



NOTIFICACION POR AVISO

SECRETARIA DISTRITAL DE GESTION HUMANA

Teniendo en cuenta que al no haberse podido llevar a cabo la Notificación de la Respuesta de la petición identificado con el código N°EXT-QUILLA-20-048238 del Doctor JUAN CARLOS CASTRO CAMARGO y con el fin de dar cumplimiento a lo dispuesto en el inciso segundo del artículo 69 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo –Ley 1437 de 2011, se realiza la notificación subsidiaria por **AVISO**, publicando copia íntegra del acto administrativo.

Se advierte que la notificación se considerará surtida al finalizar el día siguiente al retiro del aviso, de conformidad con el artículo antes señalado

FECHA DE FIJACION: 4 de marzo 2021

BLEYDIS GISELLE TORRECILLA LEON

Secretaria Despacho

Secretaría Distrital de Gestión Humana

Anexo: copia de la Notificación

FECHA DE DESFIJACION: 10 de marzo de 2021

Se desfija el presente aviso, luego de haber permanecido fijado por un término de cinco (05) días hábiles en lugar público de la Secretaría Distrital de Gestión Humana, teniendo en cuenta que la notificación se considerará surtida al finalizar el día siguiente al retiro del aviso.

BLEYDIS GISELLE TORRECILLA LEON

Secretaria Despacho

Secretaría Distrital de Gestión Humana

Señor (a)

NOMBRE: JUAN CARLOS CASTRO CAMARGO

DIRECCION: Calle 38 # 44-11 Edificio Banco Popular piso 07 Oficina 07 D

MUNICIPIO: Barranquilla - Atlántico



QUILLA-20-048238

Barranquilla, marzo 6 de 2020

Doctor.

JUAN CARLOS CASTRO CAMARGO

Calle 38 44-11 Edificio Banco Popular Piso 07 Oficina 07D
Barranquilla.

ASUNTO: RE: DERECHO DE PETICIÓN. EXT-QUILLA-20-030809.

Cordial saludo.

En atención a la solicitud de la referencia, a nombre del sr.(a) **AURELA AVILA HERMEN** identificado con la **C.C 8.675.389** nos permitimos informarle, que las extintas Empresas Públicas Municipales de Barranquilla, afiliaron y cotizaron a sus trabajadores, por los riesgos de invalidez, vejez y muerte ante el Instituto de Seguros Sociales, desde el año 1969 fecha en que el Seguro Social comenzó a funcionar en el Departamento del Atlántico.

Los certificados laborales para solicitar bonos pensionales se les expide a las personas que laboraron en entes territoriales en periodos anteriores al 01 de julio de 1995 y que sus aportes para pensión se hicieron ante las Cajas de Previsión Social Municipal; no es su caso, ya que las extintas Empresas Públicas Municipales de Barranquilla, lo afiliaron y efectuaron aportes para los riesgos de invalidez, vejez y muerte ante el Seguro Social (Hoy Colpensiones), por lo anterior debe solicitar sus semanas cotizadas ante esa entidad en donde además le indicaran el ingreso base de cotización (IBC).

Por lo anterior, sus aportes para pensión no se realizaron ante la extinta Caja de Previsión Social Municipal de Barranquilla.

En lo que respecta a su solicitud de copia de historia laboral:

Me permito informarle que en atención a lo establecido en el artículo 29 de la Ley 1437 de 2011: "Reproducción de documentos. En ningún caso el precio de las copias podrá exceder el valor de la reproducción. Los costos de la expedición de copias correrán por cuenta del interesado en obtenerlas".





Por lo anterior el valor de cada copia de documentos solicitados por los interesados; tendrá un valor de ciento cuentas pesos (\$150.00), suma que el solicitante deberá consignar previamente y en efectivo en la Cuenta Corriente No. **80055091-5** del Banco de Occidente a nombre de Fiduprevisora S.A. encargo Fiduciario Distrito de Barranquilla ingresos y administrativos, para recibir las copias deberá entregar la consignación en la recepción de esta Gerencia, ubicado en el 7°. Piso del Edificio de la Alcaldía Distrital, Calle 34 43-31.

De igual forma le manifestamos que los documentos por usted solicitados, que reposan en nuestros archivos constan de ochenta **(80) folios.**

En los anexos, le enviamos la certificación laboral, indicando que era trabajador oficial y copia de la afiliación al Seguro Social.

