

NOTIFICACIÓN POR AVISO

En cumplimiento del Artículo 69 de la Ley 1437 de 2011- Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, se procede a fijar Aviso en la página Web del FONDO DE PRESTACIONES ECONÓMICAS, CESANTIAS Y PENSIONES – FONCEP y en un lugar público de la oficina de ATENCION AL USUARIO del FONCEP, ubicada en la Carrera 6ª No. 14-98 – Edificio Condominio – Segundo (2) Piso (Parque Santander- Bogotá D.C.), para efectos de informar la **Actualización de EPS Régimen Especial Id 438137** “Por lo que se ordenó: “comunicar el contenido de la presente comunicación (...).”, EE-00133-202200769 - Sigef Id: 442665, y la empresa de mensajería reporta **Devolución** el día **01/31/2022**, así las cosas, no es posible su ubicación y se desconoce otra para el cumplimiento de dicha notificación.

Para efectos de lo antes dispuesto, se acompaña el comunicado con los soportes de envió y la respectiva devolución, en (03) folios.

Se deja constancia que a la fecha el citado no se ha hecho presente ante esta Oficina a efectos de adelantar la notificación personal. Sin embargo, este Despacho en cumplimiento de lo previsto por los Artículos 68 y 69 de la Ley 1437 de 2011 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo cita a él (la) Señor(a) **ROSALBA CHAVARRO DE ANGULO** identificado con cedula de ciudadanía No. **20.135.000**, mediante comunicación publicada en la página web www.foncep.gov.co por el termino de cinco (5) días hábiles.

Se fija hoy 07/02/2022, a las 07:00 a.m., por el término legal de cinco (5) días hábiles.

CLAUDIA M

CLAUDIA MARCELA MAHECHA MONTERO
Agente Técnico - Notificaciones FONCEP

Se desfija hoy 11/02/2022, a las 04:00 p.m.

CLAUDIA M

CLAUDIA MARCELA MAHECHA MONTERO
Agente Técnico - Notificaciones FONCEP



FONCEP-FONDO DE PRESTACIONES ECONÓMICAS CESANTÍAS Y PENSIONES
Al contestar cite Radicado EE-00133-202200769-Sigef Id: 442665
Folios: 2 Anexos: 0 Fecha: 25-enero-2022 9:41:41
Dependencia Remitente: GRUPO DE NOMINA
Entidad Destino: ROSALBA CHAVARRO ANGULO RODERO
Serie: 01.41 SubSerie: 0

Bogotá D.C.

Señor(a)
ROSALBA CHAVARRO ANGULO RODERO
CRA 51 NO 38 A 21 MUZU
2381375

URGENTE

Asunto: Actualización EPS Régimen Especial Id 438137

Respetado(a) señor(a):

De Manera atenta se informa que la EPS SANITAS nos remitió comunicación que la señora **ROSALBA CHAVARRO ANGULO RODERO** con CC **20135000** presentan una afiliación vigente en el régimen de excepción o especial, se solicita de manera urgente nos alleguen el certificado correspondiente teniendo en cuenta que usted no debe tener doble afiliación de acuerdo a lo siguiente:

“Teniendo en que cuenta que prima el régimen de Excepción o Especial sobre el régimen contributivo de acuerdo a lo establecido en el Decreto 780 de 2016 Artículo 2.1.13.5 “Regímenes exceptuados o especiales y afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud. Las condiciones de pertenencia a un régimen exceptuado o especial prevalecen sobre las de pertenencia al régimen contributivo y deberá afiliarse a los primeros. En consecuencia, no podrá estar afiliados simultáneamente a un régimen exceptuado o especial y al Sistema General de Seguridad Social en Salud como cotizantes o beneficiarios, o utilizar los servicios de salud en ambos regímenes”.

NOTA IMPORTANTE:

Es importante que allegue el certificado de afiliación al régimen de Excepción o Especial antes del cierre de nómina de febrero de 2022, de lo contrario se condicionara la mesada pensional.

