1. **OBJETIVO:** Establecer las directrices para la expedición de Certificados de Bonos Pensionales del Ministerio de Hacienda y Crédito Público.

2. **ALCANCE:** Comienza con la recepción de la solicitud de certificado por parte del interesado y finaliza con el archivo de la certificación en la historia laboral.

   El presente procedimiento aplica para los Niveles Nacional y Regional.

3. **POLÍTICAS DE OPERACIÓN:**

   - Para el desarrollo de este procedimiento se debe tener en cuenta la GUÍA PARA EL DILIGENCIAMIENTO DE LAS CERTIFICACIONES DE INFORMACION LABORAL MINISTERIO DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO, la cual deben seguir las personas autorizadas en las entidades públicas para expedir las certificaciones de información laboral en los Formatos 1, 2 y 3 B).
     En la Guía se encuentra la orientación detallada sobre cómo se deben diligenciar y expedir las certificaciones de información laboral, señaladas en la Circular Conjunta No. 13 de 2007 expedida por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público y el Ministerio de la Protección Social (hoy Ministerio de Trabajo), como de USO OBLIGATORIO para todas las Entidades Públicas del país.

   - Es importante señalar que las Certificaciones de Información Laboral no son BONOS PENSIONALES y que el diligenciamiento de las mismas no compromete a la entidad en aquellos casos en que la persona a la cual se le certifica información laboral tenga o no derecho a pensión o a ser beneficiario de una prestación financiada con bono pensional.

     Es decir que el diligenciamiento de las certificaciones de información laboral no le genera automáticamente a la persona a la cual se le expiden, el derecho a una pensión o a ser beneficiario de un bono pensional.

4. **DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES:**

No	Nombre de la Actividad	Descripción de la actividad	Responsable	Registro
		Inicio		
1	Recibir la solicitud del certificado	Recibir del Coordinador de Registro y Control la solicitud por parte de las diferentes entidades o personas naturales	Sede Dirección General: Grupo Registro y Control Auxiliar	Oficio físico, correo electrónico, aplicativo SIM, vía chat, vía telefónica

2	Verificar la Regional competente	Verificar en las diferentes fuentes como lo son la Base de Datos del Archivo Central (documento externo) o el aplicativo (Kactus) para establecer la Regional donde laboró el causante. Si la solicitud es competencia de las Regionales, se realiza traslado por competencia, en caso contrario se expedirá en la Dirección de Gestión Humana.	Sede Dirección General: Grupo Registro y Control Auxiliar	Base de Dato del Archivo Central (documento externo) Aplicativo Kactus
3	Solicitar soportes al Archivo Central	Solicitar al Archivo Central el préstamo de la historia laboral y soportes de nóminas que sean necesarios, para la elaboración de los certificados.	Sede Dirección General: Grupo Registro y Control Auxiliar Dirección Regional: Grupo Administrativo o Grupo de Gestión Humana Técnico	Correo electrónico
4	Elaborar certificado	Elaboración certificados formatos 1,2 y 3B establecidos por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, así como certificaciones de último año de servicio con todos los valores percibidos para tramite de reliquidación de pensión y elaboración de certificaciones con destino a la confirmación de calidad de Empleado Público (UGPP), los cuales se detallan a continuación: - **Formatos 1:** Certificado de Información Laboral: Se debe expedir por defecto para todos los casos pues es el que enmarca el periodo durante el cual el trabajador o ex trabajador prestó sus servicios a la entidad. - **Formatos 2:** Certificado de Salario Base: se usa exclusivamente para certificar el salario base con destino a la liquidación de bonos pensionales de las personas que seleccionaron régimen después de la entrada en vigencia de la Ley 100 de 1993. - **Formatos 3B:** Certificado de Salarios Mes a Mes: se usa para la liquidación de pensiones del Régimen de Prima Media con Prestación Definida. Los salarios por certificar son los correspondientes a las vinculaciones laborales con entidades públicas u oficiales; se expide con destino a COLPENSIONES, CAJANAL o cualquier otra caja o entidad pública u oficial que otorgue pensiones del Régimen de Prima Media con Prestación Las entidades no están obligadas a certificar en este formato los tiempos cotizados al Instituto de Seguros Sociales (hoy COLPENSIONES), o a las Administradoras Privadas de Pensiones. NOTA: Remítase al Manual Expedición de Certificación de Bonos Pensionales del Ministerio de Hacienda y Crédito Público.	Sede Dirección General: Grupo Registro y Control Auxiliar Dirección Regional: Grupo Administrativo o Grupo de Gestión Humana Técnico	Formato 1 Certificado de Información Laboral (Documento del Ministerio de Hacienda y Crédito Público) Formato No. 2: Certificado de Salario Base (Documento del Ministerio de Hacienda y Crédito Público) Formato No. 3 (b): Certificado de Salarios Mes a Mes (Documento del Ministerio de Hacienda y Crédito Público) Anexo No. 1: Recomendaciones Internas para la Certificación de Bonos Pensionales de los Empleados del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar

