDO, identificada con C.C. No. 27401252 de Ricaurte (N)

En Ricaurte (N), hoy a los (27) días del mes de julio del año dos mil veintiuno (2021), ante la Notaria Única De Ricaurte – Nariño, se hizo presente: CLAUDIA MILENA ARTEAGA OBANDO, identificada con C.C. No. 27401252 de Ricaurte (N), de Profesión u Oficio independiente, de estado civil unión libre, domiciliada en el municipio de Ricaurte (N), residente en el Barrio Santander, con número de celular 3215932450, con el fin de rendir **AUTO DECLARACIÓN Y BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO** de conformidad con el inciso 3° del artículo 1°, Decreto 1557 del 14 de Julio de 1.989, expresó:

**PRIMERO:** Mis nombres y apellidos son como han quedado dichos y escritos, de las condiciones civiles y personales antes anotadas.

**SEGUNDO:** Bajo la gravedad del juramento y en honor a la verdad declaro lo siguiente:

LUIS MAURICIO CHECA BISBICUS (Q.E.P.D.), quien en vida se identificaba con cédula de ciudadanía No. 1.085.945.818 expedida en Ricaurte (N), falleció el día 14 de septiembre de 2018, desempeñando el cargo de custodia y mantenimiento en el Hospital Ricaurte E.S.E.

Que me consta que el señor LUIS ALFONSO CHECA SALAZAR, identificado con cédula de ciudadanía N° 87.550.296 de Ricaurte (N), dependía económicamente de LUIS MAURICIO CHECA BISBICUS (Q.E.P.D.), ya que al ser abandonado por la señora MARIA BISBICUS, madre de LUIS MAURICIO CHECA BISBICUS (Q.E.P.D.), el señor LUIS ALFONSO CHECA SALAZAR se dedicó a las labores del hogar y cuando LUIS MAURICIO CHECA BISBICUS (Q.E.P.D.), empezó a trabajar, con sus ingresos mensuales sustentó su hogar hasta su fallecimiento, ayudando a su padre con la responsabilidad.

Igualmente declaro, que hasta la fecha desconozco el paradero de la señora MARIA BISBICUS, en calidad de madre de LUIS MAURICIO CHECA BISBICUS (Q.E.P.D.), ya que abandono al señor LUIS ALFONSO CHECA SALAZAR hace aproximadamente 17 años, quien no se responsabilizó por la crianza de sus hijos LUIS MAURICIO CHECA BISBICUS (Q.E.P.D.), Carlos Jesús Checa Bisbicus, Monica Gabriela Checa Bisbicus y Aily Nicol Checa Bisbicus, quien tampoco dependió económicamente de LUIS MAURICIO CHECA BISBICUS (Q.E.P.D.).

Declaro además que LUIS MAURICIO CHECA BISBICUS (Q.E.P.D.), no tuvo hijos y ostento hasta el día de su muerte estado civil soltero, por tal razón no hay persona alguna con igual o mejor derecho a la reclamación que le corresponde a mi padre LUIS ALFONSO CHECA SALAZAR.





*Notaria Única del Circulo de Ricaurte (Nariño)*

Carrera 3 # 11 – 81 Barrio Cartagena – Ricaurte (Nariño)  
Celular # 3168653356

e-mail: unicaricaurte@supernotariado.gov.co

Corrió en dos (2) hojas de papel simple exento de papel de seguridad Notarial. - Derechos Notariales Resolución N° 00356 del 22/01/2021, Artículo 7° \$14.285, oo M/C. IVA 19% \$2.715, oo. Para constancia Firma La Declarante e imprime su Huella Dactilar Índice Derecho, ante mí, el Suscrito Notario Quien **Doy Fé** y así lo **Autorizo**,

**LA DECLARANTE:**

*Claudia Milena Arteaga O.*  
**CLAUDIA MILENA ARTEAGA OBANDO,**  
C.C. N° 27.401.252 expedida en Ricaurte (Nariño)



**NOTARIO:**

*Jose Eugenio Hernandez Huertas*  
**JOSÉ EUGENIO HERNÁNDEZ HUERTAS**  
Notario Unico de Ricaurte (Nariño) / NIT 5309734-4



04 AGO

04 AGO. 2021

**NOTARIA ÚNICA DE RICAURTE – NARIÑO**

Carrera 3 N° 11 - 81 Barrio Cartagena - Teléfono 3168653356

ACTA DE DECLARACIÓN DE: AMPARO ARTEAGA SALAZAR, identificada con C.C. No. 39.685.348 de Usaquen.

