Fundacion Casa de los Ancianos
Espíritu Santo

NIT. 805028818-1

Jamundi, 09 de noviembre del 2022

Señores
Prosperidad social
Atn: DR. Rayan El Barkachi Aboutrabi
Director regional valle del cauca- supervisor del convenio 348

Cordial saludo,

La presente es con el fin de notificar el nombre y fecha de retiro del adulto mayor el cual era beneficiario del programa del municipio de Jamundi, valle del cauca.

Nombre	Documento	Fecha	Motivo
María Leonor valencia González	25.334.599	09/11/2022	fallecida

Remplazar a la persona antes citada, postulo al siguiente adulto mayor para que sea tenido en cuenta como beneficiario del programa.

Nombre	Documento	Fecha	Motivo
Ángel dario Romaña palacios	4.862.741	09/11/2022	postulación

presentación de documentos:

1. Carta de intensión
2. Ficha de retiro
3. Certificado de función
4. Acta de la junta
5. Ficha de ingreso
6. Cedulas
7. Certificación de postulación
8. Censo

Muchas gracias por su atención y valiosa colaboración

Atentamente,



María Isabel bojorge
c.c. 31.528.910
representante legal

La equidad es de todos · Prosperidad Social	**FORMATO FICHA DE RETIRO MODALIDAD INDIRECTA CPSAM - CD PROGRAMA COLOMBIA MAYOR**	**Código: F-IP-285**
		Versión: 1
	PROCESO IMPLEMENTACIÓN DE POLÍTICAS, PROGRAMAS Y PROYECTOS	**Paginas: 1 de 1**

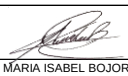
1. INFORMACIÓN GENERAL

1. Fecha	09/11/2022			
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	Marcar con una X si corresponde
	4.2 Centro Día - CD			Marcar con una X si corresponde
	4.3 Cabildo o resguardo			Marcar con una X si corresponde
5. Nombre del CPSAM y/o CD	CODIGO DE CONVENIO 348			
6. NIT del CPSAM y/o CD	805028818			7. Regional

2. INFORMACIÓN DE LOS BENEFICIARIOS

Si superan los 20 beneficiarios que solictan 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	09/11/2022	25.334.599	VALENCIA	GONZALEZ	MARIA	*LEONOR*	**1**
2	AAAA/MM/DD						
3	AAAA/MM/DD						
4	AAAA/MM/DD						
5	AAAA/MM/DD						
6	AAAA/MM/DD						
7	AAAA/MM/DD						
8	AAAA/MM/DD						
9	AAAA/MM/DD						
10	AAAA/MM/DD						
11	AAAA/MM/DD						
12	AAAA/MM/DD						
13	AAAA/MM/DD						
14	AAAA/MM/DD						
15	AAAA/MM/DD						
16	AAAA/MM/DD						
17	AAAA/MM/DD						
18	AAAA/MM/DD						
19	AAAA/MM/DD						
20	AAAA/MM/DD						

15. Elaborado por:		**16. Aprobado por:**	
Firma:		**Firma:**	
Nombre:	MARIA ISABEL BOJORGE DIAZ	**Nombre:**	
Cargo:	REPRESENTANTE LEGAL	**Cargo:**	
CC:	31.528.910	**CC:**	
Entidad:	NDACION CASA DE LOS AMCIANOS ESPIRITU SAN	**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". * Memorando u oficio con la solicitud
3	Percibir una pensión u otra clase de renta o subsidio.	
4	Medicidad comprobada como actividad productiva.	
5	Comprobación de realización de actividades ilíitas, mientras subsista la condena.	
6	Traslado a otro municipio o distrito	
7	Retiro voluntario	Solicitud escrita del beneficiario