PÚBLICA

5 P.C	Revisar información y valores certificados en el documento	Revisar el documento de remisión y la información de valores certificados en cada uno de los Formatos mencionados anteriormente, cotejándolos con la historia laboral, libros de nómina, Decretos Salariales, aplicativo Kactus y Hoja de Kardex. La revisión es realizada por el Líder o Coordinador de Registro y Control o el Coordinador Administrativo o de Gestión Humana, para pasarlo a firma del director Regional o de Gestión Humana de acuerdo con cada caso.	Sede Dirección General: Grupo Registro y Control Auxiliar Dirección Regional: Grupo Administrativo o Grupo de Gestión Humana Técnico	Formato 1 Certificado de Información Laboral (Documento del Ministerio de Hacienda y Crédito Público) Formato No. 2: Certificado de Salario Base (Documento del Ministerio de Hacienda y Crédito Público) Formato No. 3 (b): Certificado de Salarios Mes a Mes (Documento del Ministerio de Hacienda y Crédito Público)
6	Firmar del director o Coordinador	Firma y aprobación del Director de Gestión Humana para la Sede de la Dirección General. Firma y aprobación del Coordinador Administrativo para Regionales	Sede Dirección General: Director de Gestión Humana Dirección Regional: Director Regional o Coordinador Administrativo o Coordinador de Gestión Humana	Formato 1 Certificado de Información Laboral (Documento del Ministerio de Hacienda y Crédito Público) Formato No. 2: Certificado de Salario Base (Documento del Ministerio de Hacienda y Crédito Público) Formato No. 3 (b): Certificado de Salarios Mes a Mes (Documento del Ministerio de Hacienda y Crédito Público)

PÚBLICO

7	Enviar originales de los certificados requeridos firmados	Remisión y elaboración de oficios remisorios con sus respectivos soportes.	Sede Dirección General: Grupo Registro y Control Auxiliar Dirección Regional: Grupo Administrativo o Grupo de Gestión Humana Técnico	Copia amarilla
8	Realizar registro de finalización de la solicitud	Se registra en la bitácora la siguiente información: - Fecha de radicación de la solicitud y relación de los documentos remitidos. - Fecha de respuesta.	Sede Dirección General: Grupo Registro y Control Auxiliar Dirección Regional: Grupo Administrativo o Grupo de Gestión Humana Técnico	Bitácora en Excel
9	Devolver Historia Laboral al Archivo Central	Luego de archivar los documentos respectivos en la Historia Laboral, entregar nuevamente la carpeta al Archivo Central.	Sede Dirección General: Grupo Registro y Control Auxiliar Dirección Regional: Grupo Administrativo o Grupo de Gestión Humana Técnico	Historia Laboral
		Fin		

P.C.: Punto de Control

5. **RESULTADO FINAL:** Expedición de los diferentes certificados con destino a trámite de pensión, reliquidación de pensión y bono pensional.

6. **DEFINICIONES:**

Bono Pensional: representa el traslado de los tiempos de cotización que se efectuaron en el antiguo sistema pensional (bien sea al ISS, a Cajas de previsión, o cualquier entidad que administraba sus pasivos pensionales), al régimen de ahorro individual con solidaridad.

7. **DOCUMENTOS DE REFERENCIA:**

- Circular Conjunta No. 13 del 18 de abril de 2007 del Ministerio de Hacienda y Crédito Público
- Decreto 1158 del 03 de junio de 1994 emitida por el Congreso de la Republica
- Decreto 13 de 2001 del Ministerio de Hacienda y el Ministerio de la Protección Social
- Guía para el diligenciamiento de las certificaciones de información laboral Ministerio De Hacienda y Crédito Público, la cual se encuentra en el siguiente enlace: http://www.minhacienda.gov.co/HomeMinhacienda/ShowProperty;jsessionid=XdUfRVBiD-Ddx2VU0g2fZM76U4TxFJ-YGhUcL9XgvVh-az4GgnfX!-1207255295?nodeId=%2FOCS%2FMIG_29270604.PDF%2F%2FidcPrimaryFile&revision=latestreleased

