



Notificación por aviso

Código: FOR-EST-SCI-018

Versión: 001

En cumplimiento del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, se fija aviso en la página web del Fondo de Prestaciones Económicas, Cesantías y Pensiones – FONCEP y en un lugar público de la oficina de Servicio al Ciudadano, ubicada en la Carrera 6ª No. 14 - 98, Edificio Condominio Parque Santander, Segundo (2) Piso para efectos de notificar:

Requerimiento Documentación - Revisión Calificación de Invalidez. Por lo que se ordenó: “Notificar por aviso el contenido de la presente comunicación”, EE-02436-202304945-Sigef Id: **526082**, la empresa de **Mensajería** reporta **DEVOLUCIÓN** el día 24/03/2023. Así las cosas no es posible su ubicación y se desconocen otros datos para el cumplimiento de la notificación.

De acuerdo con lo anterior, se acompaña copia íntegra del **Requerimiento Documentación - Revisión Calificación de Invalidez** y documentos anexos en (10) folios.

Se deja constancia que a la fecha el Señor (ra) **John Arturo Reyes Rodríguez**, identificado (da) con Cedula de ciudadanía No. **79.493.554** citado (da) con anticipación, no se ha hecho presente ante esta oficina con el fin de adelantar la notificación personal. Sin embargo, en cumplimiento de lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo se informa mediante comunicación publicada en la página web www.foncep.gov.co y en la cartelera física del punto de atención al ciudadano por el término legal de cinco (5) días hábiles.

Se fija a los **17** días del mes de **Abril** de **2023** a las 7:00 a.m., hasta los **21** días del mes de **Abril** de **2023** a las 4:00 a.m. pasado este tiempo se retirará la publicación y la notificación se considerará cumplida al finalizar el día siguiente al retiro del aviso.

Notificaciones FONCEP
Ángela María Rincón Vanegas
Fecha fijación aviso: 17/04/2023

Notificaciones FONCEP
Ángela María Rincón Vanegas
Fecha retiro aviso: 21/04/2023

Sede Principal

Carrera 6 Nro. 14-98

Edificio Condominio Parque Santander

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



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

FONDO DE
PRESTACIONES ECONÓMICAS,
CESANTÍAS Y PENSIONES



Al contestar cite Radicado EE-02436-202304945-Sigef Id: 526082 Folios: 3 Anexos: 1 Fecha: 21-March-2023 03:41:01 Dependencia Remitente: GERENCIA DE PENSIONES Entidad Destino: REYES RODRÍGUEZ JOHN ARTURO Serie: 210.35 SubSerie: 210.35.1

Bogotá D.C.

Señor (a)
REYES RODRÍGUEZ JOHN ARTURO
BENEFICIARIO
CLL 43A SUR NO 12B 55 ETAPA 1 TORRE 8 APTO 204
BOGOTÁ, D. C. - BOGOTÁ D.C.

ASUNTO: **Requerimiento Documentación - Revisión Calificación de Invalidez**

Cordial Saludo.

Respetado (a) Señor (a):

Reciba un cordial saludo del Fondo de Prestaciones Económicas, Cesantías y Pensiones – FONCEP, establecimiento público del orden Distrital que funge como Fondo Territorial de Pensiones de Bogotá D.C.

Nos permitimos informarle que, dando cumplimiento a lo establecido en el artículo 44 de la Ley 100 de 1993, esta entidad realizará el procedimiento de revisión de calificación de invalidez con la que usted cuenta; en virtud de la cual le fue otorgada la prestación que devenga en la actualidad.

Para lo anterior, se hace necesario que el pensionado allegue de manera completa e inmediata a este Fondo, la siguiente documentación:

1. Formulario formato revisión calificación de invalidez (adjunto)
2. Fotocopia de la cédula de ciudadanía
3. Fotocopia completa de la historia clínica actualizada
4. Fotocopia del último dictamen de calificación practicado.

Tenga en cuenta lo siguiente:

1. El pago de los honorarios generados por la revisión del porcentaje de Pérdida de Capacidad Laboral será asumido por FONCEP y se cancelará a la Junta Regional de Calificación de Invalidez que corresponda a su jurisdicción, una vez se encuentren los documentos completos.
2. El lugar de revisión de la calificación dependerá del sitio donde usted resida de conformidad con lo señalado en el formato de actualización de datos.

