



## NOTIFICACION POR AVISO

La Subdirección de Gestión Humana del Ministerio del Interior, en cumplimiento del artículo 69 de la Ley 1437 de 2011, Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, respecto al trámite que debe adelantarse para llevar a cabo la notificación cuando se desconozca la información sobre el destinatario, se procede a publicar en la página electrónica y en un lugar de acceso al público el presente aviso que corresponde a la respuesta dada a la petición formulada por Julia Leonor Galvis de Sarmiento, mediante Oficio OFI13-000036422-SGH-4030 del 27 de noviembre de 2013, cuya copia se anexa al presente escrito junto con todos soportes.

El presente aviso se fija hoy trece de diciembre de 2013, por el término de cinco (5) días hábiles con la advertencia de que la notificación se considerará surtida al finalizar el día siguiente al retiro de este aviso.

María Jimena Acosta Illera  
Subdirectora de Gestión Humana

Se desfija el presente aviso el día \_\_\_\_\_.

María Jimena Acosta Illera  
Subdirectora de Gestión Humana



MinInterior

**PROSPERIDAD  
PARA TODOS**

Al responder cite este número  
OF113-000036422-SGH-4030

Bogotá, D.C., Miércoles, 27 de Noviembre de 2013.

Señora  
Julia Leonor Galvis de Sarmiento

Bogotá

**CORREO CERTIFICADO**

Asunto: Envío de Certificaciones

Respetada Señora Julia:

En atención a su solicitud radicada para conocimiento de este Ministerio con número de registro EXMI13-0044559, por medio del cual requiere la expedición de certificados laborales para tramitar indemnización sustitutiva, de manera atenta enviamos lo requerido en los siguientes formatos:

1. Formato No. 1 Consecutivo 308
2. Formato No. 2 Consecutivo 237
3. Formato No. 3(B) Consecutivo 236

Cordialmente,

María Jimena Acosta Illera  
Subdirectora de Gestión Humana

Anexos: Tres (3) Folios

Elaboró: Angélica Suarez  
Revisó: Alba B Becerra  
Aprobó: MJAI

TRD: 40.31.06

Diligenciar este formato de acuerdo a lo especificado en el instructivo.

Número consecutivo: 308

A. IDENTIFICACION DE LA ENTIDAD QUE CERTIFICA

|                           |  |             |             |
|---------------------------|--|-------------|-------------|
| 1. Nombre o Razón Social: | MINISTERIO DEL INTERIOR                                      | 2. NIT:     | 830114475-6 |
| 3. Dirección:             | Carrera 8 No. 12B-31   | 4. Ciudad:  | Bogotá      |
| 5. Departamento:          | Cundinamarca   | Código Dane | 0 0 1       |
| 6. Telefono:              | 2427400 Ext: 2960 - 2961                                     | 7. Fax:     | 5606857     |
| 8. E-Mail:                | maria.suarez@mininterior.gov.co ; gloriap@mininterior.gov.co |             |             |

B. IDENTIFICACION DEL EMPLEADOR POR EL CUAL SE CERTIFICA TIEMPO

|                              |   |  |                         |
|------------------------------|---|--|-------------------------|
| 9. Nombre o Razón Social:    | MINISTERIO DE JUSTICIA  | 10. NIT:   | 899999104-7             |
| 11. Dirección:               | Carrera 9 No. 12C-10  | 12. Ciudad:  | Bogotá                  |
| 13. Departamento:            | Cundinamarca  | Código   | 0 0 1                   |
| 14. Sector (Marcar solo uno) | <input checked="" type="checkbox"/> Sector Público Nacional             | 15. E-Mail:  |                         |
|                              | <input type="checkbox"/> Sector Público Departamental o Distrital       | 16. Telefono:  | ( )                     |
|                              | <input type="checkbox"/> Sector público Municipal                       | 17. Fax:   | ( )                     |
|                              | <input type="checkbox"/> Entidad privada que responde por sus pensiones | 18. Fecha en que entró en vigencia el SGP para ese empleador | Día Mes Año<br>1 4 1994 |

C. IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR

|   |                               |                         |
|---|-------------------------------|-------------------------|
| 19. Apellidos y Nombres completos del trabajador:   | 20. Documento de Identidad    | 21. Fecha de Nacimiento |
| <b>GALVIS DE SARMIENTO JULIA LEONOR</b>   | TI CC X CE NIT                | Día Mes Año             |
|   | No: 37.821.907 de Bucaramanga | 2 11 1953               |
| C1. Datos de identificación sustitutos: (Diligenciar en caso que la persona tenga o haya tenido datos de identificación sustitutos) |                               |                         |
| 22. Apellidos y Nombres sustitutos del trabajador:  | 23. Tipo Documento sustituto  | 24. No. Doc. Sustituto: |
|   | TI CC CE NIT                  |                         |

