



**TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE CALI
SALA LABORAL**

Santiago de Cali, a los treinta (30) días del mes de junio del año dos mil veinte (2020).

AUTO NÚMERO 168

Mediante memorial el Juzgado Cuarto Laboral del Circuito de Cali remitió con destino al proceso de la señora Ofelia Chacón Escobar, escrito recibido de parte del Ministerio del Trabajo, para que obrase dentro del presente proceso.

En atención a lo anterior, de conformidad con el artículo 83 Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social, modificado por el artículo 41 de la Ley 712 de 2001, se corre traslado a las partes por el término de **TRES (3) DÍAS** para que se pronuncien.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

CARLOS ALBERTO OLIVER GALÉ

Magistrado Sala Laboral



**TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE CALI
SALA LABORAL**

AUTO NÚMERO 167

Santiago de Cali, a los treinta (30) días del mes de junio del año dos mil veinte (2020).

Al entrar a estudiar el presente caso, se observa que no es posible resolver el Recurso de Apelación de la Sentencia proferida el 5 de abril del año 2018, por el Juzgado Primero Laboral del Circuito de Cali, teniendo en cuenta que, al intentar abrir el CD incluido en el proceso, y que contienen la audiencia realizada el 12 de julio del año 2017, el mismo no puede ser leído.

Teniendo en cuenta lo anterior y en el sentido que no obra en el expediente otro medio por el cual se pueda estudiar la providencia, se requiere al despacho de origen y a las partes del presente caso, y sus apoderados judiciales, a fin de que cualquiera de estos remita copia de la audiencia realizada el 12 de julio del año 2017, dentro del proceso radicado N° 001-2013-00691-01, para que de esta forma se surta el estudio del Recurso de Apelación de la Sentencia.

CÚMPLASE

CARLOS ALBERTO OLIVER GALE

Magistrado Sala Laboral

REPUBLICA DE COLOMBIA



TRIBUNAL SUPERIOR DE CALI
SALA LABORAL

Ref. Ord. Roberto Romero
C/ Colpensiones y Otro
Rad. 013-2016-00305-01

**TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE CALI.
SALA LABORAL**

Santiago de Cali, a los treinta (30) días del mes de junio del año dos mil veinte (2020).

AUTO NÚMERO 166

Mediante Auto N° 028 del 20 de enero del año 2020, por encontrarlo indispensable para decidir el asunto de la referencia, con fundamento en las facultades del artículo 83 Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social, modificado por el artículo 41 de la Ley 712 de 2001, se solicitó a la **SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.**, para que allegara en el término de cinco (5) días, la historia laboral actualizada y consolidada del señor **ROBERTO ROMERO**, identificado con la CC. N° 2.393.243 de Venadillo. Dicho auto fue notificado en estado del día 21 de enero del año 2020.

Sin embargo, revisado el expediente, así como el sistema de Consulta de Procesos de la Rama Judicial, hasta la fecha no se ha recibido la historia laboral requerida, siendo esta indispensable para poder resolver la apelación presentada respecto del proceso de la referencia.

En tal sentido, se dispone:

PRIMERO: REQUERIR a la **SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.** para que en el término de los cinco (5) días siguientes a la notificación de la presente providencia, remita la historia laboral actualizada y consolidada del señor **ROBERTO ROMERO**, identificado con la CC. N° 2.393.243 de Venadillo, la cual había sido solicitada desde el 20 de enero del año 2020.

REPUBLICA DE COLOMBIA



TRIBUNAL SUPERIOR DE CALI
SALA LABORAL

Ref. Ord. Roberto Romero
C/ Colpensiones y Otro
Rad. 013-2016-00305-01

NOTIFÍQUESE

No siendo otro el objeto de la presente diligencia se termina y firma como aparece.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Carlos Alberto Oliver Gale', written over a horizontal line.

