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-02436-202312951 -Sigef Id: 549028, la empresa de **Mensajería** reporta **DEVOLUCION** el día 14/07/2023. Adicional se intenta contacto telefónico al número 3015482471 pero no fue posible la comunicación. 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 (07) folios.

Se deja constancia que a la fecha el Señor (ra) **Pedro Pablo Umbarila Abril,** identificado (da) con Cedula de ciudadanía No. **19.442.144** 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 **25** días del mes de **Julio** de **2023** a las 7:00 a.m., hasta los **31** días del mes de **Julio** de **2023** a las 4:00 p.m pasado este tiempo se retirará lapublicación y la notificación se considerará cumplida al finalizar el día siguiente al retiro del aviso.

Yuliana AR

Notificaciones FONCEP
Yuliana Aguiar Rojas
Fecha fijación aviso: 25/07/2023

Yuliana AR

Notificaciones FONCEP
Yuliana Aguiar Rojas
Fecha retiro aviso: 31/07/2023

Al contestar cite Radicado EE-02436-202312951-Sigef Id: 549028 Folios: 2 Anexos: 1 Fecha: 13-July-2023 02:49:22 Dependencia Remitente: GERENCIA DE PENSIONES Entidad Destino: UMBARILA ABRIL PEDRO PABLO Serie: 210.35 SubSerie: 210.35.1

Bogotá D.C.

Señor (a)
UMBARILA ABRIL PEDRO PABLO
BENEFICIARIO
CALLE 23 G N. 112-71
BOGOTA, D. C. - BOGOTA, D. C.

ASUNTO: Requerimiento Documentación - Revisión Calificación de Invalidez

Radicación: ID526025.

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.

De acuerdo con la comunicación remitida a usted mediante ID526025. comedidamente nos permitimos reiterar que dando cumplimiento a lo establecido en el artículo 44 de la Ley 100 de 1993, esta entidad debe realizar el procedimiento de revisión de pérdida de capacidad laboral.

En tal sentido, recordamos que debe allegar la siguiente documentación:

1. Formulario de actualización de datos (adjunto)
2. Fotocopia de la cédula de ciudadanía
3. Fotocopia de la historia clínica actualizada.
4. Fotocopia del último dictamen de calificación practicado.

En dicha comunicación, se puso de presente que usted contaba con tres (3) meses contados a partir de la fecha de su recibido, para allegar la documentación requerida y atender el proceso de revisión de calificación de invalidez.

A la fecha, no hemos recibido de su parte la documentación requerida, para la revisión del estado de su eventual pérdida de su capacidad laboral.

En esa medida, recordamos que esta entidad procederá con la suspensión y eventual extinción definitiva del pago de su mesada pensional, por prescripción del derecho.

Sin embargo y en garantía del debido proceso, le damos un tiempo adicional de diez (10) días hábiles, contados a partir de la recepción de esta comunicación para que nos informe las razones por las cuales no se ha llegado la documentación solicitada. Vencido el término mencionado, se procederá con la suspensión del pago de su mesada a través de acto administrativo.

La anterior documentación deberá ser allegada a los siguientes canales de comunicación:

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

Cordial saludo,

Juan Paulo Villada Arbeláez
Gerente de Pensiones

Actividad	Nombre	Cargo	Dependencia
Proyectó	Adriana Franco Cardona	Profesional	Gerencia de Pensiones

cadena courrier

Identificacion:860041163

Remitente: FONCEP

Dirección: Carrera 6 # 14-98 piso 2

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

4081529848

OP:4081529848

Peso	Volumen	Unidad
1 Kg	1 Kg	1 Un.

Vr Declarado: 0,00

Original

Identificacion: 549028 — Zona: 0

Destinatario: UMBARILA ABRIL PEDRO PABLO

Dirección: CL 23 G N 112 71

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

Motivo Devolución

- Desconocido
- Rehusado
- No Reside
- No Reclamado
- Dirección
- Otros

cadena courrier

☐ Reclamo ☐ Incongruencia:

MENSAJERIA

4081529848

OP:4081529848

Remitente: FONCEP

Identificacion:860041163 — **Cod. Postal:** 110321015

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

Ciudad: BOGOTA - **Depto:** BOGOTA D C

FECHA ENTREGA:

Mes

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

Dia:

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: UMBARILA ABRIL PEDRO PABLO

Dirección: CL 23 G N 112 71 - **Tel:**

Radicado: 0 — **Zona:** 0

Ciudad: BOGOTA - **Depto:** BOGOTA D C

Producto: 2 FOLIOS — **Cod. Postal:**

Observación

DESCONOCIDO

RECIBI CONFORME

Firma y Cédula o Sello

Motivo Devolución

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

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

Destinatario desconocido
Casa de 1 piso ladrillo
Porton blanco

BOGOTÁ

Al contestar cite Radicado EE-02436-202312951-Sigef Id: 549028 Folios: 2 Anexos: 1 Fecha: 13-July-2023 02:49:22 Dependencia Remitente: GERENCIA DE PENSIONES Entidad Destino: UMBARILA ABRIL PEDRO PABLO Serie: 210.35 SubSerie: 210.35.1

Bogotá D.C.

Señor (a)
UMBARILA ABRIL PEDRO PABLO
BENEFICIARIO
CALLE 23 G N. 112-71
BOGOTA, D. C. - BOGOTA, D. C.

ASUNTO: Requerimiento Documentación - Revisión Calificación de Invalidez

Radicación: ID526025.

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.

De acuerdo con la comunicación remitida a usted mediante ID526025. comedidamente nos permitimos reiterar que dando cumplimiento a lo establecido en el artículo 44 de la Ley 100 de 1993, esta entidad debe realizar el procedimiento de revisión de pérdida de capacidad laboral.

En tal sentido, recordamos que debe allegar la siguiente documentación:

1. Formulario de actualización de datos (adjunto)
2. Fotocopia de la cédula de ciudadanía
3. Fotocopia de la historia clínica actualizada.
4. Fotocopia del último dictamen de calificación practicado.

En dicha comunicación, se puso de presente que usted contaba con tres (3) meses contados a partir de la fecha de su recibido, para allegar la documentación requerida y atender el proceso de revisión de calificación de invalidez.

A la fecha, no hemos recibido de su parte la documentación requerida, para la revisión del estado de su eventual pérdida de su capacidad laboral.

En esa medida, recordamos que esta entidad procederá con la suspensión y eventual extinción definitiva del pago de su mesada pensional, por prescripción del derecho.

BOGOTÁ

Sin embargo y en garantía del debido proceso, le damos un tiempo adicional de diez (10) días hábiles, contados a partir de la recepción de esta comunicación para que nos informe las razones por las cuales no se ha llegado la documentación solicitada. Vencido el término mencionado, se procederá con la suspensión del pago de su mesada a través de acto administrativo.

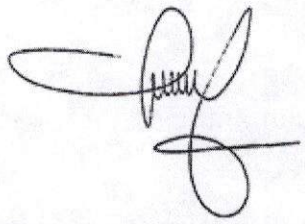
La anterior documentación deberá ser allegada a los siguientes canales de comunicación:

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

Cordial saludo,



Juan Paulo Villada Arbeláez
Gerente de Pensiones

Actividad	Nombre	Cargo	Dependencia
Proyectó	Adriana Franco Cardona	Profesional	Gerencia de Pensiones

BOGOTÁ | FONCEP

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 E 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 ☐

HUELLA
ÍNDICE DERECHO

FIRMA DEL SOLICITANTE
N° Documento: _____

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

BOGOTÁ | FONCEP

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 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