La equidad es de todos · Prosperidad Social	**FORMATO FICHA DE INSCRIPCIÓN MODALIDAD INDIRECTA CPSAM - CD PROGRAMA COLOMBIA MAYOR**	**Código: F-IP-283** **Versión: 1**
	PROCESO IMPLEMENTACIÓN DE POLÍTICAS, PROGRAMAS Y PROYECTOS	**Paginas: 1 de 1**

1. INFORMACIÓN GENERAL

1. Fecha	09/11/2022			
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	Marcar con una X si corresponde
	4.2 Centro Día - CD			Marcar con una X si corresponde
	4.3 Cabildo o resguardo			Marcar con una X si corresponde
5. Nombre del CPSAM y/o CD	CODIGO DE CONVENIO 348			
6. NIT del CPSAM y/o CD	805028818			7. Regional

2. INFORMACIÓN DE LOS CIUDADANOS

Si superan los 20 ciudadanos potenciales inscritos, se debe diligenciar otro formato.

No.	8. Fecha de inscripción	9. Número de Identificación	10. Primer Apellido	11. Segundo Apellido	12. Primer Nombre	13. Segundo Nombre	14. Fecha de nacimiento	15. Fecha de Expedición
1	09/11/2022	4862741	ROMAÑA	PALACIOS	ANGEL	*DARIO*	20/10/1955	1977/1977/15
2	AAAA/MM/DD						AAAA/MM/DD	AAAA/MM/DD
3	AAAA/MM/DD						AAAA/MM/DD	AAAA/MM/DD
4	AAAA/MM/DD						AAAA/MM/DD	AAAA/MM/DD
5	AAAA/MM/DD						AAAA/MM/DD	AAAA/MM/DD
6	AAAA/MM/DD						AAAA/MM/DD	AAAA/MM/DD
7	AAAA/MM/DD						AAAA/MM/DD	AAAA/MM/DD
8	AAAA/MM/DD						AAAA/MM/DD	AAAA/MM/DD
9	AAAA/MM/DD						AAAA/MM/DD	AAAA/MM/DD
10	AAAA/MM/DD						AAAA/MM/DD	AAAA/MM/DD
11	AAAA/MM/DD						AAAA/MM/DD	AAAA/MM/DD
12	AAAA/MM/DD						AAAA/MM/DD	AAAA/MM/DD
13	AAAA/MM/DD						AAAA/MM/DD	AAAA/MM/DD
14	AAAA/MM/DD						AAAA/MM/DD	AAAA/MM/DD
15	AAAA/MM/DD						AAAA/MM/DD	AAAA/MM/DD
16	AAAA/MM/DD						AAAA/MM/DD	AAAA/MM/DD
17	AAAA/MM/DD						AAAA/MM/DD	AAAA/MM/DD
18	AAAA/MM/DD						AAAA/MM/DD	AAAA/MM/DD
19	AAAA/MM/DD						AAAA/MM/DD	AAAA/MM/DD
20	AAAA/MM/DD						AAAA/MM/DD	AAAA/MM/DD

16. Elaborado por:	
Firma:	
Nombre:	MARIA ISABEL BOJORGE DIAZ
Cargo:	REPRESENTANTE LEGAL
CC:	31528910
Entidad:	INDACION CASA DE LOS ANCIANOS ESPIRITU SANT

18. Aprobado por:	
Firma:	
Nombre:	
Cargo:	
CC:	
Entidad:	

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

22119620089054

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN Departamento VALLE DEL CAUCA		Municipio JAMUNDÍ	
ÁREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN Área Centro poblado (inspección, corregimiento o caserío)		Centro Poblado (inspección, corregimiento o caserío) POTRERITO	
TIPO DE DEFUNCIÓN No fetal	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN 2022-11-01		HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN 14:57:00
SEXO DEL FALLECIDO Femenino	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO Tipo de documento Cédula de ciudadanía	Número de documento 25334599	
APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD) Primer apellido VALENCIA	Segundo apellido GONZALEZ	Primer nombre MARIA	Segundo nombre LEONOR
PROBABLE MANERA DE MUERTE Natural	DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLOS O RASGOS FISICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCIA COMO Pertenencia étnica Negro(a), mulato(a), afro colombiano(a) o afro descendiente	¿A cuál pueblo indígena pertenece?	