8. RELACIÓN DE FORMATOS:

CODIGO	NOMBRE DEL FORMATO
Formato 1	Formato Certificado de Información Laboral (Documento del Ministerio de Hacienda y Crédito Público)
Formato 2	Formato Certificado de Salario Base (Documento del Ministerio de Hacienda y Crédito Público)
Formato 3B.	Formato Certificado de Salarios Mes a Mes (Documento del Ministerio de Hacienda y Crédito Público)

9. ANEXOS:

Anexo No. 1: Recomendaciones Internas para la Certificación de Bonos Pensionales de los Empleados del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar

10. CONTROL DE CAMBIOS:

Fecha	Versión	Descripción del Cambio
		Documento Nuevo

ANEXOS:

Anexo 1. RECOMENDACIONES INTERNAS PARA LA CERTIFICACIÓN DE BONOS PENSIONALES DE LOS EMPLEADOS DEL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR

En cumplimiento de lo ordenado en el artículo 3° del Decreto 13 de 2001, el Ministerio de Hacienda y el Ministerio de la Protección Social (hoy Ministerio de Trabajo), mediante la Circular Conjunta No.13 de abril de 2007, determinaron el uso obligatorio para **"TODAS LAS ENTIDADES QUE CERTIFICAN TIEMPOS DE SERVICIO Y/O SALARIOS PARA BONOS PENSIONALES Y/O PENSIONES"**, tres (3) formatos de certificación de información laboral y de salario. A partir de la fecha de la firma de la circular conjunta los formatos de información laboral No. 1, No. 2 y No. 3B son los únicos recibidos por las entidades administradoras de pensiones, para efectos de certificación de información Laboral. Dichos formatos No. 1, No. 2 y No. 3 (A y B) se diseñaron en estricto cumplimiento de la normatividad citada, teniendo en cuenta cada uno de los requerimientos en cuanto a la información requerida.

El campo específico de uso de los formatos de certificación de información laboral, corresponde a la certificación de tiempos de servicio o vinculaciones laborales durante las cuales se hacían aportes para pensiones a cajas públicas diferentes al Instituto de Seguros Sociales-ISS o que no

PÚBLICA

se efectuaban aportes a ninguna caja, es decir, por tiempos por los cuales responde directamente la entidad. Se presentan a continuación, algunas recomendaciones para el diligenciamiento de los 3 formatos, a partir de lo siguiente:

1. Recomendaciones Formato No. 1 Certificado de Información Laboral

- Su fin primordial, es el de certificar los periodos de vinculación laboral con entidades públicas, válidos para pensión y/o para bono pensional.
- El consecutivo debe anteponer el código DANE de la Regional Competente, así como el número de consecutivo único seguido de la Letra A. ***Ejemplo para la Regional Antioquia. 05-1128-A.***
- Para la casilla N° 21 la fecha de nacimiento se debe diligenciar validando la fotocopia de la cedula de ciudadanía que reposa en la Historia Laboral, en caso de que la fotocopia de la cédula no repose en la Historia Laboral se debe solicitar al interesado.
- Es importante que cuando usted diligencie este formato verifique la fecha de traslado a Colpensiones o a una AFP para poder particionar la información en la casilla 30 y 32; así mismo, se recuerda que el NIT y las fechas deberán ser diligenciadas de la siguiente manera: “solo para los casos donde las personas no tramitaron traslados”

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
	DESDE			HASTA								
	Dia	Mes	Año	Dia	Mes	Año		Nombre	NIT o Codigo		NIT	
1	22	06	1981	30	06	2009	SI	*CAJANAL*	899999010-3	NACION	------	NO
2	01	07	2009	31	12	2012	SI	*ISS*	860013816-1	NACION	------	NO
3	01	01	2013	15	07	2016	SI	*COLPENSIONES*	900336004-7	COLPENSIONES	900336004-7	NO

- Las casillas de la 25 a la 34, deben ser diligenciadas en su totalidad, si en la casilla 28 la persona no tuvo interrupciones por licencia ordinaria, estas se deben diligenciarse con ceros “0”
- En la casilla 33 “ENTIDAD QUE RESPONDE POR EL PERIODO” cuando los periodos corresponden a Cajanal y al ISS, la entidad que responde por el periodo es la Nación y en la casilla de NIT se debe diligenciar así: ----- (no se ingresa ningún No. de NIT)
- En la casilla No. 34 “Periodo a Cargo de la Entidad que Certifica” se debe diligenciar “**NO**”.