CARLOS ALBERTO OLIVER GALE

Magistrado Sala Laboral



JUZGADO CUARTO LABORAL DEL CIRCUITO
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

Santiago de Cali, 20 de septiembre de 2019

Oficio No. 997

Señores,

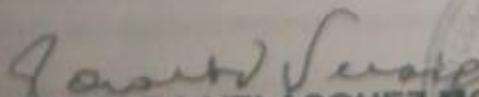
TRIBUNAL SUPERIOR DE CALI - SALA LABORAL

Santiago de Cali - Valle del Cauca

REFERENCIA: REMISIÓN MEMORIAL

Mediante el presente escrito me permito allegar memorial con (07) folios, a fin que obre dentro del proceso ordinario de OFELIA CHACON ESCOBAR contra COLPENSIONES. RADICACIÓN 2014-00094. El proceso por reparto fue asignado al magistrado CARLOS ALBERTO OLIVER GALE.

Atentamente,


ROSALBA VELASQUEZ MOSQUERA
Secretaria





El empleo es de todos

Mintrabajo

Bogotá, D.C.

| | | |
|---------------------|----------------------------|------------------------------------|
| MINTRABAJO | No. Radicado | 08SE201923010000036210 |
| | Fecha | 2019-09-05 01:10:12 pm |
| Remitente | Sede | CENTRALES DT |
| | Depen | GRUPO DE CONVENIOS INTERNACIONALES |
| Destinatario | ROSALBA VELASQUEZ MOSQUERA | |
| Anexos | 0 | Folios 7 |

COR08SE201923010000036210

Al responder por favor citar este número de radicado

Doctor

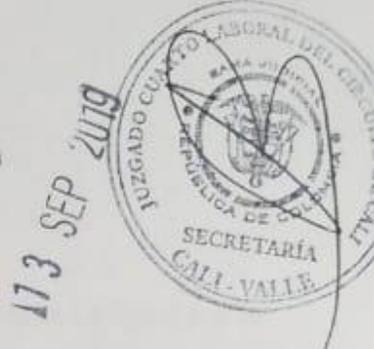
ROSALBA VELASQUEZ MOSQUERA

Secretaria

JUZGADO CUATRO LABORAL DEL CIRCUITO DE CALI

Carrera 10 N° 12 – 15 Piso 8 Palacio de Justicia Pedro Elias Serrano Abadia

Santiago de Cali – Valle del Cauca



ASUNTO: ENVIO DOCUMENTOS

ORDINARIO DE PRIMERA INSTANCIA N° 2014 – 00094

OFELIA CHACON ESCOBAR C.C. 19142799

N/REF: 03/2015/803577 – 03IU0288

Radicado Min-11EE201923000000039963 de agosto 02 del 2019

Respetada Doctora Velásquez Mosquera

Reciba un cordial saludo:

Teniendo en cuenta nuestra función como organismo de enlace, establecida en la Ley 1112 del 27 de diciembre de 2006, para su conocimiento y fines pertinentes adjunto envío los documentos allegados el 02 de Agosto de 2019 por el Instituto Nacional de Seguridad Social INSS de Madrid – España según radicado citado en el asunto y demás concernientes a la señora Chacón Escobar, lo anterior en aras de que reposen dentro del plenario asignado a su Despacho.

Cordialmente,

GERMAN SANDOVAL QUEBRAHOLLA

Coordinador Grupo de Convenios Internacionales

Anexos: (5) folios
Proyecto: Monica O 05/09/2019
Revisó: German S.

EXP: CV-0122

Con Trabajo Decente el futuro es de todos

@mintrabajocol

@MinTrabajoCol

@MintrabajoCol

Unidad Administrativa
Dirección: Carrera 14 No. 99-33
Pisos 6, 7, 10, 11, 12 y 13
Teléfonos PBX
(37-1) 5186868

Atención Presencial
Sede de Atención al Ciudadano
Bogotá Carrera 7 No. 32-63
Puntos de atención
Bogotá (57-1) 5186868 Opción 2