Recuerde que para cualquier información adicional y / o duda en relación con su trámite puede comunicarse a través de nuestros canales habilitados:

Canal	Datos de Contacto	Horario de Atención
Centro de Atención al Ciudadano Sede Principal FONCEP	Carrera 6 # 14 - 98 Piso 2 Edificio Condominio Torre A Parque Santander	Días hábiles de lunes a viernes de 7:00 a.m. – 4:00 p.m.
SUPERCAD - CAD	Carrera 30 # 25 - 90, Módulo 38	Días hábiles de Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 1:00 p.m. - 2:00 p.m. a 5:00 p.m.
Línea Telefónica en Bogotá	Conmutador en Bogotá 307 62 00 Ext. 214 - 411	Días hábiles de Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 4:00 p.m.
Línea Gratuita Nacional	01 8000 11 99 29	Jornada continua
Correo Electrónico	servicioalciudadano@foncep.gov.co	

GFN 93


Un cordial saludo,

Sede Principal



Carrera 6 Nro. 14-98
Edificio Condominio Parque Santander
Teléfono: +571 307 62 00 || www.foncep.gov.co



FONDO DE
PRESTACIONES ECONÓMICAS,
CESANTÍAS Y PENSIONES



VÍCTOR MANUEL JAIMES SÁNCHEZ
Coordinador Grupo Funcional de Nómina

Actividad	Nombre	Cargo	Dependencia	Firma
Aprobó/Reviso	Víctor Manuel Jaimes Sánchez	Coordinador	Grupo Funcional de Nómina	
Proyectó	Liliana Patricia Saavedra	Contratista	GFN	

Sede Principal

Carrera 6 Nro. 14-98

Edificio Condominio Parque Santander

Teléfono: +571 307 62 00 || www.foncep.gov.co



FONDO DE
PRESTACIONES ECONÓMICAS,
CESANTÍAS Y PENSIONES

Dirección errada

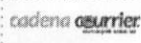
4081499512

OP:4081499512

Unidades	1 Un.
Volumen	1 Kg
Peso	1 Kg

Original

W/ Declarado 10,000,00



Reclamo Incongruencia:

MENSAJERIA

Remitente: FONCEP
 Identificación: 860041163
 Dirección: Carrera 6 # 14-98 piso 2 - Tel: 3060200

Cod. Postal: 110321015

Ciudad: BOGOTA - Depto: BOGOTA D C

FECHA ENTREGA:

Mes

<input checked="" type="checkbox"/> ENE.	<input type="checkbox"/> FEB.	<input type="checkbox"/> MAR.	<input type="checkbox"/> ABR.	<input type="checkbox"/> MAY.	<input type="checkbox"/> JUN.	<input type="checkbox"/> JUL.	<input type="checkbox"/> AGO.	<input type="checkbox"/> SEP.	<input type="checkbox"/> OCT.	<input type="checkbox"/> NOV.	<input type="checkbox"/> DIC.
--	-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------

Día:

<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 11	<input type="checkbox"/> 12	<input type="checkbox"/> 13	<input type="checkbox"/> 14	<input type="checkbox"/> 15	<input type="checkbox"/> 16
<input type="checkbox"/> 17	<input type="checkbox"/> 18	<input type="checkbox"/> 19	<input type="checkbox"/> 20	<input type="checkbox"/> 21	<input type="checkbox"/> 22	<input type="checkbox"/> 23	<input type="checkbox"/> 24	<input type="checkbox"/> 25	<input type="checkbox"/> 26	<input type="checkbox"/> 27	<input type="checkbox"/> 28	<input type="checkbox"/> 29	<input type="checkbox"/> 30	<input checked="" type="checkbox"/> 31	<input type="checkbox"/> N.P.

Hora:

<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 11	<input type="checkbox"/> 12	<input type="checkbox"/> am	<input type="checkbox"/> pm
----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------

Destinatario: ROSALBA CHAVARRO ANGULO RODERO
 Dirección: CR 51 38 A 21 - Tel:

Radicado: 0 Zona: 0
 Ciudad: BOGOTA - Depto: BOGOTA D C
 Producto: CARTA Cod. Postal:

Observación	Motivo Devolución
Dirección Errada	<input type="checkbox"/> Desconocido
RECIBI CONFORME	<input type="checkbox"/> Rehusado
Firma y Cédula o Sello	<input type="checkbox"/> No Reside
	<input type="checkbox"/> No Reclamado
	<input checked="" type="checkbox"/> Dirección Errada
	<input type="checkbox"/> Otros
Peso Volumen W/ Declarado Quien Entrega	Unidades 1 de 1
1 Kg 1 Kg 10,000,00	1 Un. Original