PUBLICA

Se relaciona modelo del Formato No. 1.

REPUBLICA DE COLOMBIA

Libertad y Orden

Ciudad y fecha de expedición certificación:
BOGOTÁ, ABRIL 16 DE 2018

FORMATO No. 1
CERTIFICADO DE INFORMACIÓN LABORAL

Certificación de periodos de vinculación laboral para Bonos Pensionales y Pensiones.

Hoja 1 de 1

Diligenciar este formato de acuerdo a lo especificado en el instructivo. Número consecutivo: 01-1728-A

A. IDENTIFICACIÓN DE LA ENTIDAD QUE CERTIFICA

1. Nombre o Razón Social:	**INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR**			**2. NIT**	899999239-2
3. Dirección		**4. Ciudad:**	*Bogotá*	**Código Dane**	0 0 0 1
Avenida Carrera 68 No, 64c - 75		**5. Departamento:**	*Bogotá*	**Código Dane**	1 1
6.Telefono	(1) 4377630 - Ext, 100316, 100317	**7. Fax**	(1) 4377630 Ext . 100315	**8. E-Mail:**	Carlos.Garzon@icbf.gov.co

B. IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR POR EL CUAL SE CERTIFICA TIEMPO

9. Nombre o Razón Social:	**INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR**			***10. NIT:***	899999239-2
11. Dirección		***12. Ciudad:***	*Bogotá*	***Código***	0 0 0 1
Avenida Carrera 68 No, 64c - 75		***13. Departamento:***	*Bogotá*	***Código***	1 1

14.Sector (Marcar solo uno)	X	*Sector Público Nacional*	***15. E-Mail:***	Carlos.Garzon@icbf.gov.co	*18. Fecha en que entró en vigencia el SGP para ese empleador*	***Dia***	***Mes*** / ***Año***
		Sector Público Departamental o Distrital	***16.Telefono:***	(1) 4377630 - Ext, 100316, 100317		***01***	***04*** / ***1994***
		Sector público Municipal	***17. Fax:***	(1) 4377630 Ext . 100315			
		Entidad privada que responde por sus pensiones					

C. IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR

19.Apellidos y Nombres completos del trabajador:	**20. Documento de identidad**	***21. Fecha de Nacimiento***
VALENCIA LUIS RODOLFO	***TI*** ☐ ***CC*** ☒ ***CE*** ☐ ***NIT*** ☐	***Dia*** / ***Mes*** / ***Año***
	No: 3.321.500	*02* / *06* / 1937

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 PENSIÓN (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 VINCULACIÓN LABORAL						26. ENTIDAD EMPLEADORA	27. Cargo / Observaciones	28. INTERRUPCIONES LABORALES NO REMUNERADAS (para cada periodo)						29. Total de dias de Interrupción
	DESDE			HASTA					DESDE			HASTA			
	Dia	Mes	Año	Dia	Mes	Año			Dia	Mes	Año	Dia	Mes	Año	
1	21	02	1970	15	02	1971	ICBF	Técnico en Capacitación	00	00	00	00	00	00	00

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
	DESDE			HASTA				Nombre	NIT o Codigo		NIT	
	Dia	Mes	Año	Dia	Mes	Año						
1	21	02	1970	15	02	1971	SI	*CAJANAL*	899999010-3	NACION	--------	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 ☐ No ☒ → **36. Numero de semanas efectivamente laboradas por año:** *00*

G. INFORMACIÓN SOBRE PENSIONES E INDEMNIZACIÓN 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 actulmente la está tramitando? Sí ☐ No ☒
Indemnización sustitutiva en trámite ☐

38. ¿El trabajador para el cual se expide esta certificación fue o está pensionado por esa entidad o actualmente la está tramitando? Sí ☐ No ☒
Pensión en trámite ☐

39. En caso de haber respondido "SI" o "Pensión en trámite" en el punto anterior, ¿Qué tipo de pensión se le otorgó?

☐ Vejez ☐ Jubilación ☐ Asignación por retiro
☐ Invalidez ☐ Sustitución ☐ Jubilación por aportes ISS
☐ Muerte ☐ Pensión gracia ☐ Retiro por vejez

40. Resolucíon de pensión No. _____
41. Fecha de Pensión: _____

42. ¿Tiene indicios de que el trabajador fué pensionado por otra entidad? Sí ☐ → **43. Entidad que lo pensionó** _____
No ☒ → **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 enexar el formato "CERTIFICACIÓN DE SALARIO BASE PARA LIQUIDACIÓN Y EMISIÓN DE BONOS PENSIONALES".