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



Es de advertir que usted tiene **tres (3) meses** calendario, contados a partir de la fecha del recibido de la presente comunicación para allegar la documentación requerida y atender el proceso de revisión de calificación de invalidez.

En el evento de no atender, dentro del plazo arriba consignado, la presente invitación de revisión de pérdida de capacidad laboral, su mesada pensional **podrá ser suspendida** conforme a lo establecido en la mencionada norma, salvo caso de fuerza mayor comprobada que deberá informar dentro de los cinco (5) días siguientes al recibido de la presente comunicación.

Se aclara en el presente escrito, que transcurridos doce (12) meses contados a partir de la fecha de recibido de la presente comunicación, sin que usted se presente o permita el examen, prescribirá su mesada pensional, con la correspondiente exclusión definitiva de la nómina de pensionados. Para readquirir el derecho en forma posterior, deberá someterse a un nuevo dictamen, cuyos gastos estarán a su cargo.

La documentación requerida podrá ser allegada a través de los siguientes canales de comunicación dispuestos por la entidad:

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.
SUPERCADE – 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.
Correo Electrónico	servicioalciudadano@foncep.gov.co	

Para conocer el estado de su trámite, puede ingresar a la página WEB del FONCEP con el número de cédula del solicitante en el siguiente enlace:

<http://gobiernoonlinea.foncep.gov.co/gel/faces/pensiones/consultatramite.xhtml>

Cordial saludo,


Carolina Damiani Recaman
Gerente de Pensiones

Actividad	Nombre	Cargo	Dependencia
-----------	--------	-------	-------------

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



Proyectó	Adriana Franco Cardona	Profesional	Gerencia de Pensiones
----------	------------------------	-------------	-----------------------

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

FORMATO REVISIÓN CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ Código: FOR-MIS-GRP-020

Versión: 004
Fecha de Aprobación: Febrero 2020

Información Personal del Titular

Tipo de Documento	CC CE F TI P	Documento
Fecha de Nacimiento	D D M M A A A A	Sexo
Primer Nombre		Segundo Nombre
Primer Apellido		Segundo Apellido
Dirección Correspondencia		Correo Electrónico
Departamento Residencia		Ciudad Residencia
Barrio Residencia		Teléfono
Celular		
Fecha de Radicación		

Seleccione el medio por el cual autoriza a FONCEP para dar respuesta a su solicitud:

1. Correo electrónico*

☐

2. Dirección física

☐

FIRMA DEL SOLICITANTE

Nº Documento: _____

HUELLA
ÍNDICE DERECHO

Artículo 44 de la Ley 100 de 1993:

“El estado de invalidez podrá revisarse por solicitud de la entidad de previsión o seguridad social correspondiente cada 3 años, para ratificar, modificar o dejar sin efectos el dictamen que sirvió de base para la liquidación de la pensión que disfruta su beneficiario y proceder a la extinción, disminución o aumento de la misma, si a ello hubiere lugar....”

DOCUMENTOS REQUERIDOS EN ESTA SOLICITUD:

1. Fotocopia de la cédula de ciudadanía.
2. Fotocopia completa de la historia clínica actualizada.
3. Actualización de la dirección de notificación

4081523026

OP: 4081523026

Peso	1 Kg
Volumen	1 l.n.
Unidad	1 l.n.
Vr Declarado	0,00
Original	

Identificación: 360041163

Remitente: FONCEP

Dirección: Carrera 6 # 14-98 piso 2

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

Identificación: 526082

Destinatario: REYES RODRÍGUEZ JOHN ARTURO

Dirección: CL 43 A SUR 12 B 55

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

Zona: 0

Motivo Devolución

Desconocido	☐
Rehusado	☐
No Reside	☐
No Reclamado	☐
Dirección	☐
Otros	☐

cadena asurrier

☐ Reclamo ☐ Incongruencia:

MENSAJERIA

Remitente: FONCEP

Identificación: 360041163

Cod. Postal:

Dirección: Carrera 6 # 14-98 piso 2 - Tel: 3060200

Ciudad: BOGOTÁ - Depto: BOGOTÁ D C

FECHA ENTREGA:

Mes: ☐ ENE. ☐ FEB. ☒ MAR. ☐ ABR. ☐ MAY. ☐ JUN. ☐ JUL. ☐ AGO. ☐ SEP. ☐ OCT. ☐ NOV. ☐ DIC.

