ADRIANA MARIA VERA MONROY
NIT: 52073664-2

Acacias, 10 de Enero de 2024

Señora:
MARGARITA PARRA MOTTA
R/L CORPORACION UN MAÑANA MEJOR
Ciudad.

Cordial Saludo

Atendiendo a las quejas y solicitudes recibidas por parte del personal que estuvo vinculado hasta el 31 de Diciembre de 2023 con la Corporación Un Mañana Mejor, mediante el Convenio de Asociación Nº 663 de 2022, esta interventoría se permite solicitar el cumplimiento de la ***obligación 13*** la cual refiere: "El personal contratado bien sea por CPS o nómina, deberá recibir sus sueldos y honorarios respectivamente según su vinculación de forma puntual y conforme a la ley, no superando los 8 primeros días de cada mes, haciendo los respectivos descuentos municipales a que haya lugar ", todo a vez que a la fecha no se ha dado cumplimiento con el pago de los honorarios del personal correspondiente al mes de Diciembre, así mismo nos permitimos solicitar se dé cumplimiento al pago de la liquidación del personal en los términos establecidos contractualmente.

Agradezco su atención.

Cordialmente,

ADRIANA MARIA VERA MONROY
Contrato Interventoría No. 749 de 2023

HOGAR SAN JOSÉ
RECIBIDO
FECHA: 10-01-2024

ADRIANA MARIA VERA MONROY
NIT: 52073664-2

Acacias, 12 de Enero de 2024

Señora:
MARGARITA PARRA MOTTA
R/L CORPORACION UN MAÑANA MEJOR
Ciudad.

ASUNTO: Solicitud comprobante de pago personal.

Cordial Saludo

Teniendo en cuenta la negativa a la respuesta del oficio radicado el pasado 10 de Enero de 2024 mediante correo electrónico y oficina principal, me permito solicitar por segunda vez, los comprobantes de los pagos del personal de nomina y de contrato de prestación de servicios en el marco del Convenio de Asociación Nº 663 de 2022 teniendo en cuenta la clausula octava en la ***obligación 13*** la cual establece: *"El personal contratado bien sea por CPS o nómina, deberá recibir sus sueldos y honorarios respectivamente según su vinculación de forma puntual y conforme a la ley, no superando los 8 primeros días de cada mes, haciendo los respectivos descuentos municipales a que haya lugar "*, ya que a la fecha la interventoría ni la Secretaria Social de Educación Cultura y Deportes, tienen conocimiento de los pagos , y el personal manifiesta que a la fecha no se le han sido cancelado sus honorarios.

Agradezco su atención.

Cordialmente,

ADRIANA MARIA VERA MONROY
Contrato Interventoría No. 749 de 2023

HOGAR SAN JOSÉ
RECIBIDO
FECHA: 12-01-2024

ADRIANA MARIA VERA MONROY
NIT: 52073664-2

Acacias, Enero 19 de 2024

Señora:
MARGARITA PARRA MOTTA
R/L CORPORACION UN MAÑANA MEJOR
Ciudad.

ASUNTO: Reiteración comprobante de pago personal nómina y CPS.

Cordial Saludo

Teniendo en cuenta los oficios de fecha 10 y 12 de Enero de 2024, los cuales a la fecha NO han sido contestados por parte de la Corporación a la oficina de interventoría, de manera reiterativa y por tercera vez, nos permitimos solicitar los comprobantes de los pagos del personal de nomina y de contrato de prestación de servicios vinculados en el marco del Convenio de Asociación Nº 663 de 2022, así como el pago de seguridad social del personal, teniendo en cuenta que dentro del convenio se establece: ***obligación 13: " El personal contratado bien sea por CPS o nomina, deberá recibir sus sueldos y honorarios respectivamente según su vinculación de forma puntual y conforme a la ley, no superando los 8 primeros días de cada mes, haciendo los respectivos descuentos municipales a que haya lugar",*** teniendo en cuenta que a la fecha no se tiene conocimiento de dichos pagos y no se ha dado contestación a ninguno de los oficios en mención.

Atendiendo a lo anterior solicito a ustedes de manera escrita dar respuesta a mi solicitud en un término no mayor a 5 días.

Cordialmente,

ADRIANA MARIA VERA MONROY
Contrato Interventoría No. 749 de 2023

HOGAR SAN JOSE
RECIBIDO
FECHA: 22-01-24

TELEFONO: 310 217 9384, E-MAIL: adriana.interventora@gmail.com

Acacias, 22 de enero del 2024

Recibí
Erika Sierra
22/01/2024.

Señora:
ADRIANA VERA
Interventoría
Ciudad
Acacias-Meta

Asunto: Respuesta oficio

De manera atenta y cordial me dirijo hacia usted con el fin de entregar los soportes de nómina y liquidación del mes de diciembre.