Antes de imprimir este documento… piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

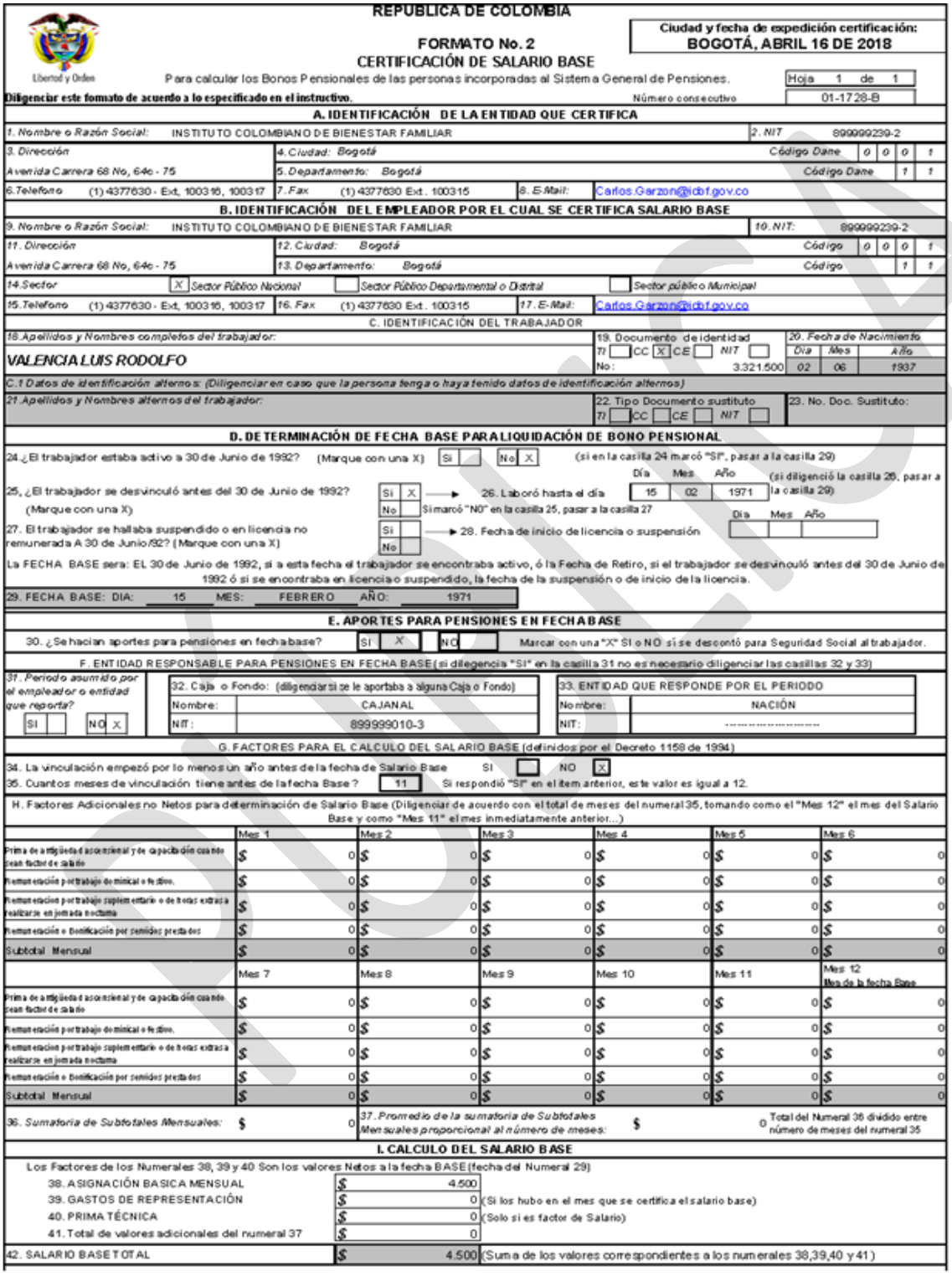
2. Recomendaciones Formato No. 2: Certificación de Salario Base