Identificación: 860041163

Remitente: FONCEP

Dirección: Carrera 6 # 14-98 piso 2

Ciudad: BOGOTA - Depto: BOGOTA D C - Tel: 3060200

Identificación: 442665

Destinatario: ROSALBA CHAVARRO ANGULO RODERO

Dirección: CR 51 38 A 21

Ciudad: BOGOTA - Depto: BOGOTA D C - Tel:

Zona: 0

Motivo Devolución

<input type="checkbox"/> Desconocido	<input type="checkbox"/> Rehusado	<input type="checkbox"/> No Reside	<input type="checkbox"/> No Reclamado	<input checked="" type="checkbox"/> Dirección	<input type="checkbox"/> Otros
--------------------------------------	-----------------------------------	------------------------------------	---------------------------------------	---	--------------------------------

Cadena S.A. N°(57)613789568 Evt 236 - Licencia 952945 del 19 de Sep de 2011

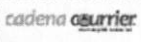
4081499512

OP:4081499512

Unidades	1 Un.
Volumen	1 Kg
Peso	1 Kg

Copia

W/ Declarado 10,000,00



Reclamo Incongruencia:

MENSAJERIA

Remitente: FONCEP
 Identificación: 860041163
 Dirección: Carrera 6 # 14-98 piso 2 - Tel: 3060200

Cod. Postal: 110321015

Ciudad: BOGOTA - Depto: BOGOTA D C

FECHA ENTREGA:

Mes

<input type="checkbox"/> ENE.	<input type="checkbox"/> FEB.	<input type="checkbox"/> MAR.	<input type="checkbox"/> ABR.	<input type="checkbox"/> MAY.	<input type="checkbox"/> JUN.	<input type="checkbox"/> JUL.	<input type="checkbox"/> AGO.	<input type="checkbox"/> SEP.	<input type="checkbox"/> OCT.	<input type="checkbox"/> NOV.	<input type="checkbox"/> DIC.
-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------

Día:

<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 11	<input type="checkbox"/> 12	<input type="checkbox"/> 13	<input type="checkbox"/> 14	<input type="checkbox"/> 15	<input type="checkbox"/> 16
<input type="checkbox"/> 17	<input type="checkbox"/> 18	<input type="checkbox"/> 19	<input type="checkbox"/> 20	<input type="checkbox"/> 21	<input type="checkbox"/> 22	<input type="checkbox"/> 23	<input type="checkbox"/> 24	<input type="checkbox"/> 25	<input type="checkbox"/> 26	<input type="checkbox"/> 27	<input type="checkbox"/> 28	<input type="checkbox"/> 29	<input type="checkbox"/> 30	<input type="checkbox"/> 31	<input type="checkbox"/> N.P.

Hora:

<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 11	<input type="checkbox"/> 12	<input type="checkbox"/> am	<input type="checkbox"/> pm
----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------

Destinatario: ROSALBA CHAVARRO ANGULO RODERO
 Dirección: CR 51 38 A 21 - Tel:

Radicado: 0 Zona: 0
 Ciudad: BOGOTA - Depto: BOGOTA D C
 Producto: CARTA Cod. Postal:

Observación	Motivo Devolución
	<input type="checkbox"/> Desconocido
RECIBI CONFORME	<input type="checkbox"/> Rehusado
Firma y Cédula o Sello	<input type="checkbox"/> No Reside
	<input type="checkbox"/> No Reclamado
	<input type="checkbox"/> Dirección Errada
	<input type="checkbox"/> Otros
Peso Volumen W/ Declarado Quien Entrega	Unidades 2 de 1
1 Kg 1 Kg 10,000,00	1 Un. Copia

Identificación: 860041163

Remitente: FONCEP

Dirección: Carrera 6 # 14-98 piso 2

Ciudad: BOGOTA - Depto: BOGOTA D C - Tel: 3060200

Identificación: 442665

Destinatario: ROSALBA CHAVARRO ANGULO RODERO

Dirección: CR 51 38 A 21

Ciudad: BOGOTA - Depto: BOGOTA D C - Tel:

Zona: 0

Motivo Devolución

<input type="checkbox"/> Desconocido	<input type="checkbox"/> Rehusado	<input type="checkbox"/> No Reside	<input type="checkbox"/> No Reclamado	<input type="checkbox"/> Dirección	<input type="checkbox"/> Otros
--------------------------------------	-----------------------------------	------------------------------------	---------------------------------------	------------------------------------	--------------------------------

Cadena S.A. N°(57)613789568 Evt 236 - Licencia 952945 del 19 de Sep de 2011



FONCEP-FONDO DE PRESTACIONES ECONÓMICAS CESANTÍAS Y PENSIONES
Al contestar cite Radicado EE-00133-202200769-Sigef Id: 442665
Folios: 2 Anexos: 0 Fecha: 25-enero-2022 9:41:41
Dependencia Remitente: GRUPO DE NOMINA
Entidad Destino: ROSALBA CHAVARRO ANGULO RODERO
Serie: 01.41 SubSerie: 0

Bogotá D.C.

Señor(a)
ROSALBA CHAVARRO ANGULO RODERO
CRA 51 NO 38 A 21 MUZU
2381375

URGENTE

Asunto: Actualización EPS Régimen Especial Id 438137

Respetado(a) señor(a):

De Manera atenta se informa que la EPS SANITAS nos remitió comunicación que la señora **ROSALBA CHAVARRO ANGULO RODERO** con CC **20135000** presentan una afiliación vigente en el régimen de excepción o especial, se solicita de manera urgente nos alleguen el certificado correspondiente teniendo en cuenta que usted no debe tener doble afiliación de acuerdo a lo siguiente:

"Teniendo en que cuenta que prima el régimen de Excepción o Especial sobre el régimen contributivo de acuerdo a lo establecido en el Decreto 780 de 2016 Artículo 2.1.13.5 "Regímenes exceptuados o especiales y afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud. Las condiciones de pertenencia a un régimen exceptuado o especial prevalecen sobre las de pertenencia al régimen contributivo y deberá afiliarse a los primeros. En consecuencia, no podrá estar afiliados simultáneamente a un régimen exceptuado o especial y al Sistema General de Seguridad Social en Salud como cotizantes o beneficiarios, o utilizar los servicios de salud en ambos regímenes".

NOTA IMPORTANTE:

Es importante que allegue el certificado de afiliación al régimen de Excepción o Especial antes del cierre de nómina de febrero de 2022, de lo contrario se condicionara la mesada pensional.

Recuerde que para cualquier información adicional y / o duda en relación con su trámite puede comunicarse a través de nuestros canales habilitados:

Canal	Datos de Contacto	Horario de Atención
Centro de Atención al Ciudadano Sede Principal FONCEP	<u>Carrera 6 # 14 - 98 Piso 2</u> Edificio Condominio Torre A Parque Santander	Días hábiles de lunes a viernes de 7:00 a.m. - 4:00 p.m.
SUPERCADÉ - CAD	<u>Carrera 30 # 25 - 90,</u> Módulo 38	Días hábiles de Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 1:00 p.m. - 2:00 p.m. a 5:00 p.m.
Línea Telefónica en Bogotá	Commutador en Bogotá 307 62 00 Ext. 214 - 411	Días hábiles de Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 4:00 p.m.
Línea Gratuita Nacional	01 8000 11 99 29	Jornada continua
Correo Electrónico	servicioalciudadano@foncep.gov.co	

GFN 93


Un cordial saludo,

Sede Principal


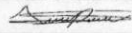
Carrera 6 Nro. 14-98
Edificio Condominio Parque Santander
Teléfono: +571 307 62 00 || www.foncep.gov.co



FONDO DE
PRESTACIONES ECONÓMICAS,
CESANTÍAS Y PENSIONES



VICTOR MANUEL JAIMES SANCHEZ
Coordinador Grupo Funcional de Nómina

Actividad	Nombre	Cargo	Dependencia	Firma
Aprobó/Reviso	Víctor Manuel Jaimes Sánchez	Coordinador	Grupo Funcional de Nómina	
Proyectó	Liliana Patricia Saavedra	Contratista	GFN	

Sede Principal

Carrera 6 Nro. 14-98
Edificio Condominio Parque Santander
Teléfono: +571 307 62 00 || www.foncep.gov.co



FONDO DE
PRESTACIONES ECONÓMICAS,
CESANTÍAS Y PENSIONES