Se Anexa 19 folios.

Atentamente,

DIANA MARCELA RUIZ MARTIN
Directora del Centro Hogar San José

NOMINA DEL MES DE DICIEMBRE

Empleado		Devengos										Deducciones				FIRMA
				Recargos y horas extras								Aportes trabajador				
No.	Nombre	Salario básico	Auxilio legal de transporte	Hora extra diurna	Recargo nocturno ordinario	Recargo diurno dom./festivo	Recargo nocturno dom./festivo	Incapacidad enf. común 66.67%	Pendiente por pagar mes noviembre	Rodamiento	Total devengos	Aporte salud empleado	Aporte pensión empleado	Total deducciones	Total pagado	
1	INFANTE RODRIGUEZ LUZ MERY	$ 1.492.093	$ 140.606	$ 186.512	$ 13.053	$ 0	$ 0	$ 0		$ 200.000	$ 2.032.266	$ 67.866	$ 67.866	$ 135.733	$ 1.896.534	
2	AGREDA CHASOY CINDY YULEY	$ 1.492.093	$ 140.606	$ 0	$ 50.047	$ 74.605	$ 54.710	$ 0			$ 1.812.061	$ 66.858	$ 66.858	$ 133.716	$ 1.678.345	
3	MORENO SUAREZ JESIKA HASBLEIDY	$ 1.492.093	$ 140.606	$ 0	$ 60.511	$ 89.642	$ 102.881	$ 0			$ 1.885.733	$ 69.805	$ 69.805	$ 139.610	$ 1.746.123	
4	ROBLES SANCHEZ MAYRA ALEJANDRA	$ 1.492.093	$ 140.606	$ 0	$ 93.857	$ 89.642	$ 102.581	$ 0			$ 1.898.785	$ 70.327	$ 70.327	$ 140.655	$ 1.798.130	
5	MENDIETA ORTIZ GLADYS	$ 1.492.093	$ 140.606	$ 0	$ 93.857	$ 93.256	$ 123.099	$ 0			$ 1.942.819	$ 72.081	$ 72.081	$ 144.161	$ 1.798.659	
6	HERNANDEZ ARTEAGA JENNIFER ELIANA	1492093	140606	0	76158.914	144546.51	109420.15	0			1962824.576	72886.743	72886.743	145777.49	1817047.09	
7	TORO PINEADA YESICA JHORSIRA	$ 1.492.093	$ 140.606	$ 0	$ 76.159	$ 37.302	$ 205.193	$ 0			$ 1.951.353	$ 72.429	$ 72.429	$ 144.857	$ 1.806.496	
8	TUNJANO ROJAS INGRID VIANNEY	$ 1.492.093	$ 140.606	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0			$ 1.632.699	$ 59.684	$ 59.684	$ 119.367	$ 1.513.332	
9	QUINTERO URREA LUISA FERNANDA	$ 1.492.093	$ 140.606	$ 0	$ 43.519	$ 65.279	$ 218.840	$ 0	$ 220.155		$ 2.180.493	$ 72.789	$ 72.789	$ 145.579	$ 2.034.914	
10	GUTIERREZ GONZALEZ MYRIAM YOHANA	$ 1.492.903	$ 140.606	$ 0	$ 74.023	$ 126.294	$ 157.377	$ 0			$ 2.000.203	$ 74.384	$ 74.384	$ 148.768	$ 1.851.436	
11	GUTIERREZ TURRIAGO LUZ MIRYAN	$ 1.160.000	$ 140.606	$ 78.542	$ 60.760	$ 10.875	$ 42.533	$ 0			$ 1.493.306	$ 53.708	$ 53.708	$ 107.416	$ 1.385.890	
12	GOMEZ GONZALEZ ADRIANA	$ 1.160.000	$ 140.606	$ 0	$ 1.692	$ 116.000	$ 42.533	$ 0			$ 1.460.831	$ 52.809	$ 52.809	$ 105.618	$ 1.355.213	

