FUNDACIÓN PLENITUD DE VIDA

FUNDACIÓN PLENITUD DE VIDA
NIT.: 900.290.802-8

Jamundi, enero 06 de 2023

Señores
PROSPERIDAD SOCIAL
Atn: Rayan El Barkachi Abou Trabi
Director

Cordial saludo,

Por medio de la presente envío los siguientes documentos para Novedad de Retiro:

- Carta remisoria
- Formato F-IP-285 , archivo adjunto
- Fotocopia de registro civil de defunción

Agradecemos la atención prestada,

JAVIER GUTIERREZ AYAZO
C.C. # 94.489.920
Representante Legal

Carrera 11 No 1-176 Loma de piedra, Jamundí Valle
Teléfono: (2) 288-09-93 Cels.: 314 889 53 18
fpvje@hotmail.com – jaferjo@hotmail.com

Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN

Indicativo Serial: 10845315

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

Datos de la oficina de registro

Clase de oficina: Registraduría [ ] Notaría [X] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Insp. de Policía [ ] Código [T 5 7]

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA - VALLE DEL CAUCA - CALI NOTARIA 12 CALI

Datos del inscrito

Apellidos y nombres completos

MORENO HERIBERTO

Documento de identificación (Clase y número)	Sexo (en Letras)
CC No. 6335047	MASCULINO

Datos de la defunción

Lugar de la Defunción. País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA - VALLE DEL CAUCA - CALI

Fecha de la defunción	Hora	Número de certificado de defunción
Año 2022 Mes DIC Día 21	05:15	22122120132570

Presunción de muerte

Juzgado que profiere la sentencia	Fecha de la sentencia
	Año ____ Mes ____ Día ____

Documento presentado		Nombre y cargo del funcionario
Autoridad Judicial [ ]	Certificado Médico [X]	DIANA SOFIA BELTRAN GRIJALBA - MEDICO

Datos del denunciante

Apellidos y nombres completos

CARDONA BALLESTEROS SADI ALBERTO

Documentos de Identificación (Clase y número)	Firma
CC No. 16671428	

Primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documentos de Identificación (Clase y número)	Firma

Segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documentos de Identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2022 Mes DIC Día 22	JENIFFER TROCHEZ SOTO Notaria Doce de Cali(E)

ESPACIO PARA NOTAS

Powered by CamScanner

	FORMATO FICHA DE RETIRO MODALIDAD INDIRECTA CPSAM - CD PROGRAMA COLOMBIA MAYOR	Código: F-IP-286
La equidad es de todos		Versión: 1
	PROCESO IMPLEMENTACIÓN DE POLÍTICAS, PROGRAMAS Y PROYECTOS	Paginas: 1 de 1

1. INFORMACIÓN GENERAL

1. Fecha	06/01/2023		
2. Nombre del Departamento	VALLE DEL CAUCA	2.1 COD Departamento	76
3. Nombre del Municipio	JAMUNDI	3.1 COD Municipio	76364
4. Tipo de Institución	4.1 Centro de Protección Social al Adulto Mayor - CPSAM		X
	4.2 Centro Día - CD		
	4.3 Cabildo o resguardo		
5. Nombre del CPSAM y/o CD	FUNDACION PLENITUD DE VIDA		
6. NIT del CPSAM y/o CD		7. Regional	

2. INFORMACIÓN DE LOS BENEFICIARIOS

Si superan los 20 beneficiarios que solicitan el retiro, se debe diligenciar otro formato.

No.	8. Fecha de Retiro	9. Número de Identificación	10. Primer Apellido	11. Segundo Apellido	12. Primer Nombre	13. Segundo Nombre	14. Código de Retiro
1	21/12/2022	6335047	MORENO		HERIBERTO		1
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							

15. Elaborado por:		16. Aprobado por:	
Firma:	JAVIER GUTIERREZ AYAZO	Firma:	
Nombre:	Representante Legal	Nombre:	
Cargo:	94489920	Cargo:	
CC:	FUNDACION PLENITUD DE VIDA	CC:	
Entidad:		Entidad:	

Código Retiro	Motivo Pérdida del Derecho al Subsidio	Soportes que se deben anexar
1	Muerte del beneficiario	Fotocopia del Certificado de defunción (Acta / Registro de defunción).
2	Comprobación de Falsedad en la Información Suministrada o intento de conservar fraudulentamente el subsidio	* Soportes especificados en la G-IP-32 GUÍA PARA EL REGISTRO DE NOVEDADES EN EL SISTEMA DE INFORMACIÓN DEL PROGRAMA DE PROTECCIÓN SOCIAL AL ADULTO MAYOR "COLOMBIA MAYOR".
3	Percibir una pensión u otra clase de renta o subsidio	* Memorando u oficio con la solicitud
4	Medicidad comprobada como actividad productiva.	
5	Comprobación de realización de actividades ilitas, mientras subsista la condena	Solicitud escrita del beneficiario
6	Traslado a otro municipio o distrito	
7	Retiro voluntario	

Powered by CamScanner