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR Tipo de documento Cédula de ciudadanía		Número de documento 1140854067	
APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR Primer apellido SALAMANCA	Segundo apellido AHUMADA	Primer nombre RAIZA	Segundo nombre SORELLYS
PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN Médico		REGISTRO PROFESIONAL 1140854067	
LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Departamento VALLE DEL CAUCA		Municipio JAMUNDÍ	
FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Año - Mes - Día 2022-11-01		FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN DRA. Raiza Salamanca Medico General RM 1140854067 U. Metropolitana	

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2022-11-01 15:19

Código verificación: C21A-F9E9-6B

Fundacion Casa de los Ancianos
Espíritu Santo

NIT. 805028818-1

ACTA DE LA JUNTA DIRECTIVA 23

siendo las 11:30 A.M. del día 09 de noviembre del 2022, en la oficina de fundación casa de los ancianos espíritu santo se reúnen las personas de la junta directiva con el fin de aprobar las novedades de retiro e ingreso de beneficiarios del proyecto de protección social del adulto mayor, suscrito entre el consorcio Colombia mayor prosperidad social y el centro de bienestar del adulto mayor Fundación casa de los ancianos espíritu santo del municipio de Jamundi.

Novedades de retiro:

NOMBRE	DOCUMENTO	FECHA	MOTIVO
María Leonor Valencia González	25.334.599	09/11/2022	Fallecida

Reemplazar a las personas antes citadas, postulo al siguiente adulto mayor para que sea tenido en cuenta como beneficiario del subsidio indirecto para adulto mayor (ministerio prosperidad social), del municipio de Jamundi valle del cauca.

NOMBRE	DOCUMENTO	FECHA	MOTIVO
Ángel Darío Romaña Palacios	4.862.741	09/11/2022	Postulación

MARIA ISABEL BOJORGE DIAZ
REPRESENTANTE LEGAL

MAURICIO FLOREZ LOPEZ
VICEPRESIDENTE

DARIO FLOREZ LOPEZ
SECRETARIO

DIRECCION KILOMETRO 2 VIA POTRERITO FINCA ZAPATOCA JAMUNDI CL.
TEL. 3122978621 - 3207146204

Scanned by TapScanner

Fces

Fundacion Casa de los Ancianos
Espiritu Santo

NIT. 805028818-1

PORFIDIA TAMAYO
C.C. 29.622.827

LUIS CARLOS OLARTE
C.C. 6.096.481

MARIA ELISA GOMEZ BRAVO
C.C. 34.593.967

DIRECCION KILOMETRO 2 VIA POTRERITO FINCA ZAPATOCA JAMUNDI CL.
TEL. 3122978621 - 3207146204

Scanned by TapScanner

	FORMATO MATRIZ DE INSCRIPCIÓN MODALIDAD INDIRECTA CPSAM - CD PROGRAMA COLOMBIA MAYOR	Código: F-IP-284
		Versión: 1
	PROCESO IMPLEMENTACIÓN DE POLÍTICAS, PROGRAMAS Y PROYECTOS	Paginas: 1 de 3

1. INFORMACIÓN BÁSICA										2. UBICACIÓN Y CONTACTO							
TIPO DOCUMENTO	NÚMERO DE CÉDULA	FECHA DE EXPEDICIÓN CÉDULA dd/mm/aaaa	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	FECHA DE NACIMIENTO dd/mm/aaaa	EDAD ACTUAL	SEXO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	ZONA	CENTRO POBLADO	LOCALIDAD/COMUNA	DIRECCIÓN	NOMBRE DE BARRIO	VEREDA
CC	4.862.741	15/031977	angel	dario	romaña	palacios	22/10/1955	67	HOMBRE	VALLE_DEL_CAUCA	76364_JAMUNDI	CABECERA MUNICIPAL			kilometro 2 via pòtrerito	zapatoca	