13	BARAHONA TRILLOS MARYI VIVIANA	$ 1 160 000	$ 140 608	$ 72 500	$ 20 300	$ 83 375	$ 5 317	$ 0			$ 1 482 100	$ 59 660	$ 59 660	$ 107 319	$ 1 374 778	
14	JIMENEZ CEDANO CECILIA	$ 1 160 000	$ 140 608	$ 72 500	$ 20 300	$ 166 750	$ 10 633	$ 0			$ 1 570 789	$ 57 207	$ 57 207	$ 114 415	$ 1 456 374	
15	MURILLO SANCHEZ CLAUDIA PATRICIA	$ 1 160 000	$ 140 608	$ 72 500	$ 16 917	$ 166 750	$ 21 267	$ 0			$ 1 570 789	$ 57 207	$ 57 207	$ 114 415	$ 1 456 374	
16	RODRIGUEZ VAQUIRO ANGELA ROCIO	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1 160 000			$ 1 160 000	$ 46 400	$ 46 400	$ 92 800	$ 1 067 200	
17	ROLDÁN AMAYA EDGAR YESID	$ 1 160 000	$ 140 608	$ 0	$ 0	$ 29 000	$ 0	$ 0			$ 1 329 608	$ 47 560	$ 47 560	$ 95 120	$ 1 234 488	

CORPORACION UN MAÑANA MEJOR

Comprobante de pago de nómina
NPG1451

NOMBRE:	LUZ MERY INFANTE RODRIGUEZ	**TIPO CONTRATO:**	Contrato a termino indefinido
CC:	1032397582	**NÚMERO CONTRATO:**	6
DIRECCION:	VILLAVICENCIO	**TIPO TRABAJADOR:**	Dependiente.
CIUDAD:	VILLAVICENCIO		

FECHA	PERIODO LIQUIDADO	TOTAL A PAGAR
31/12/2023	**DESDE:** 01/12/2023 **HASTA:** 31/12/2023	**$ 1.696.933.60**

DEVENGADOS

CONCEPTO	CANTIDAD	UNIDAD	PORCENTAJE	FECHA/HORA INICIAL	FECHA/HORA FINAL	VALOR
Salario básico CONVENIO	30	Días				$ 1,492,093.00
Auxilio legal de transporte	30	Días				$ 140,606.00
Hora extra diurna	24	Hora	25%			$ 166,511.63
Recargo trabajo nocturno o rdinario	6	Hora	35%			$ 13,055.81

DEDUCCIONES

CONCEPTO	CANTIDAD	UNIDAD	PORCENTAJE	FECHA INICIAL	FECHA FINAL	VALOR
Aporte salud empleado	30	Días	4%			$ 67,866.42
Aporte pensión empleado	30	Días	4%			$ 67,866.42

TOTALES

DEVENGADOS:	$ 1,832,266.44
DEDUCCIONES:	$ 135,332.84
TOTAL A PAGAR:	$ 1,696,933.60

FORMA DE PAGO	IDENTIFICACION	VALOR
Contado (banco) # 1		$ 1,696,933.60

Luz Mery I
1032397582
3123328779

CORPORACION UN MAÑANA MEJOR

Comprobante de pago de nómina
NPG1449

NOMBRE:	**CINDY YULEY AGREDA CHASOY**	**TIPO CONTRATO:**	Contrato a término indefinido
CC:	1121508231	**NÚMERO CONTRATO:**	1
DIRECCION:	CL 25 # 17 A - 85	**TIPO TRABAJADOR:**	Dependiente
CIUDAD:	ACACÍAS		

FECHA	PERIODO LIQUIDADO	TOTAL A PAGAR
31/12/2023	**DESDE:** 01/12/2023 **HASTA:** 31/12/2023	**$ 1.678.344,62**

DEVENGADOS

CONCEPTO	CANTIDAD	UNIDAD	PORCENTAJE	FECHA/HORA INICIAL	FECHA/HORA FINAL	VALOR
Salario básico CONVENIO	30	Días				$ 1,492,093.00
Auxilio legal de transporte	30	Días				$ 140,606.00
Recargo trabajo nocturno o rdinario	23	Hora	35%			$ 50,047.29
Recargo trabajo diurno do minical o festivo	16	Hora	75%			$ 74,604.65
Recargo trabajo nocturno d ominical o festivo	8	Hora	110%			$ 54,710.08

DEDUCCIONES

CONCEPTO	CANTIDAD	UNIDAD	PORCENTAJE	FECHA INICIAL	FECHA FINAL	VALOR
Aporte salud empleado	30	Días	4%			$ 66,858.20
Aporte pensión empleado	30	Días	4%			$ 66,858.20

TOTALES

DEVENGADOS:	$ 1,812,061.02
DEDUCCIONES:	$ 133,716.40
TOTAL A PAGAR:	$ 1,678,344.62

FORMA DE PAGO	IDENTIFICACION	VALOR
Contado (banco) # 1		$ 1,678,344.62

Cindy Agreda Chasoy

cc 1121508231.