En Ricaurte (N), hoy a los (27) días del mes de julio del año dos mil veintiuno (2021), ante la Notaria Única De Ricaurte – Nariño, se hizo presente: AMPARO ARTEAGA SALAZAR, identificada con C.C. No. 39.685.348 de Usaquen, de Profesión u Oficio ama de casa, de estado civil casada, domiciliada en el municipio de Ricaurte (N), residiendo en el Barrio Santander, con número de celular 3127752275, con el fin de rendir **AUTO DECLARACIÓN Y BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO** de conformidad con el inciso 3° del artículo 1°, Decreto 1557 del 14 de Julio de 1.989, expresó:

**PRIMERO:** Mis nombres y apellidos son como han quedado dichos y escritos, de las condiciones civiles y personales antes anotadas.

**SEGUNDO:** Bajo la gravedad del juramento y en honor a la verdad declaro lo siguiente:

En calidad de tía de LUIS MAURICIO CHECA BISBICUS (Q.E.P.D.), quien en vida se identificaba con cédula de ciudadanía No. 1.085.945.818 expedida en Ricaurte (N), falleció el día 14 de septiembre de 2018, desempeñando el cargo de custodia y mantenimiento en el Hospital Ricaurte E.S.E.

En calidad de hermana del señor LUIS ALFONSO CHECA SALAZAR, identificado con cédula de ciudadanía N° 87.550.296 de Ricaurte (N), me consta que dependía económicamente de LUIS MAURICIO CHECA BISBICUS (Q.E.P.D.), ya que al ser abandonado por la señora MARIA BISBICUS, madre de LUIS MAURICIO CHECA BISBICUS (Q.E.P.D.), el señor LUIS ALFONSO CHECA SALAZAR se dedicó a las labores del hogar y cuando LUIS MAURICIO CHECA BISBICUS (Q.E.P.D.), empezó a trabajar, con sus ingresos mensuales sustentó su hogar hasta el día de su fallecimiento, ayudando a su padre con la responsabilidad.

Igualmente declaro, que hasta la fecha desconozco el paradero de la señora MARIA BISBICUS, en calidad de madre de LUIS MAURICIO CHECA BISBICUS (Q.E.P.D.), ya que abandono a mi hermano LUIS ALFONSO CHECA SALAZAR hace aproximadamente 17 años, quien no se responsabilizó por la crianza de sus hijos LUIS MAURICIO CHECA BISBICUS (Q.E.P.D.), Carlos Jesús Checa Bisbicus, Monica Gabriela Checa Bisbicus y Aily Nicol Checa Bisbicus, quien tampoco dependió económicamente de LUIS MAURICIO CHECA BISBICUS (Q.E.P.D.).

Declaro además que mi sobrino LUIS MAURICIO CHECA BISBICUS (Q.E.P.D.), no tuvo hijos y ostento hasta el día de su muerte estado civil soltero, por tal razón no hay persona alguna



2021



*Notaria Única del Circulo de Ricaurte (Nariño)*

Carrera 3 # 11 – 81 Barrio Cartagena – Ricaurte (Nariño)  
Celular # 3168653356

e-mail: unicaricaurte@supernotariado.gov.co

Corrió en dos (2) hojas de papel simple exento de papel de seguridad Notarial. - Derechos Notariales Resolución N° 00356 del 22/01/2021, Artículo 7° \$14.285, oo M/C. IVA 19% \$2.715, oo. Para constancia Firma La Declarante e imprime su Huella Dactilar Índice Derecho, ante mí, el Suscrito Notario Quien **Doy Fé** y así lo **Autorizo**,

LA DECLARANTE:

*Amparo Arteaga Salazar*  
AMPARO ARTEAGA SALAZAR,  
C.C. N° 39.685.348 expedida en Usaqué - Cundinamarca



NOTARIO:

*Jose Eugenio Hernandez Huertas*  
JOSE EUGENIO HERNÁNDEZ HUERTAS  
Notario Unico de Ricaurte (Nariño) / NIT 5309734-4



04 AGO. 2021

04 AGO

**NOTARIA ÚNICA DE RICAURTE – NARIÑO**

Carrera 3 N° 11 - 81 Barrio Cartagena - Teléfono 3168653356

ACTA DE DECLARACIÓN DE: LUIS HORACIO RAMIREZ VELASQUEZ, identificado con C.C. No. 4.578.910 de Santa Rosa de Cabal.

En Ricaurte (N), hoy a los (27) días del mes de julio del año dos mil veintiuno (2021), ante la Notaria Única De Ricaurte – Nariño, se hizo presente: LUIS HORACIO RAMIREZ VELASQUEZ, identificado con C.C. No. 4.578.910 de Santa Rosa de Cabal, de Profesión u Oficio pensionado, de estado civil casado, domiciliado en el municipio de Ricaurte (N), residiendo en el Barrio Santander, con número de celular 3155100642, con el fin de rendir **AUTO DECLARACIÓN Y BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO** de conformidad con el inciso 3° del artículo 1°, Decreto 1557 del 14 de Julio de 1.989, expresó:

**PRIMERO:** Mis nombres y apellidos son como han quedado dichos y escritos, de las condiciones civiles y personales antes anotadas.