Línea nacional gratuita
018000 112518
Celular
120
www.mintrabajo.gov.co



MIGUEL ANGEL RAMIREZ GAITAN

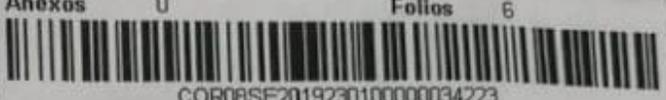
C.C. No 80.421.257 de Bogotá

Handwritten signature and numbers: 106366 2457, 283097



El empleo es de todos

Mintrabajo

| | | |
|--|-------------------------|------------------------------------|
| MINTRABAJO | No. Radicado | 08SE2019230100000034223 |
| | Fecha | 2019-08-26 01:51:30 pm |
| Remitente | Sede | CENTRALES DT |
| | Depen | GRUPO DE CONVENIOS INTERNACIONALES |
| Destinatario | RAUL ALFONSO VARGAS REY | |
| Anexos | 0 | Folios 6 |
|  COR08SE2019230100000034223 | | |

Al responder por favor citar este número de radicado

Bogotá, D.C.

Doctor
RAUL ALFONSO VARGAS REY
 Vicepresidente de Servicios al Ciudadano (E)
 COLPENSIONES
 Carrera 15 N° 94 – 61 Piso 2 PAC REGIONAL
 Bogotá

ASUNTO: ENVIO ES/CO-02/ Aplicación del Convenio de Seguridad Social entre La República de Colombia y el Reino de España.
 SOLICITUD PENSION DE VEJEZ
OFELIA CHACON ESCOBAR C.C. 19142799
 Radicado Min-11EE2019230000000039963 de agosto 02 del 2019

Reciba un cordial saludo:

Teniendo en cuenta nuestra función como organismo de enlace, establecida en la Ley 1112 del 27 de diciembre de 2006 para su conocimiento y fines pertinentes adjunto envío los documentos citados en el asunto y demás concernientes a la señora Chacón Escobar, lo anterior en aras de continuar con el trámite deprecado por la Señora **OFELIA CHACON ESCOBAR**.

Cordialmente,

~~GERMAN SANDOVAL SUEBRAHOLLA~~
 Coordinador Grupo de Convenios Internacionales

Anexo: (5) folios
 Proyecto: Monica O 26/08/2019
 Revisó: German S.

EXP: CV-0122

Con Trabajo Decente el futuro es de todos

@mintrabajocol

@MinTrabajoCol

@MintrabajoCol

Sede Administrativa
 Dirección: Carrera 14 No. 99-33
 Pisos 6, 7, 10, 11, 12 y 13
 Teléfonos PBX
 (57-1) 5186868

Atención Presencial
 Sede de Atención al Ciudadano
 Bogotá Carrera 7 No. 32-63
Puntos de atención
 Bogotá (57-1) 5186868 Opción 2

Línea nacional gratuita
 018000 112518
Celular
 120
 www.mintrabajo.gov.co

~~MIGUEL ANGEL RAMIREZ GAITAN~~
 C.C. No 80.421.257 de Bogotá

[Handwritten signature]
 1068662457
 283097



MINISTERIO DE EMPLEO Y SEGURIDAD SOCIAL

SECRETARIA DE ESTADO DE LA SEGURIDAD SOCIAL



DIRECCION PROVINCIAL ALICANTE CENTRO DE CONTACTO D.P. INSS ALICANTE

O F I C I O

SNIEF
NREF: 03/2015/803577 - 03IU0288
FECHA: 29/02/2016
ASUNTO: JUBILACION
SOLICITANTE: OFELIA CHACON ESCOBAR

MINISTERIO DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL No. Radicado 11EE201923000000039963
CARRERA 14 N° 99-33, TORRE BERRA 2019-08-02 09:50:16 am
BOGOTÁ Remitente FRANCISCO HERRERA FUENTES
COLOMBIA Destinatario Sede CENTRALES DT
Depen DIR DE PENSIONES Y OTRAS PRESTACIONES

Anexos 0 Folios 1



11EE201923000000039963

| |
|---------------------|
| REGISTRO DE: |
| INSS ALICANTE |
| SALIDA |
| 2016009800002948 |
| 29-02-2016/11:23:30 |

Adjunto se remite formulario CO/ES-02 correspondiente a OFELIA CHACON ESCOBAR.