D. VINCULACIONES LABORALES VALIDAS PARA BONO PENSIONAL O PENSION (Si falta espacio utilice hoja adicional firmada con el mismo número consecutivo)

Diligenciar de acuerdo con lo estipulado en el Artículo 3° del Decreto 1748 de 1995, adicionado por el Artículo 3° del Decreto 1513 de 1998.

| 25. PERIODOS DE VINCULACION LABORAL | 26. ENTIDAD EMPLEADORA | 27. Cargo / Observaciones | 28. INTERRUPTIONES LABORALES NO REMUNERADAS (para cada periodo) |     |      |       |     |      | 29. Total de días de Interrupción |
|-------------------------------------|------------------------|---------------------------|---|-----|------|-------|-----|------|-----------------------------------|
|                                     |                        |                           | DESDE   |     |      | HASTA |     |      |                                   |
|                                     |                        |                           | Día   | Mes | Año  | Día   | Mes | Año  |                                   |
| 1                                   | MINISTERIO DE JUSTICIA | PROFESIONAL UNIVERSITARIO | XX  | X   | XXXX | XX    | X   | XXXX | 0                                 |

E. APORTES PARA PENSIONES correspondientes a las vinculaciones laborales detalladas en la sección anterior. (Si falta espacio use hoja adicional firmada y con el mismo número consecutivo)

| 30. PERIODOS DE APORTES | 31. AL EMPLEADO SE LE DESCONTÓ PARA SEGURIDAD SOCIAL? | 32. CAJA, FONDO O ENTIDAD A LA CUAL SE REALIZARON LOS APORTES. | 33. ENTIDAD QUE RESPONDE POR EL PERIODO |           |             |       |     |     | 34. PERIODO A CARGO DE LA ENTIDAD QUE CERTIFICA |
|-------------------------|---|--|---|-----------|-------------|-------|-----|-----|---|
|                         |   |  | DESDE                                   |           |             | HASTA |     |     |   |
|                         |   |  | Día                                     | Mes       | Año         | Día   | Mes | Año |   |
| 1                       | SI  | CAJANAL  | 8999990-3                               | LA NACION | 899999090-2 | NO    |     |     |   |

F. TRABAJADORES MIGRANTES: Diligenciar en caso que se estén certificando tiempos para un trabajador migrante, de acuerdo a lo estipulado en el Artículo 20 del Decreto 1748 de 1995, modificado por el Artículo 9° del Decreto 1513 de 1998.

|                             |   |  |  |
|-----------------------------|---|--|--|
| 35. Es trabajador migrante? | Si <input type="checkbox"/><br>No <input checked="" type="checkbox"/> | 36. Numero de semanas efectivamente laboradas por año: |  |
|-----------------------------|---|--|--|

G. INFORMACION SOBRE PENSIONES E INDEMNIZACION SUSTITUTIVA (La información de esta sección es de carácter netamente informativo, y solo debe ser diligenciado si la entidad que expide la certificación, tiene pruebas de la pensión a la cual se hace mención).

|  |  |   |                             |
|--|--|---|-----------------------------|
| 37. ¿Al trabajador para el cual se expide esta certificación le fue otorgada una indemnización sustitutiva por esa entidad o actualmente la está tramitando? | Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> | Indemnización sustitutiva en trámite                | <input type="checkbox"/>    |
| 38. ¿El trabajador para el cual se expide esta certificación fue o está pensionado por esa entidad o actualmente la está tramitando?                         | Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> | Pensión en trámite                                  | <input type="checkbox"/>    |
| 39. En caso de haber respondido "SI" o "Pensión en trámite" en el punto anterior, ¿Qué tipo de pensión se le otorgó?   | 40. Resolución de pensión No. _____                                |   |                             |
| <input type="checkbox"/> Vejez   | <input type="checkbox"/> Jubilación                                | <input type="checkbox"/> Asignación por retiro      | 41. Fecha de Pensión: _____ |
| <input type="checkbox"/> Invalidez   | <input type="checkbox"/> Sustitución                               | <input type="checkbox"/> Jubilación por aportes ISS |                             |
| <input type="checkbox"/> Muerta  | <input type="checkbox"/> Pensión gracia                            | <input type="checkbox"/> Retiro por vejez           |                             |
| 42. ¿Tiene indicios de que el trabajador fué pensionado por otra entidad?  | Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> | 43. Entidad que lo pensionó                         | _____                       |
|  |  | 44. Nit de entidad que lo pensionó                  | _____                       |

IMPORTANTE: Si el trabajador se vinculó antes del 1 de Julio de 1992, estaba activo a 30 de junio de 1992 y este formato es para certificar tiempos para Bono Pensional, se debe diligenciar y anexar el formato "CERTIFICACION DE SALARIO BASE PARA LIQUIDACION Y EMISION DE BONOS PENSIONALES".