Atentamente,

ELANIA REDONDO PEÑA
Secretaria
Secretaria de Gestión Humana

Anexo: (2)

Proyectó: Luis De C.
Revisó: Luis L.
Aprobó: Efraín M.

LA SUSCRITA SECRETARIA DISTRITAL DE GESTION HUMANA

CERTIFICA:

Que el señor(a) **AURELA AVILA HERMEN**, identificado con la cédula de ciudadanía No **8.675.389** exp en barranquilla, estuvo al servicio de las Extintas Empresa Pública Municipales de Barranquilla, y desempeño el siguiente cargo, según consta en la historia laboral que reposa en nuestros archivos de exfuncionarios.

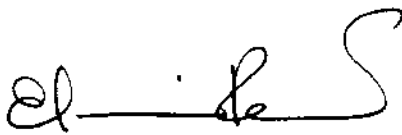
Cargo: Obrero. **Sección:** Transmisión y Bombeo. Desde el 01 de febrero de 1980, hasta el 15 de diciembre de 1992. Su Salario mensual fue \$99.390.00.

Trabajador Oficial.


Cuando estaba trabajando con las Extintas Empresas Públicas Municipales de Barranquilla se encontraba afiliado al Seguro Social, numero patronal **17015200002**.

Se expide la presente a solicitud del interesado, a los cuatro (04) días del mes de marzo del año dos mil veinte (2020).

Atentamente,



ELANIA REDONDO PEÑA
Secretaria
Secretaría Distrital de Gestión Humana
Alcaldía Distrital de Barranquilla

Elaboro: Luis De C. 
Reviso: Luis L.
Aprobó: Efraim M.



INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES

AVISO DE ENTRADA DEL TRABAJADOR

NUMERO PATRONAL
1701520002

1) **EMPRESAS PUBLICAS MUNICIPALES ATLANTICO BARRANQUILLA**

Denominación o Razón Social de la Empresa Departamento Municipio

2) DIRECCION DE LA EMPRESA: **Calle 32 # 44-64**

17 FEB. 1980

3) NOMBRE DEL TRABAJADOR: **AURELA AVILA HERMES**
Apellido Paterno Apellido Materno Nombres

4) SEXO: Masculino Femenino 5) ESTADO CIVIL: Soltero Casado Viudo U. Libre

6) IDENTIFICACION: **C.C. 8.675.189 Barranquilla Atl.**
Clase Número Expedida en: Municipio y Departamento

7) FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO: **20 1 56 Cartagena A Bolivar**
Dia Mes Año Municipio Departamento

8) TIENE YA SU NUMERO DE AFILIACION: Si No. EN CASO AFIRMATIVO INDIQUE EL NUMERO COMPLETO

NUMERO DE AFILIACION

9) NOMBRE DEL CONYUGE: **ESCORCIA JULIO**
Apellido Paterno Apellido Materno Nombres

10) NOMBRE DE LA COMPAÑERA: **ESCORCIA JULIA**
Apellido Paterno Apellido Materno Nombres

11) FECHA DE INGRESO A LA EMPRESA: **10 08 180** 12) CARGO: **OBRERO VI**
Dia Mes Año

SALARIOS (Instrucciones al respaldo)		DIARIO	SEMANAL	MENSUAL
A) REMUNERACION		231.50		
B) PRIMA DE VIDA CARA				
C) BONIFICACIONES PERIODICAS				
D) OTROS SALARIOS EN DINERO				
TOTAL		231.50		

EL PATRONO SUMINISTRA	
ALIMENTAC	VIVIENDA

CODIFICACION I. S. S.	
CATE- GDRIA	TOTAL SEMANAS

15) SI TRABAJA SIMULTANEAMENTE EN OTRAS EMPRESAS INDIQUESE SUS NOMBRES:

16) PATRONO ANTERIOR: Nombre del último Patrono con quien trabajó 17) HASTA: Indique fecha de retiro

18) *Hermes Avila A*
Firma del Trabajador
C.C. o T.I. **8.765.189 Barranquilla**

19) **Calle 45 B # 5-3-54**
Dirección del Trabajador

20) *[Firma]*
Firma del Patrono o Representante Legal

21) FECHA **Agosto 10 de 1980**

RESERVADO PARA CONTROL I. S. S.		
CLASE DE TRABAJO	RESPONSABLE	FECHA
REVISION DE DOCUMENTOS		
CODIFICACION		
REVISION Y CODIFICACION		
PERFORACION		
VERIFICACION		
LIQUIDACION		