El Director Provincial,

EL JEFE DE SECCION

Edo.: Francisco Herrera Fuentes

CV-122

CORREO ELECTRONICO: PRESTACIONES.ALICANTE@INSS.SEG-SOCIAL.ES

CHURRUCA, 26
03003-ALICANTE
TEL: 965903100
FAX:



03:15:00803577;112;0X5026871Z;01;001;50645



2;16009800002948

MIGUEL ANGEL RAMIREZ GAITAN
C.C. No 80.421.257 de Bogotá
I.P. No 86.117 del H.C.S de la J.

[Handwritten signature]
1068662457
283097

[Handwritten text]

CONVENIO ENTRE ESPAÑA Y COLOMBIA SOBRE SEGURIDAD SOCIAL.

SOLICITUD DE PENSIÓN DE (8)

VEJEZ

INVALIDEZ

SUPERVIVENCIA

Artículos 8 al 18 y 23.2 del Convenio y Artículos 4 y del 6 al 8 del Acuerdo Administrativo.

El presente formulario será cumplimentado en la parte que le afecte, por la Institución ante la cual se presente la solicitud de pensión y remitido, en duplicado ejemplar, a la Institución de enlace competente de la otra Parte donde el asegurado alega haber cotizado. Ésta devolverá un ejemplar del formulario en el que se certifiquen los periodos efectivos de cotización de acuerdo con su legislación, a la Institución a la que corresponde la instrucción del expediente.

Nº de referencia en España: 03/2017/801458

Fecha de presentación de la solicitud: 16-01-2014

Nº de referencia en Colombia:

1 Institución destinataria de enlace o competente.

1.1. Denominación: MINISTERIO DE TRABAJO
1.2. Dirección (1): CARRERA 14 N|| 99-33, TORRE REM - BOGOTÁ
COLOMBIA

2 Datos relativos al asegurado o causante fallecido:

| | | |
|---|---|--------------------|
| 2.1. Primer apellido | Segundo apellido (2) | Nombre |
| CHACON | ESCOBAR | OFELIA |
| 2.2. Apellido de nacimiento (3) | Nombre del padre | Nombre de la madre |
| | RICARDO | ROSALBA |
| 2.3. Fecha de nacimiento | Lugar de nacimiento | |
| 02-03-1956 | COLOMBIA | |
| 2.4 Sexo | Nacionalidad (4) | |
| MUJER | COLOMBIA | |
| 2.5. Estado civil: (5) SOLTERA | Fecha de matrimonio o de la unión marital de hecho | |
| | Fecha del divorcio o de separación si es unión marital de hecho | |
| 2.6. DNI/NIE (6) 0X5026871Z | | |
| Tipo de documento (C.C., C.E., T.I., R.C. o NUIP) | No. de documento | |
| 2.7. Domicilio habitual (1) CTRA 48 H BAR CIUD CORDOBA SANT DE CALL NUM. 54 52 VALLE DEL CAUCA (COLOMBIA) | | |
| 2.8. Número de afiliación a la Seguridad Social (7) | En España: 28/11513396/18 | |
| | En Colombia: 361170009 | |
| 2.9. Fecha de fallecimiento | Lugar de fallecimiento | |
| | | |
| 2.10. Causa de fallecimiento | | |
| 2.11. El asegurado (8) | | |
| <input type="checkbox"/> Ejerce | <input type="checkbox"/> una actividad asalariada | |
| <input checked="" type="checkbox"/> No ejerce | <input type="checkbox"/> una actividad independiente | |
| 2.12. Fecha en la que ha cesado o cesará su actividad laboral | 31-08-2011 | |