Día: ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 ☐ 11 ☐ 12 ☐ 13 ☐ 14 ☐ 15 ☐ 16 ☐ 17 ☐ 18 ☐ 19 ☐ 20 ☐ 21 ☐ 22 ☐ 23 ☐ 24 ☐ 25 ☐ 26 ☐ 27 ☐ 28 ☐ 29 ☐ 30 ☐ 31 ☐ N.P.

Hora: ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 ☐ 11 ☐ 12 ☐ am ☐ pm

Destinatario: REYES RODRÍGUEZ JOHN ARTURO

Dirección: CL 43 A SUR 12 B 55 - Tel:

Radicado: 0

Ciudad: BOGOTÁ - Depto: BOGOTÁ D C

Producto: 3 FOLIOS

Cod. Postal:

Zona: 0

Observación

NADIE ATIENDE

RECIBI CONFORME

Firma y Cédula o Sello

Peso	Volumen	Vr Declarado	Quien Entrega	Unidades	1 de 1
1 Kg	1 Kg	0,00		1 l.n.	Original

Motivo Devolución

☐ Desconocido
☐ Rehusado
☐ No Reside
☐ No Reclamado
☐ Dirección Errada
☐ Otros

4081523026

OP: 4081523026

Peso	1 Kg
Volumen	1 l.n.
Unidad	1 l.n.
Vr Declarado	0,00
Copia	

Identificación: 360041163

Remitente: FONCEP

Dirección: Carrera 6 # 14-98 piso 2

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

Identificación: 526082

Destinatario: REYES RODRÍGUEZ JOHN ARTURO

Dirección: CL 43 A SUR 12 B 55

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

Zona: 0

Motivo Devolución

Desconocido	☐
Rehusado	☐
No Reside	☐
No Reclamado	☐
Dirección	☐
Otros	☐

cadena asurrier

☐ Reclamo ☐ Incongruencia:

MENSAJERIA

Remitente: FONCEP

Identificación: 360041163

Cod. Postal:

Dirección: Carrera 6 # 14-98 piso 2 - Tel: 3060200

Ciudad: BOGOTÁ - Depto: BOGOTÁ D C

FECHA ENTREGA:

Mes: ☐ ENE. ☐ FEB. ☐ MAR. ☐ ABR. ☐ MAY. ☐ JUN. ☐ JUL. ☐ AGO. ☐ SEP. ☐ OCT. ☐ NOV. ☐ DIC.

Día: ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 ☐ 11 ☐ 12 ☐ 13 ☐ 14 ☐ 15 ☐ 16 ☐ 17 ☐ 18 ☐ 19 ☐ 20 ☐ 21 ☐ 22 ☐ 23 ☐ 24 ☐ 25 ☐ 26 ☐ 27 ☐ 28 ☐ 29 ☐ 30 ☐ 31 ☐ N.P.

Hora: ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 ☐ 11 ☐ 12 ☐ am ☐ pm

Destinatario: REYES RODRÍGUEZ JOHN ARTURO

Dirección: CL 43 A SUR 12 B 55 - Tel:

Radicado: 0

Ciudad: BOGOTÁ - Depto: BOGOTÁ D C

Producto: 3 FOLIOS

Cod. Postal:

Zona: 0

Observación

RECIBI CONFORME

Firma y Cédula o Sello

Peso	Volumen	Vr Declarado	Quien Entrega	Unidades	2 de 1
1 Kg	1 Kg	0,00		1 l.n.	Copia

Motivo Devolución

☐ Desconocido
☐ Rehusado
☐ No Reside
☐ No Reclamado
☐ Dirección Errada
☐ Otros

* No contesta
citofono.

Nadie atendio.



Al contestar cite Radicado EE-02436-202304945-Sigef Id: 526082 Folios: 3 Anexos: 1 Fecha: 21-March-2023 03:41:01 Dependencia Remitente: GERENCIA DE PENSIONES Entidad Destino: REYES RODRIGUEZ JOHN ARTURO Serie: 210.35 SubSerie: 210.35.1

Bogotá D.C.

Señor (a)
REYES RODRÍGUEZ JOHN ARTURO
BENEFICIARIO
CLL 43A SUR NO 12B 55 ETAPA 1 TORRE 8 APTO 204
BOGOTÁ, D. C. - BOGOTÁ D.C.

ASUNTO: **Requerimiento Documentación - Revisión Calificación de Invalidez**

Cordial Saludo.

Respetado (a) Señor (a):

Reciba un cordial saludo del Fondo de Prestaciones Económicas, Cesantías y Pensiones – FONCEP, establecimiento público del orden Distrital que funge como Fondo Territorial de Pensiones de Bogotá D.C.