**SEGUNDO:** Bajo la gravedad del juramento y en honor a la verdad declaro lo siguiente:

El señor fallecido LUIS MAURICIO CHECA BISBICUS (Q.E.P.D.), quien en vida se identificaba con cédula de ciudadanía No. 1.085.945.818 expedida en Ricaurte (N), falleció el día 14 de septiembre de 2018, desempeñando el cargo de custodia y mantenimiento en el Hospital Ricaurte E.S.E.

En calidad de cuñado del señor LUIS ALFONSO CHECA SALAZAR, identificado con cédula de ciudadanía N° 87.550.296 de Ricaurte (N), me consta que dependía económicamente de LUIS MAURICIO CHECA BISBICUS (Q.E.P.D.), ya que al ser abandonado por la señora MARIA BISBICUS, madre de LUIS MAURICIO CHECA BISBICUS (Q.E.P.D.), mi cuñado LUIS ALFONSO CHECA SALAZAR se dedicó a las labores del hogar y cuando LUIS MAURICIO CHECA BISBICUS (Q.E.P.D.), empezó a trabajar, con sus ingresos mensuales sustentó su hogar hasta su fallecimiento, ayudando a su padre con la responsabilidad.

Igualmente declaro, que hasta la fecha desconozco el paradero de la señora MARIA BISBICUS, en calidad de madre de LUIS MAURICIO CHECA BISBICUS (Q.E.P.D.), ya que abandono a mi cuñado hace aproximadamente 17 años, quien no se responsabilizó por la crianza de sus hijos LUIS MAURICIO CHECA BISBICUS (Q.E.P.D.), Carlos Jesús Checa Bisbicus, Monica Gabriela Checa Bisbicus y Aily Nicol Checa Bisbicus, quien tampoco dependió económicamente de LUIS MAURICIO CHECA BISBICUS (Q.E.P.D.).

Declaro además que LUIS MAURICIO CHECA BISBICUS (Q.E.P.D.), no tuvo hijos y ostento hasta el día de su muerte estado civil soltero, por tal razón no hay persona alguna con igual o mejor derecho a la reclamación que le corresponde a mi padre LUIS ALFONSO CHECA SALAZAR.





# Notaria Única del Circulo de Ricaurte (Nariño)

Carrera 3 # 11 – 81 Barrio Cartagena – Ricaurte (Nariño)  
Celular # 3168653356

e-mail: unicaricaurte@supernotariado.gov.co

Se termina la presente diligencia, una vez leída y aprobada por El Declarante, procede a firmar y a imprimir su Huella Dactilar dedo Índice Derecho, ante mí, el Suscrito Notario Quien Doy Fe. Corrió en un (1) folio de papel simple exento de papel sellado. Derechos Notariales Resolución N° 00356 del 22 de enero de 2021. **DOY FE:**

Firma del Declarante:



**LUIS HORACIO RAMIREZ VELASQUEZ**  
C.C. N° 4.578.910 expedida en Santa Rosa de Cabal (Risaralda)

EL NOTARIO QUE AUTORIZA:

**JOSÉ EUGENIO HERNÁNDEZ HUERTAS**  
Notario Único del Circulo de Ricaurte Nariño



04 AGO. 2021

04 AGO

**NOTARIA ÚNICA DE RICAURTE – NARIÑO**

Carrera 3 N° 11 - 81 Barrio Cartagena - Teléfono 3168653356

ACTA DE DECLARACIÓN DE: **LEYDI AMPARO SALAZAR MEJÍA**, identificada con C.C. No. 1.089.289.291 de Ricaurte (N).

En Ricaurte (N), hoy a los (27) días del mes de julio del año dos mil veintiuno (2021), ante la Notaria Única De Ricaurte – Nariño, se hizo presente: **LEYDI AMPARO SALAZAR MEJÍA**, identificada con 1.089.289.291 de Ricaurte (N), de Profesión u Oficio ama de casa, de estado civil unión libre, domiciliada en el municipio de Ricaurte (N), residenciada en el Barrio Santander, con número de celular 3183630326, con el fin de rendir **AUTO DECLARACIÓN Y BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO** de conformidad con el inciso 3° del artículo 1°, Decreto 1557 del 14 de Julio de 1.989, expresó:

**PRIMERO:** Mis nombres y apellidos son como han quedado dichos y escritos, de las condiciones civiles y personales antes anotadas.

