

**FORMULARIO DE SOLICITUD DE CORRECCIONES DE HISTORIA LABORAL**  
**REGISTRO DE INCONSISTENCIAS**

**FORMA 2**

Diligencie este formulario para solicitar la corrección de inconsistencias de periodos de cotización comprendidos entre enero de 1967 y diciembre de 1994, y la actualización de tiempos cotizados en administradoras de fondos privados de pensiones.

**D. INCONSISTENCIAS DE PERÍODOS DE COTIZACIÓN ENTRE ENERO DE 1967 Y DICIEMBRE DE 1994**

33. Nombre o Razón Social de la empresa donde laboró <b>X COMFANDI</b>										34. Número patronal <b>0401-62-00123</b>	
35. Nombre propietario/Representante legal										36. Número de NIT <b>890.303.208.5</b>	
37. Dirección donde laboró o Sucursal <b>CARRERA 23 N° 26 B-46</b>				38. Ciudad/Municipio <b>BOGOTÁ</b>				39. Departamento <b>BOGOTÁ</b>			
40. Requerimiento		41. Periodo de cotización		42. Dato I.B.C. correcto		43. Requerimiento		44. Periodo de cotización		45. Dato I.B.C. correcto	
Periodo falta <input checked="" type="checkbox"/>	Periodo sobra <input type="checkbox"/>	I.B.C. errado <input type="checkbox"/>	Desde (mm/aaaa) <b>10/1981</b>	Hasta (mm/aaaa) <b>12/1994</b>		Periodo falta <input type="checkbox"/>	Periodo sobra <input type="checkbox"/>	I.B.C. errado <input type="checkbox"/>	Desde (mm/aaaa) <b>/</b>	Hasta (mm/aaaa) <b>/</b>	

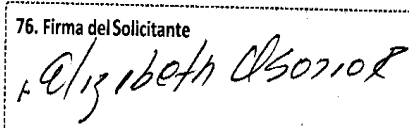
Si los datos del empleador son iguales a los que escribió en el anterior módulo, no necesita repetirlos, y de ser así, continúe con el campo N.º 53.

46. Nombre o Razón Social de la empresa donde laboró										47. Número patronal	
48. Nombre propietario/Representante legal										49. Número de NIT	
50. Dirección donde laboró o Sucursal				51. Ciudad/Municipio				52. Departamento			
53. Requerimiento		54. Periodo de cotización		55. Dato I.B.C. correcto		56. Requerimiento		57. Periodo de cotización		58. Dato I.B.C. correcto	
Periodo falta <input checked="" type="checkbox"/>	Periodo sobra <input type="checkbox"/>	I.B.C. errado <input type="checkbox"/>	Desde (mm/aaaa) <b>2/1981</b>	Hasta (mm/aaaa) <b>1/1986</b>		Periodo falta <input type="checkbox"/>	Periodo sobra <input type="checkbox"/>	I.B.C. errado <input type="checkbox"/>	Desde (mm/aaaa) <b>/</b>	Hasta (mm/aaaa) <b>/</b>	

Si los datos del empleador son iguales a los que escribió en el anterior módulo, no necesita repetirlos, y de ser así, continúe con el campo N.º 60.

59. Nombre o Razón Social de la empresa donde laboró										60. Número patronal	
61. Nombre propietario/Representante legal										62. Número de NIT	
63. Dirección donde laboró o Sucursal				64. Ciudad/Municipio				65. Departamento			
66. Requerimiento		67. Periodo de cotización		68. Dato I.B.C. correcto		69. Requerimiento		70. Periodo de cotización		71. Dato I.B.C. correcto	
Periodo falta <input checked="" type="checkbox"/>	Periodo sobra <input type="checkbox"/>	I.B.C. errado <input type="checkbox"/>	Desde (mm/aaaa) <b>2/1981</b>	Hasta (mm/aaaa) <b>1/1986</b>		Periodo falta <input type="checkbox"/>	Periodo sobra <input type="checkbox"/>	I.B.C. errado <input type="checkbox"/>	Desde (mm/aaaa) <b>/</b>	Hasta (mm/aaaa) <b>/</b>	

**E. ACTUALIZACIÓN DE PERÍODOS COTIZADOS EN FONDOS PRIVADOS DE PENSIONES**

72. Nombre del Fondo Privado		73. Desde (mm/aaaa)		74. Hasta (mm/aaaa)		75. Requerimiento o solicitud (seleccione con X según el caso)						76. Firma del Solicitante	
Periodo falta <input type="checkbox"/>	Periodo sobra <input type="checkbox"/>	I.B.C. errado <input type="checkbox"/>	Desde (mm/aaaa)	Hasta (mm/aaaa)		Periodo falta <input type="checkbox"/>	Periodo sobra <input type="checkbox"/>	Falta retro <input type="checkbox"/>	Inconsistencia días cotizados <input type="checkbox"/>	Nombre errado <input type="checkbox"/>	I.B.C. errado <input type="checkbox"/>	 CC <input checked="" type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> CD <input type="checkbox"/> No. <b>31867999 Cali</b>	