2.13. ¿Está acogido a Convenio Especial? (Seguro Voluntario) (8) SI NO

2.14. ¿Se encuentra afiliado a Entidad promotora de Salud (EPS) en Colombia? (13) SI NO

Cual? Cotizante Beneficiario(s)

2.15. ¿Se considera el interesado incapacitado para el trabajo? (9) SI NO

2.16. El asegurado (8) percibe no percibe una pensión o renta

ha sido no ha sido titular de una pensión o renta

2.17. En caso afirmativo:

Tipo y número de referencia de la pensión
 Institución que concedió la pensión
 Importe mensual de la pensión
 Número de pagas al año

3 Datos relativos al solicitante en caso de supervivencia.

3.1. Primer apellido Segundo apellido (2) Nombre

3.2. Apellido de nacimiento (3) Nombre del padre Nombre de la madre

3.3. Fecha de nacimiento Lugar de nacimiento

3.4. Sexo Nacionalidad (4)

3.5. DNI / NIE / (6) No. de documento

3.6. Fecha de matrimonio o inicio de la Unión Marital de hecho
 Fecha de divorcio o separación si es unión marital de hecho

Ha contraído nuevo matrimonio (8) SI NO Fecha del nuevo matrimonio día mes año

3.7. ¿Percibe el viudo /a alguna otra pensión? (8) SI NO

En caso afirmativo:
 Tipo y número de referencia de la pensión
 Institución pagadora
 Fecha de efectos
 Importe mensual de la pensión
 Número de pagas al año

3.8. Domicilio habitual (1)

03/2017/801458

MIGUEL ANGEL RAMIREZ GAITAN
 C.C. No 80.421.257 de Bogotá
 T.P. No 86.117 del H.C.S de la J.

[Handwritten Signature]
 1063662487
 283097

| 10 Determinación de la prestación a cargo de España. | | Importe anual. | Número de pagas al año. |
|--|-------------------|-----------------------|-------------------------|
| Clase de la prestación. | Fecha de efectos. | | |
| 10.1. (8) <input type="checkbox"/> Por totalización <input type="checkbox"/> Sin totalización | | | |
| En caso de liquidación por totalización, número total de días tenidos en cuenta: Coeficiente prorata: | | | |
| 10.2. Motivos por los cuales no se abona ninguna prestación. | | | |
| | | | |
| Sello: | Fecha: 01-08-2019 | Firma del funcionario | |

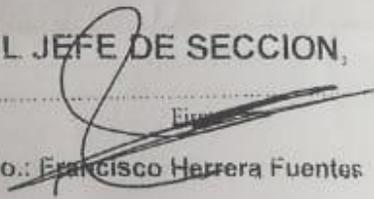
Institución de España.

Denominación: D.P. INSS ALICANTE

Dirección: (1)
 CHURRUCA, 26 03003-ALICANTE (ESPADA)

Sello: 

Fecha: 01-08-2019

EL JEFE DE SECCION,
 Firma: 
 Fdo.: Francisco Herrera Fuentes

Determinación de la prestación a cargo de Colombia

| Clase de la prestación. | Fecha de efectos. | Importe anual. | Número de pagos al año. |
|-------------------------|-------------------|----------------|-------------------------|
|-------------------------|-------------------|----------------|-------------------------|

1.1 (8) Por totalización Sin totalización

Motivos de liquidación por totalización, número total de días tenidos en cuenta: _____

Coefficiente prorata: _____

1.2 Motivos por los cuales no se abona ninguna prestación.

Sello: _____ Fecha: _____

Firma del funcionario

Institución de Colombia

Denominación: MINISTERIO DE TRABAJO

Ubicación: (1)
 CARRERA 14, N.º 99-33, TORRE REM

COLOMBIA

Sello: _____ Fecha: 01-08-2019 _____

Firma

801458

03/2017/801458

MIGUEL ANGEL RAMIREZ GAITAN
 C.C. No 80.421.257 de Bogotá
 T.P. No 86.117 del H.C.S de la J.

[Handwritten Signature]
 1063662457
 283097