**SEGUNDO:** Bajo la gravedad del juramento y en honor a la verdad declaro lo siguiente:

En calidad de hermana del señor fallecido **LUIS MAURICIO CHECA BISBICUS (Q.E.P.D.)**, quien en vida se identificaba con cédula de ciudadanía No. 1.085.945.818 expedida en Ricaurte (N), conviví con el hasta la fecha de su fallecimiento, quien falleció el día 14 de septiembre de 2018, desempeñando el cargo de custodia y mantenimiento en el Hospital Ricaurte E.S.E.

En calidad de hija del señor-**LUIS ALFONSO CHECA SALAZAR**, identificado con cédula de ciudadanía N° 87.550.296 de Ricaurte (N), con quien conviví también, me consta que mi padre dependía económicamente de mi hermano **LUIS MAURICIO CHECA BISBICUS (Q.E.P.D.)**, ya que al ser abandonado por la señora **MARIA BISBICUS**, madre de **LUIS MAURICIO CHECA BISBICUS (Q.E.P.D.)**, mi padre se dedicó a las labores del hogar y cuando mi hermano **LUIS MAURICIO CHECA BISBICUS (Q.E.P.D.)**, empezó a trabajar, quien con sus ingresos mensuales sustentó nuestro hogar hasta su fallecimiento, ayudando a mi padre con la responsabilidad.

Igualmente declaro, que hasta la fecha desconozco el paradero de la señora **MARIA BISBICUS**, en calidad de madre de mi hermano **LUIS MAURICIO CHECA BISBICUS (Q.E.P.D.)**, ya que abandono a mi padre hace aproximadamente 17 años, quien no se responsabilizó por la crianza de mi hermano **LUIS MAURICIO CHECA BISBICUS (Q.E.P.D.)**, ni sus demás hijos **Carlos Jesús Checa Bisbicus**, **Monica Gabriela Checa Bisbicus** y **Aily Nicol Checa Bisbicus**, quien tampoco dependió económicamente de mi hermano **LUIS MAURICIO CHECA BISBICUS (Q.E.P.D.)**.

Declaro además que hermano **LUIS MAURICIO CHECA BISBICUS (Q.E.P.D.)**, no tuvo hijos y ostento hasta el día de su muerte estado civil soltero, por tal razón no hay persona alguna



00. 2021



# Notaria Única del Circulo de Ricaurte (Nariño)

Carrera 3 # 11 – 81 Barrio Cartagena – Ricaurte (Nariño)  
Celular # 3168653356

e-mail: unicaricaurte@supernotariado.gov.co

Corrió en dos (2) hojas de papel simple exento de papel de seguridad Notarial. - Derechos Notariales Resolución N° 00356 del 22/01/2021, Artículo 7° \$14.285, oo M/C. IVA 19% \$2.715, oo. Para constancia Firma La Declarante e imprime su Huella Dactilar Índice Derecho, ante mí, el Suscrito Notario Quien **Doy Fé** y así lo **Autorizo**,

LA DECLARANTE:



LEYDI AMPARO SALAZAR MEJIA  
C.C. N° 1.089.289.291 expedida en Ricaurte- Nariño

NOTARIO:

JOSE EUGENIO HERNÁNDEZ HUERTAS  
Notario Unico de Ricaurte (Nariño) / NIT 5309734-4



04 AGO. 2021

04 AGO



Abogadas Especializadas <especialistaslex@gmail.com>

---

## DEMANDA LABORAL LUIS ALFONSO CHECA SALAZAR VS PORVENIR S.A.

1 mensaje

---

**Abogadas Especializadas** <especialistaslex@gmail.com>  
Para: notificacionesjudiciales@porvenir.com.co

15 de noviembre de 2022, 17:21

Señores:  
SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.  
E.S.D.

Cordial saludo

De manera muy atenta suscribe ante usted MARTHA CRISTINA MUÑOZ CÓRDOBA, identificada con cédula de ciudadanía No. 37.081.653, T.P. 257.674 del C.S.J, actuando en calidad de apoderada judicial del señor LUIS ALFONSO CHECA SALAZAR, adjunto por medio del presente DEMANDA ORDINARIA LABORAL en contra de la AFP PORVENIR S.A.

**POR FAVOR, SOLICITO ACUSAR RECIBO DE ESTE CORREO.**

Cordialmente,

--  


**MARTHA CRISTINA MUÑOZ CÓRDOBA**

**ABOGADA ESPECIALIZADA**

**DIR. CALLE 19 NO. 23 - 73, TERCER PISO OFICINA 306, EDIFICIO BANCO POPULAR**

**TEL. 7233695 - CEL. 3015678644**

**PASTO - NARIÑO**



**Demanda ordinaria laboral LUIS CHECA SALAZAR VS PORVENIR S.A..pdf**  
13783K