2. UBICACIÓN Y CONTACTO			3. DATOS DE CONTACTO ALTERNATIVO			4. INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA												
TELÉFONO	CELULAR	CORREO ELECTRÓNICO	NOMBRES Y APELLIDOS	TELÉFONO/CELULAR	DIRECCIÓN	CABEZA DE FAMILIA	ESTADO CIVIL	ETNIA	PUEBLO INDÍGENA	PERTENECE A UN TERRITORIO COLECTIVO	TERRITORIO COLECTIVO	COMUNIDAD ÉTNICA	HABLA OTRA LENGUA	SELECCIONE LAS OTRAS LENGUAS	DISCAPACIDAD	TIPO DE DISCAPACIDAD	IDENTIDAD DE GÉNERO	ORIENTACIÓN SEXUAL
	3122978621	isabelojorge70@hotm	maria isabel bojorge	312978621	kilometro 2 via pótn	NO	SOLTERO(A)	NEGRO(A),MULATO(A), AFRODESCENDIEI		NO_PERTENECE			NO_HABLA_OTRA_LENGUA		NO_PRESENTA_DISCAPACIDAD		MASCULINO	NO RESPONDE

4. INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA													5. ADJUNTAR SOPORTES		
VÍCTIMA	HECHO VICTIMIZANTE	HA VIVIDO FUERA DE COLOMBIA	AÑOS EN EL QUE RETORNO AL PAÍS	RECIBE SUBSIDIO EN DINERO	¿CUÁL?	VIVE SOLO, SIN INDEPENDENCIA ECONÓMICA	PERDIÓ EL SUBSIDIO POR TRASLADO DE MUNICIPIO	PERDIÓ EL SUBSIDIO AL APORTE A PENSIÓN	TIENE PERSONAS A CARGO	¿CUÁNTAS?	NOMBRE CPSAM/CD	IDENTIFICACIÓN CPSAM/CD	TIPO DE SOPORTE	TIPO DE SOPORTE	TIPO DE SOPORTE
NO_ES_VICTIMA		NO_HA_VIVIDO_FUERA		no		SI_INDEPENDIENTE_ECONOMICO			NO_TIENE		fundacion casa de los ancianos espioritu santo		CEDULA DE CIUDADANIA	CEDULA DE CIUDADANIA	CEDULA DE CIUDADANIA

