

INFORMACIÓN DE HISTORIA LABORAL PARA  
TRÁMITE DE BONO PENSIONAL

Nit. 800.170.494.-5



I. DATOS BÁSICOS			II. CORRECCIÓN DATOS BÁSICOS		
Cédula:	1019078426				
Nombre:	DAMIAN ALFREDO MOSQUERA BRAVO				
Fecha de nacimiento:	15 Ene 1993				
Fecha selección de					
Dirección:	Calle 61 A # 13A - 23				
Teléfono:	7524024				
Ciudad:	BOGOTA				
Departamento:	BOGOTA				
Correo electrónico:	damiancho15@hotmail.com				

III. HISTORIA LABORAL			IV. CORRECCIONES		
Empleador	Fecha inicial	Fecha final	No he trabajado con este empleador	Fecha inicial	Fecha final

V. Salario base a:	VI. Valor bono a fecha selección de Reg.	La reconstrucción de su historia laboral se realiza únicamente cuando las entidades en las que trabajó o aportó para pensión, certifiquen la información en cumplimiento de los requisitos legales.
\$0	\$0	

VII. OTROS EMPLEOS INFORMADOS POR EL AFILIADO				
Empresa	Ciudad	Departamento	Fecha inicial	Fecha final

## VIII. OBSERVACIONES O COMENTARIOS

Esta información corresponde EXACTAMENTE, a la historia laboral que el SEGURO SOCIAL y EMPLEADORES DEL SECTOR PÚBLICO, han certificado a la Oficina de Bonos Pensionales del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, OBP.

PROTECCIÓN no puede alterar dicha información, las correcciones deben tramitarse directamente con las entidades a través de la Administradora, previa revisión y suministro de información y soportes por parte del afiliado y/o las empresas cuando se requieren comprobantes de pagos de aportes, ya que estas entidades son las ÚNICAS autorizadas para certificar la historia laboral.

### AUTORIZACIÓN EMISIÓN DE BONO

Yo, \_\_\_\_\_, mayor de edad, identificado con documento de identidad número \_\_\_\_\_ y en calidad de:

Afiliado ( )

Beneficiario ( ) de \_\_\_\_\_ Doc. de Id. \_\_\_\_\_

Me permito autorizar la emisión del bono pensional al que tengo derecho con un valor a fecha de corte de \$ \_\_\_\_\_ y bajo la gravedad de juramento declaro que:

1. Conozco y apruebo la información laboral (Numero de Semanas, Salario Base, Fecha de Traslado al RAI), con la cual se liquido mi bono pensional.
2. No estoy afiliado a otra Administradora de Pensiones, ni al régimen de prima media.
3. No estamos recibiendo o tramitando, ni mis familiares ni yo, una pensión, ni indemnización sustitutiva, ni devolución de saldos que no sea compatible con el bono pensional.

Firma del afiliado

Documento de Identidad

NO ESTOY DE ACUERDO CON LA INFORMACIÓN Y ESPERO CORRECCIONES

Firma del afiliado

Documento de Identidad

Nombre del funcionario que lo atendió

Documento de identidad funcionario

Fecha de contacto