Aceptamos que cualquier falsedad en esta información nos hará acreedores a las sanciones del artículo 50 del Decreto 1748/95. La información contenida en esta certificación reemplaza cualquier otra expedida en fecha anterior.

MARIA JIMENA ACOSTA ILLERA

Funcionario competente para certificar  
C.C: 34.537.617 de Popayán (Cauca)

Elaboró Angelica Suarez  
Revisó Alba B Becerra

Observaciones:

*[Firma manuscrita]*  
Firma del funcionario

Subdirectora de  
Gestión Humana  
Cargo del funcionario

Res. 1725 de agosto 11/2011  
Acto administrativo



Para calcular los Bonos Pensionales de las personas incorporadas al Sistema General de Pensiones.

Diligenciar este formato de acuerdo a lo especificado en el instructivo.

Número consecutivo

237

A. IDENTIFICACION DE LA ENTIDAD QUE CERTIFICA

1. Nombre o Razón Social: MINISTERIO DEL INTERIOR 2. NIT: 830114475-6  
 3. Dirección: Carrera 8 No. 12B-31 4. Ciudad: Bogotá D.C. Código Dane: 0 0 1  
 5. Departamento: Cundinamarca Código Dane: 2 5  
 6. Telefono: 2427400 Ext: 2960 - 2961 7. Fax: 5606857 8. E-Mail: maria.suarez@mininterior.gov.co ; gloriap@mininterior.gov.co

B. IDENTIFICACION DEL EMPLEADOR POR EL CUAL SE CERTIFICA SALARIO BASE

9. Nombre o Razón Social: MINISTERIO DE JUSTICIA 10. NIT: 899999104-7  
 11. Dirección: Carrera 9 No. 12C-10 12. Ciudad: Bogotá D.C. Código: 0 0 1  
 13. Departamento: Cundinamarca Código: 2 5  
 14. Sector:  Sector Público Nacional  Sector Público Departamental o Distrital  Sector público Municipal  
 15. Telefono: ( ) 16. Fax: ( ) 17. E-Mail:

| PERIODOS DE VINCULACION LABORAL |      |     |        |      |     | ENTIDAD | CARGO                  | INTERRUPCIONES LABORALES NO REMUNERADAS (para cada periodo) |      |     |       |      |     | Total de días de Interrupción |   |
|---------------------------------|------|-----|--------|------|-----|---------|------------------------|---|------|-----|-------|------|-----|-------------------------------|---|
| INGRESO                         |      |     | RETIRO |      |     |         |                        | DESDE   |      |     | HASTA |      |     |                               |   |
| Año                             | Mes  | Día | Año    | Mes  | Día |         |                        | Año   | Mes  | Día | Año   | Mes  | Día |                               |   |
| 1                               | 1987 | 7   | 31     | 1989 | 3   | 28      | MINISTERIO DE JUSTICIA | PROFESIONAL UNIVERSITARIO                                   | XXXX | X   | XX    | XXXX | X   | XX                            | 0 |

C. IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR

18. Apellidos y Nombres completos del trabajador: GALVIS DE SARMIENTO JULIA LEONOR  
 19. Documento de identidad: TI  CC  CE  NIT  No: 37.821.907 de Bucaramanga  
 20. Fecha de Nacimiento: Día 2 Mes 11 Año 1953

21. Apellidos y Nombres sustitutos del trabajador: TI  CC  CE  NIT   
 22. Tipo Documento sustituto: TI  CC  CE  NIT   
 23. No. Doc. Sustituto:

D. DETERMINACION DE FECHA BASE PARA LIQUIDACION DE BONO PENSIONAL

24. ¿El trabajador estaba activo a 30 de Junio de 1992? (Marque con una X) SI  NO  (si en la casilla 24 marcó "SI", pasar a la casilla 29)  
 25. ¿El trabajador se desvinculó antes del 30 de Junio de 1992? (Marque con una X) SI  NO  (si marcó "NO" en la casilla 25, pasar a la casilla 27)  
 26. Laboró hasta el día 28 Mes 3 Año 1989 (si diligenció la casilla 26, pasar a la casilla 29)  
 27. El trabajador se hallaba suspendido o en licencia no remunerada A 30 de Junio/92? (Marque con una X) SI  NO   
 28. Fecha de inicio de licencia o suspensión: Día Mes Año  
 La FECHA BASE sera: EL 30 de Junio de 1992, si a esta fecha el trabajador se encontraba activo, ó la Fecha de Retiro, si el trabajador se desvinculó antes del 30 de Junio de 1992 ó si se encontraba en licencia o suspendido, la fecha de la suspensión o de inicio de la licencia.  
 29. FECHA BASE: DIA: 28 MES: MARZO AÑO: 1989

E. APORTES PARA PENSIONES EN FECHA BASE

30. ¿Se hacían aportes para pensiones en fecha base? SI  NO  Marcar con una "X" SI o NO si se descontó para Seguridad Social al trabajador.

F. ENTIDAD RESPONSABLE PARA PENSIONES EN FECHA BASE (si diligencia "SI" en la casilla 31 no es necesario diligenciar las casillas 32 y 33)

31. Periodo asumido por el empleador o entidad que reporta? SI  NO   
 32. Caja o Fondo: (diligenciar si se le aportaba a alguna Caja o Fondo) Nombre: CAJANAL NIT: 899999010-3  
 33. ENTIDAD QUE RESPONDE POR EL PERIODO Nombre: LA NACION NIT: 899999090-2

G. FACTORES PARA EL CALCULO DEL SALARIO BASE (definidos por el Decreto 1158 de 1994)

34. La vinculación empezó por lo menos un año antes de la fecha de Salario Base SI  NO   
 35. Cuantos meses de vinculación tiene antes de la fecha Base? 12 Si respondió "SI" en el ítem anterior, este valor es igual a 12.

MARIA JIMENA ACOSTA ILLERA Subdirectora de Gestión Humana Res. 1725 de agosto 11/2011  
 Funcionario competente para certificar Firma del funcionario Cargo del funcionario Acto administrativo  
 C.C: 34.537.617 de Popayán (Cauca)  
 Elaboró Angelica Suarez  
 Revisó Alba B Becerra

|   | Mes 1     | Mes 2 | Mes 3 | Mes 4  | Mes 5     | Mes 6  |  |
|---|-----------|-------|-------|--|-----------|--------|--|
| Prima de antigüedad ascensional y de capacitación cuando sean factor de salario           | \$ 0      | \$ 0  | \$ 0  | \$ 0   | \$ 0      | \$ 0   |  |
| Remuneración por trabajo dominical o festivo.   | \$ 0      | \$ 0  | \$ 0  | \$ 0   | \$ 0      | \$ 0   |  |
| Remuneración por trabajo suplementario o de horas extras a realizarse en jornada nocturna | \$ 0      | \$ 0  | \$ 0  | \$ 0   | \$ 0      | \$ 0   |  |
| Remuneración o Bonificación por servicios prestados                                       | \$ 0      | \$ 0  | \$ 0  | \$ 0   | \$ 17.570 | \$ 0   |  |
| <b>Subtotal Mensual</b>   | \$ 0      | \$ 0  | \$ 0  | \$ 0   | \$ 17.570 | \$ 0   |  |
|   | Mes 7     | Mes 8 | Mes 9 | Mes 10   | Mes 11    | Mes 12 |  |
| Prima de antigüedad ascensional y de capacitación cuando sean factor de salario           | \$ 0      | \$ 0  | \$ 0  | \$ 0   | \$ 0      | \$ 0   |  |
| Remuneración por trabajo dominical o festivo.   | \$ 0      | \$ 0  | \$ 0  | \$ 0   | \$ 0      | \$ 0   |  |
| Remuneración por trabajo suplementario o de horas extras a realizarse en jornada nocturna | \$ 0      | \$ 0  | \$ 0  | \$ 0   | \$ 0      | \$ 0   |  |
| Remuneración o Bonificación por servicios prestados                                       | \$ 0      | \$ 0  | \$ 0  | \$ 0   | \$ 0      | \$ 0   |  |
| <b>Subtotal Mensual</b>   | \$ 0      | \$ 0  | \$ 0  | \$ 0   | \$ 0      | \$ 0   |  |
| 36. Sumatoria de Subtotales Mensuales:  | \$ 17.570 |       |       | 37. Promedio de la sumatoria de Subtotales Mensuales proporcional al número de meses: \$ 1.464 |           |        | Total del Numeral 36 dividido entre número de meses del numeral 35 |