Nos permitimos informarle que, dando cumplimiento a lo establecido en el artículo 44 de la Ley 100 de 1993, esta entidad realizará el procedimiento de revisión de calificación de invalidez con la que usted cuenta; en virtud de la cual le fue otorgada la prestación que devenga en la actualidad.

Para lo anterior, se hace necesario que el pensionado allegue de manera completa e inmediata a este Fondo, la siguiente documentación:

1. Formulario formato revisión calificación de invalidez (adjunto)
2. Fotocopia de la cédula de ciudadanía
3. Fotocopia completa de la historia clínica actualizada
4. Fotocopia del último dictamen de calificación practicado.

Tenga en cuenta lo siguiente:

1. El pago de los honorarios generados por la revisión del porcentaje de Pérdida de Capacidad Laboral será asumido por FONCEP y se cancelará a la Junta Regional de Calificación de Invalidez que corresponda a su jurisdicción, una vez se encuentren los documentos completos.
2. El lugar de revisión de la calificación dependerá del sitio donde usted resida de conformidad con lo señalado en el formato de actualización de datos.

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



Es de advertir que usted tiene **tres (3) meses** calendario, contados a partir de la fecha del recibido de la presente comunicación para allegar la documentación requerida y atender el proceso de revisión de calificación de invalidez.

En el evento de no atender, dentro del plazo arriba consignado, la presente invitación de revisión de pérdida de capacidad laboral, su mesada pensional **podrá ser suspendida** conforme a lo establecido en la mencionada norma, salvo caso de fuerza mayor comprobada que deberá informar dentro de los cinco (5) días siguientes al recibido de la presente comunicación.

Se aclara en el presente escrito, que transcurridos doce (12) meses contados a partir de la fecha de recibido de la presente comunicación, sin que usted se presente o permita el examen, prescribirá su mesada pensional, con la correspondiente exclusión definitiva de la nómina de pensionados. Para readquirir el derecho en forma posterior, deberá someterse a un nuevo dictamen, cuyos gastos estarán a su cargo.

La documentación requerida podrá ser allegada a través de los siguientes canales de comunicación dispuestos por la entidad:

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.
SUPERCADE - 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.
Correo Electrónico	<u>servicioalciudadano@foncep.gov.co</u>	

Para conocer el estado de su trámite, puede ingresar a la página WEB del FONCEP con el número de cédula del solicitante en el siguiente enlace:

<http://gobiernoenlinea.foncep.gov.co/gel/faces/pensiones/consultatramite.xhtml>

Cordial saludo,

Carolina Damiani R.
Carolina Damiani Recaman
Gerente de Pensiones

Actividad	Nombre	Cargo	Dependencia
-----------	--------	-------	-------------

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



Proyectó	Adriana Franco Cardona	Profesional	Gerencia de Pensiones
----------	------------------------	-------------	-----------------------

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

FORMATO REVISIÓN CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ
Código: FOR-MIS-GRP-020

Versión: 004
Fecha de Aprobación: Febrero 2020

Información Personal del Titular

Tipo de Documento	CC CE F TI P	Documento	
Fecha de Nacimiento	D D M M A A A A	Sexo	F M
Primer Nombre		Segundo Nombre	
Primer Apellido		Segundo Apellido	
Dirección Correspondencia		Correo Electrónico	
Departamento Residencia		Ciudad Residencia	
Barrio Residencia		Teléfono	
Celular			
Fecha de Radicación			

Seleccione el medio por el cual autoriza a FONCEP para dar respuesta a su solicitud:

1. Correo electrónico* ☐

2. Dirección física ☐

FIRMA DEL SOLICITANTE

N° Documento: _____

HUELLA
ÍNDICE DERECHO

Artículo 44 de la Ley 100 de 1993:

"El estado de invalidez podrá revisarse por solicitud de la entidad de previsión o seguridad social correspondiente cada 3 años, para ratificar, modificar o dejar sin efectos el dictamen que sirvió de base para la liquidación de la pensión que disfrutaba su beneficiario y proceder a la extinción, disminución o aumento de la misma, si a ello hubiere lugar...."

DOCUMENTOS REQUERIDOS EN ESTA SOLICITUD:

1. Fotocopia de la cédula de ciudadanía.
2. Fotocopia completa de la historia clínica actualizada.
3. Actualización de la dirección de notificación