- Este formato se usa exclusivamente para certificar el salario base con destino a la liquidación de bonos pensionales de las personas que seleccionaron régimen después de la entrada en vigencia de la Ley 100 de 1993.
- El consecutivo debe anteponer el código DANE de la Regional Competente, así como el número de consecutivo único seguido de la Letra B. ***Ejemplo para la Regional Antioquia. 05-1128-B.***
- Para la casilla N° 20 la fecha de nacimiento se debe diligenciar validando la fotocopia de la cedula de ciudadanía que reposa en la Historia Laboral, en caso de que la fotocopia de la cédula no repose en la Historia Laboral se debe solicitar al interesado.
- Solo se debe expedir certificación de salario base, si el trabajador o ex trabajador tenía vinculación laboral vigente con la entidad a 30 de junio de 1992, en cuyo caso se certifica el salario base a esa misma fecha o cuando el trabajador se desvinculó de la entidad antes del 30 de junio de 1992, en cuyo caso el salario base se certifica a la fecha de finalización de la vinculación laboral (último día de vinculación). En cualquier caso, si la vinculación laboral empezó después del 30 de junio de 1992, en ninguna circunstancia la entidad está obligada a expedir certificación de salario base en el Formato No. 2.
- Para la casilla No**. 29 FECHA BASE,** esta será:
  - El 30 de junio de 1992, si a esta fecha el trabajador se encontraba activo y no se encontraba suspendido o en licencia no remunerada.
  - ó la Fecha de Retiro (fecha del campo 29), si el trabajador se desvinculó antes del 30 de junio de 1992
  - ó si a 30 de junio de 1992 se encontraba en licencia no remunerada o suspendido, la víspera o día anterior a la fecha de inicio de la suspensión o de inicio de la licencia no remunerada (día calendario anterior a la fecha del campo 28).
- En la casilla 38 "**asignación básica mensual**" corresponde a la asignación básica que tenía el funcionario en la fecha del salario Base "**casilla 29**".
- Las casillas del formato, se deben diligenciar de acuerdo con el total de meses del numeral 35, tomando como el **"Mes 12"** el mes del salario Base (30 de junio de 1992 ó la Fecha de retiro anterior a esta fecha de ser el caso) y el **"Mes 11"** como el mes inmediatamente anterior.
- Las horas extras del total de los meses del numeral 35, se deben registrar de acuerdo con el mes en el que fueron pagadas.

NOTA: En ninguna circunstancia se debe certificar en este Formato asignaciones básicas posteriores a 30 de junio de 1992

PUBLICA

Se relaciona modelo del Formato No. 2.



REPUBLICA DE COLOMBIA

Libertad y Orden

FORMATO No. 2
CERTIFICACIÓN DE SALARIO BASE

Ciudad y fecha de expedición certificación: **BOGOTÁ, ABRIL 16 DE 2018**

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

Hoja 1 de 1

Diligenciar este formato de acuerdo a lo especificado en el instructivo. Número consecutivo 01-1728-B

A. IDENTIFICACIÓN DE LA ENTIDAD QUE CERTIFICA

1. Nombre o Razón Social: INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR		2. NIT 899999239-2	
3. Dirección Avenida Carrera 68 No, 64c - 75	4. Ciudad: Bogotá	Código Dane 0 0 0 1	
	5. Departamento: Bogotá	Código Dane 1 1	
6. Telefono (1) 4377630 - Ext, 100316, 100317	7. Fax (1) 4377630 Ext. 100315	8. E-Mail: Carlos.Garzon@icbf.gov.co	

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

9. Nombre o Razón Social: INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR		10. NIT: 899999239-2	
11. Dirección Avenida Carrera 68 No, 64c - 75	12. Ciudad: Bogotá	Código 0 0 0 1	
	13. Departamento: Bogotá	Código 1 1	
14. Sector [X] Sector Público Nacional [ ] Sector Público Departamental o Distrital [ ] Sector público Municipal			
15. Telefono (1) 4377630 - Ext, 100316, 100317	16. Fax (1) 4377630 Ext. 100315	17. E-Mail: Carlos.Garzon@icbf.gov.co	

C. IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR

18. Apellidos y Nombres completos del trabajador:	19. Documento de identidad	20. Fecha de Nacimiento
VALENCIA LUIS RODOLFO	TI [ ] CC [X] CE [ ] NIT [ ] No: 3.321.500	Día 02 Mes 06 Año 1937

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

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

D. DETERMINACIÓN DE FECHA BASE PARA LIQUIDACIÓN DE BONO PENSIONAL

24. ¿El trabajador estaba activo a 30 de Junio de 1992? (Marque con una X) Si [ ] No [X] (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 [X] → 26. Laboró hasta el día Día 15 Mes 02 Año 1971 (si diligenció la casilla 26, pasar a la casilla 29)
No [ ] Si marcó "NO" en la casilla 25, pasar a la casilla 27