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 25.334.599

VALENCIA GONZALEZ

APELLIDOS

MARIA LEONOR

NOMBRES



FECHA DE NACIMIENTO 01-JUL-1942

BUENOS AIRES
(CAUCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 ESTATURA

O+ G.S. RH

F SEXO

06-DIC-1963 BUENOS AIRES

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL



Scanned by TapScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

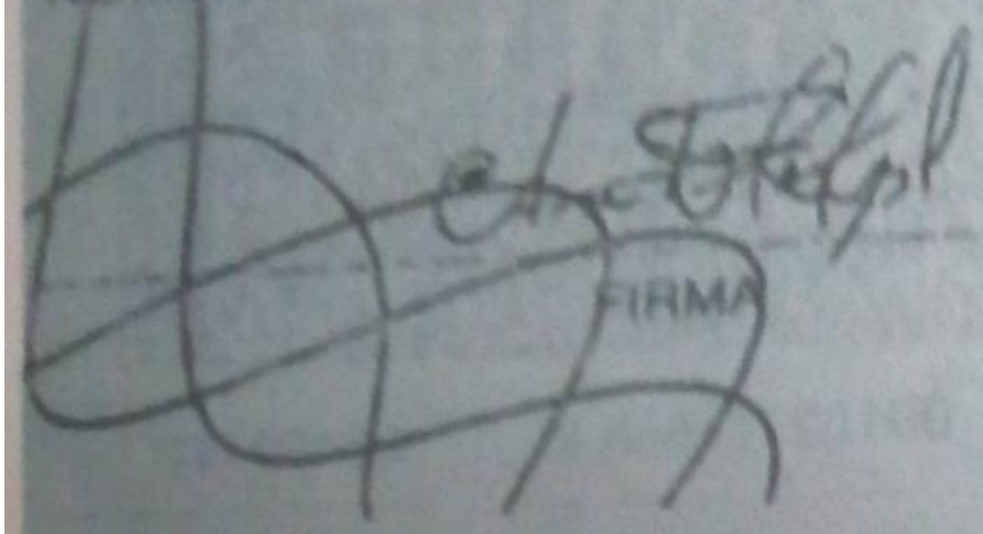
NUMERO 4.862.741

ROMAÑA PALACIOS

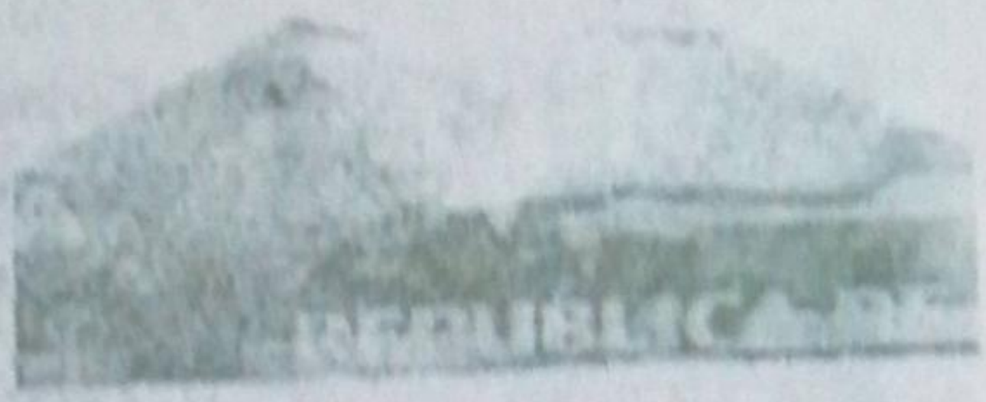
APELLIDOS

ANGEL DARIO

NOMBRES



FIRMA



Scanned with CamScanner



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 22-OCT-1955

TADO
(CHOCO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.68
ESTATURA

O+
G.S. RH

M
SEXO

15-MAR-1977 CERTEGUI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-3100100-00152318-M-0004862741-20090309 0010275185A 2 26469140

Scanned with CamScanner

Scanned by TapScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA
MUNICIPIO DE JAMUNDI
SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL

Jamundí – Valle, septiembre 30 de 2022

EL SUSCRITO SECRETARIO DE DESARROLLO SOCIAL DEL MUNICIPIO DE JAMUNDI

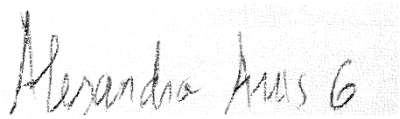
C E R T I F I C A:

Que los adultos mayores relacionados a continuación residen actualmente en la Fundacion Casa de los Ancianos “Espíritu Santo”, por lo cual se expide el siguiente listado censal.

NOMBRE	DOCUMENTO DE IDENTIDAD
ANGEL DARIO ROMAÑA PALACIOS	4.862.741

Para constancia se firma a los treinta (30) días del mes de septiembre del 2022

Atentamente,



ALEJANDRA ARIAS GARCIA
Secretaria de Desarrollo Social
Municipio de Jamundí
Código postal 764001
Proyecto y elaboro: Viviana C.A.
Reviso y Aprobó: Alejandra A.G.
Secretario de Desarrollo Social

Teléfono: (57) + 2 51616166/5190969 Ext. 1024 – **Correo electrónico:** desarrollosocial@jamundi.gov.co Dirección**:** Calle 10 Cra. 10 esquina