I. CALCULO DEL SALARIO BASE

Los Factores de los Numerales 38, 39 y 40 Son los valores Netos a la fecha BASE (fecha del Numeral 29)

|   |   |
|---|---|
| 38. ASIGNACION BASICA MENSUAL                   | \$ 125.500  |
| 39. GASTOS DE REPRESENTACION                    | \$ 0 (Si los hubo en el mes que se certifica el salario base)                   |
| 40. PRIMA TECNICA                               | \$ 0 (Solo si es factor de Salario)   |
| 41. Total de valores adicionales del numeral 37 | \$ 1.464  |
| 42. SALARIO BASE TOTAL                          | \$ 126.964 (Suma de los valores correspondientes a los numerales 38,39,40 y 41) |



REPUBLICA DE COLOMBIA

FORMATO No. 3 (B)
CERTIFICACION DE SALARIOS MES A MES
Para liquidar Pensiones del Regimen de Prima Media

Ciudad y fecha de expedición certificación:
Bogotá, 27 de noviembre de 2013

Diligenciar este formato de acuerdo a lo especificado en el instructivo.

Número consecutivo: 236

A. IDENTIFICACION DE LA ENTIDAD QUE CERTIFICA

1. Nombre o Razón Social: MINISTERIO DEL INTERIOR
3. Dirección: Carrera 8 No. 12B-31
4. Ciudad: Bogotá D.C
5. Departamento: Cundinamarca
6. Telefono: 2427400 Ext: 2960 - 2961
7. Fax: 5606857
8. E-Mail: maria.suarez@mininterior.gov.co

B. IDENTIFICACION DEL EMPLEADOR POR EL CUAL SE CERTIFICAN SALARIOS

9. Nombre o Razón Social: MINISTERIO DE JUSTICIA
11. Dirección: Carrera 9 No. 12C-10
12. Ciudad: Bogotá D.C
13. Departamento: Cundinamarca
14. Sector: [X] Sector Público Nacional

Table with 4 main columns: 25. PERIODOS DE VINCULACION LABORAL (INGRESO, RETIRO), 26. ENTIDAD, 27. CARGO, 28. INTERRUPTIONES LABORALES NO REMUNERADAS, 29. Total de días de Interrupción.

C. IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR

18. Apellidos y Nombres completos del trabajador: GALVIS DE SARMIENTO JULIA LEONOR
19. Documento de identidad: No: 37.821.907 de Bucaramanga
20. Fecha de Nacimiento: Día 2, Mes 11, Año 1953

C.1 Datos de identificación sustitutos: (Diligenciar en caso que la persona tenga o haya tenido datos de identificación sustitutos)

21. Apellidos y Nombres sustitutos del trabajador:
22. Tipo Documento sustituto: TI [X] CC [ ] CE [ ] NIT [ ]
23. No. Doc. Sustituto:

MARIA JIMENA ACOSTA ILLERA
Funcionario competente para certificar
C.C.: 34.537.617 de Popayán (Cauca)
Elaboró: Angelica Suarez
Revisó: Alba B Becerra

NOTA: Hasta el 31 de marzo de 1.994 se certifica el salario devengado según el Decreto 1158 de 1994. A partir del 1° de abril de 1994 se certifica el salario sobre el cual se cotizó o se En el caso de los Regímenes especiales en la Casilla No. 27 (Asignación Básica Mensual) el valor de la asignación básica, será la suma de los factores salariales que no están incluidos en (Si falta espacio use hoja adicional firmada con el mismo número consecutivo)

Table with 8 columns: 24. Año, 25. Mes, 26. Observaciones, 27. Asignación Básica Mensual, 28. Gastos de Representación, 29. Prima Técnica, 30. Σ Otros factores salariales pagados en el mes certificado (Dto. 1158), 31. Total mes. Includes totals for 1987, 1988, and 1989.

Aceptamos que cualquier falsedad en esta información nos hará acreedores a las sanciones del artículo 50 del Decreto 1748/95. La información contenida en esta certificación reemplaza cualquier otra expedida en fecha anterior.

Afonso Santos Arias
Coordinador Grupo de Gestión Financiera y Contable
DM Oficio 18 de Oct del 2011
Funcionario competente para certificar
CC: 19.245.546 Bogotá
ELABORÓ JMG
Fecha de Expedición: 27/11/2013