27. El trabajador se hallaba suspendido o en licencia no remunerada A 30 de Junio/92? (Marque con una X) Si [ ] → 28. Fecha de inicio de licencia o suspensión Día Mes Año
No [ ]

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: 15 MES: FEBRERO AÑO: 1971

E. APORTES PARA PENSIONES EN FECHA BASE

30. ¿Se hacian aportes para pensiones en fecha base? SI [X] 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?	32. Caja o Fondo: (diligenciar si se le aportaba a alguna Caja o Fondo)	33. ENTIDAD QUE RESPONDE POR EL PERIODO
SI [ ] NO [X]	Nombre: CAJANAL	Nombre: NACIÓN
	NIT: 899999010-3	NIT: .....

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 [X]

35. Cuantos meses de vinculación tiene antes de la fecha Base? 11 Si respondió "SI" en el item anterior, este valor es igual a 12.

H. Factores Adicionales no Netos para determinación de Salario Base (Diligenciar de acuerdo con el total de meses del numeral 35, tomando como el "Mes 12" el mes del Salario Base y como "Mes 11" el mes inmediatamente anterior...)

	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	$ 0	$ 0
Subtotal Mensual	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
	Mes 7	Mes 8	Mes 9	Mes 10	Mes 11	Mes 12 Mes de la fecha Base
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
Subtotal Mensual	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

36. Sumatoria de Subtotales Mensuales: $ 0

37. Promedio de la sumatoria de Subtotales Mensuales proporcional al número de meses: $ 0 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. ASIGNACIÓN BASICA MENSUAL	$ 4.500	
39. GASTOS DE REPRESENTACIÓN	$ 0	(Si los hubo en el mes que se certifica el salario base)
40. PRIMA TÉCNICA	$ 0	(Solo si es factor de Salario)
41. Total de valores adicionales del numeral 37	$ 0	
42. SALARIO BASE TOTAL	$ 4.500	(Suma de los valores correspondientes a los numerales 38,39,40 y 41)

Antes de imprimir este documento… piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

3. **Recomendaciones Formato No. 3 (b): Certificación de Salarios Mes a Mes**

El formato se usa para la liquidación de pensiones del Régimen de Prima Media. Este formato se debe expedir por solicitud de los trabajadores o ex trabajadores que vayan a tramitar su solicitud de Pensión o actualización de semanas cotizadas a CAJANAL ante cualquier administradora del Régimen de Prima Media con Prestación definida (COLPENSIONES – UGPP).

En este formato los valores a certificar son los correspondientes a los factores salariales durante el período de vinculación laboral reflejado en el Formato No. 1, es decir los factores salariales durante las vinculaciones laborales con entidades públicas u oficiales durante los cuales se hicieron aportes a cajas públicas diferentes al ISS o por los cuales la entidad responde directamente para pensiones.

Las Administradoras de Pensiones del Régimen de Prima Media con Prestación Definida **NO PUEDEN exigir que se les reporte o certifique en los presentes formatos tiempos cotizados al ISS hoy COLPENSIONES** o alguna Administradora Privada de Fondos de Pensiones. Las principales recomendaciones son:

- El consecutivo debe anteponer el código DANE de la Regional Competente, así como el número de consecutivo único seguido de la Letra C. ***Ejemplo para la Regional Antioquia. 05-1128-C.***
- Para la casilla N° 20 la fecha de nacimiento se debe diligenciar validando la fotocopia de la cedula de ciudadanía que reposa en la Historia Laboral, en caso de que la fotocopia de la cédula no repose en la Historia Laboral se debe solicitar al interesado.
- Para la casilla 27 “ASIGNACIÓN BASICA MENSUAL” se debe diligenciar la asignación básica total y no el promedio de los días laborados y para los casos donde cambia la asignación básica ya sea por encargos o nombramiento, se debe calcular el promedio de los 30 días con los dos salarios, ejemplo:

	SALARIO INICIAL	SALARIO FINAL
	$ 524.128	$ 575.726
DIAS TRABAJADOS	14	16
TOTAL DEL MES	**$551.647**	

NOTA: En este formato, por ningún motivo se deben certificar factores diferentes a los contemplados en el decreto 1158 de 1994.

Se relaciona modelo del Formato No. 3 (b).

REPUBLICA DE COLOMBIA

Libertad y Orden

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 FEBRERO 14 DE 2018**

Hoja de

Diligenciar este formato de acuerdo a lo especificado en el instructivo. Número consecutivo: 01-1661-C

A. IDENTIFICACION DE LA ENTIDAD QUE CERTIFICA

1. Nombre o Razón Social:	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	*2. NIT*	899999239-2
3. Dirección	*4. Ciudad: Bogotá*	*Código Dane*	0 0 0 1
Avenida Carrera 68 No, 64c - 75	*5. Departamento: Bogotá*	*Código Dane*	1 1
6.Telefono (1) 4377630 - Ext,100316, 100317	*7. Fax* (1) 4377630 Ext . 100315	*8. E-Mail:*	carlos.garzon@icbf.gov.co

B. IDENTIFICACION DEL EMPLEADOR POR EL CUAL SE CERTIFICAN SALARIOS

9. Nombre o Razón Social:	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	*10. NIT:*	899999239-2
11. Dirección	*12. Ciudad: Bogotá*	*Código*	0 0 0 1
Avenida Carrera 68 No, 64c - 75	*13. Departamento: Bogotá*	*Código*	1 1
14.Sector [ ] *Entidad privada que responde por sus pensiones*	[X] *Sector Público Nacional*	[ ] *Sector Público Departamental o Distrital*	[ ] *Sector público Municipal*
15.Telefono (1) 4377630 - Ext,100316, 100317	*16. Fax* (1) 4377630 Ext . 100315	*17. E-Mail:*	carlos.garzon@icbf.gov.co

C. IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR

18.Apellidos y Nombres completos del trabajador:	*19. Documento de identidad*							*20. Fecha de Nacimiento*		
	TI		*CC*	X	*CE*		*NIT*		*Dia*	*Mes*	*Año*
NÚÑEZ TRIANA CARMEN MARITZA	*No:*					51.663.958			29	05	1960

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

21.Apellidos y Nombres alternos del trabajador:	*22. Tipo Documento alterno*	*23. No. Doc. Alterno:*
	TI [ ] *CC* [ ] *CE* [ ] *NIT* [ ]	

D. CERTIFICACION DE SALARIOS MES A MES PARA LA LIQUIDACION DE PENSIONES

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 debió cotizar a cualquier administradora del sistema general de Pensiones. Para entidades del orden territorial se debe certificar el salario devengado según el Decreto 1158 de 1994 a mas tardar hasta el 30 de junio de 1995 o fecha en que fue declarada insolvente la caja a la cual se efectuaban aportes.

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 el Decreto 1158 de 1.994 sobre los cuales se han efectuado cotizaciones para pensión (Ej.: Sobresueldo INPEC, prima de antigüedad que se paga de manera mensual, etc.). Siempre y cuando exista una norma que especifique que estos factores son válidos para Pensión.

(Si falta espacio use hoja adicional firmada con el mismo número consecutivo)

24, AÑO	25, MES	26. Observaciones	27. Asignación Básica Mensual	28, Gastos de Representación	29, Prima Técnica	30A, Primas de antigüedad ascensional y de capacitación (Factor salarial)	30B, Remuneración por trabajo dominical o festivo	30C, Remuneración por trabajo suplementario o de horas extras en jornada nocturna	30D, Remuneración por servicios prestados	31, Total mes
1984	Abril	Días laborados veintisiete (27)	$ 20.050	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 20.050
1984	Mayo	XXXXXXXXXXXXXXX	$ 20.050	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 20.050
1984	Junio	XXXXXXXXXXXXXXX	$ 20.050	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 20.050
1984	Julio	XXXXXXXXXXXXXXX	$ 20.050	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 20.050
1984	Agosto	XXXXXXXXXXXXXXX	$ 20.050	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 20.050
1984	Septiembre	XXXXXXXXXXXXXXX	$ 20.050	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 20.050
1984	Octubre	XXXXXXXXXXXXXXX	$ 20.050	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 20.050
1984	Noviembre	XXXXXXXXXXXXXXX	$ 20.050	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 20.050
1984	Diciembre	XXXXXXXXXXXXXXX	$ 20.050	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 20.050

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.

CARLOS ENRIQUE GARZÓN GÓMEZ		Director de Gestión Humana	Resolución 0221 del 19/01/2017
Funcionario competente para certificar	Firma del funcionario	Cargo del funcionario	*Acto administrativo

C.C: 80,543,964

Observaciones: *El diligenciamiento de la presente certificación no compromete a la entidad en aquellos casos en que la persona a la cual se le certifica información laboral , tenga derecho a pensión o a ser beneficiario de Bono Pensional.*

El diligenciamiento de la presente certificación no le genera automáticamente a la persona a la cual se le certifica información laboral, el derecho a una pensión o a ser beneficiario de un Bono Pensional.