CORPORACION UN MAÑANA MEJOR

Comprobante de pago de nómina
NPG1445

NOMBRE:	**JESIKA HASBLEIDY MORENO SUA**	**TIPO CONTRATO:**	Contrato a término indefinido
CC:	1122136948	**NÚMERO CONTRATO:**	7
DIRECCION:	VILLAVICENCIO	**TIPO TRABAJADOR:**	Dependiente
CIUDAD:	VILLAVICENCIO		

FECHA	PERIODO LIQUIDADO	TOTAL A PAGAR
31/12/2023	**DESDE:**01/12/2023 **HASTA:** 31/12/2023	**$ 1.746.122,94**

DEVENGADOS

CONCEPTO	CANTIDAD	UNIDAD	PORCENTAJE	FECHA/HORA INICIAL	FECHA/HORA FINAL	VALOR
Salario básico CONVENIO	30	Días				$ 1.492.093,00
Auxilio legal de transporte	30	Días				$ 140.606,00
Recargo trabajo nocturno o rdinario	37	Hora	35%			$ 69,510,85
Recargo trabajo diurno do nanical o festivo	15	Hora	75%			$ 53.941,86
Recargo trabajo nocturno d omical o festivo	15	Hora	110%			$ 102,581,39

DEDUCCIONES

CONCEPTO	CANTIDAD	UNIDAD	PORCENTAJE	FECHA INICIAL	FECHA FINAL	VALOR
Aporte salud empleado	30	Días	4%			$ 69,805,08
Aporte pensión empleado	30	Días	4%			$ 69,805,08

TOTALES	
DEVENGADOS:	$ 1,885,733,10
DEDUCCIONES:	$ 139,610,16
TOTAL A PAGAR:	$ 1,746,122,94

FORMA DE PAGO	IDENTIFICACIÓN	VALOR
Contado (Banco) # 1		$ 1,746,122,94

Jesika Moreno
1122136948

CORPORACION UN MAÑANA MEJOR

Comprobante de pago de nómina
NPG1446

NOMBRE:	MAYRA ALEJANDRA ROBLES SAN	**TIPO CONTRATO:**	Contrato a término indefinido
CC:	1122142785	**NÚMERO CONTRATO:**	2
DIRECCION:	CALLE 34 A ACACIAS	**TIPO TRABAJADOR:**	Dependiente
CIUDAD:	ACACIAS		

FECHA	PERIODO LIQUIDADO	TOTAL A PAGAR
31/12/2023	**DESDE:** 01/12/2023 **HASTA:** 31/12/2023	**$ 1.758.134.28**

DEVENGADOS

CONCEPTO	CANTIDAD	UNIDAD	PORCENTAJE	FECHA/HORA INICIAL	FECHA/HORA FINAL	VALOR
Salario básico CONVENIO	30	Dias				$ 1,492,093.06
Auxilio legal de transpono	30	Dias				$ 140,606.00
Recargo trabajo nocturno o rdinario	43	Hora	35%			$ 53,866.67
Recargo trabajo diurno do minical o festivo	15	Hora	75%			$ 68,041.86
Recargo trabajo nocturno d ominical o festivo	16	Hora	110%			$ 102,581.39

DEDUCCIONES

CONCEPTO	CANTIDAD	UNIDAD	PORCENTAJE	FECHA INICIAL	FECHA FINAL	VALOR
Aporte salud empleado	30	Dias	4%			$ 70,327.32
Aporte pensión empleado	30	Dias	4%			$ 70,327.32

TOTALES

DEVENGADOS:	$ 1,898,788.92
DEDUCCIONES:	$ 140,654.64
TOTAL A PAGAR:	$ 1,758,134.28

FORMA DE PAGO	IDENTIFICACION	VALOR
Contado (banco) # 1		$ 1,758,134.28

Mayra Robles.
1122142785

CORPORACION UN MAÑANA MEJOR

Comprobante de pago de nómina
NPG1450

NOMBRE: GLADYS MENDIETA ORTIZ
CC: 21176946
DIRECCION: VILLAVICENCIO
CIUDAD: VILLAVICENCIO

TIPO CONTRATO: Contrato a termino indefinido
NÚMERO CONTRATO: 3
TIPO TRABAJADOR: Dependiente

FECHA	PERIODO LIQUIDADO	TOTAL A PAGAR
31/12/2023	**DESDE:**01/12/2023 **HASTA:** 31/12/2023	**$ 1.798.458.09**

DEVENGADOS

CONCEPTO	CANTIDAD	UNIDAD	PORCENTAJE	FECHA/HORA INICIAL	FECHA/HORA FINAL	VALOR
Salario básica CONVENIO	30	Días				$ 1.492.093,00
Auxilio legal de transporte	30	Días				$ 140.608,00
Recargo trabajo nocturno o rdinario	42	Hora	35%			$ 93.665,67
Recargo trabajo diurno do minical o festivo	20	Hora	75%			$ 93.266,81
Recargo trabajo nocturno d ominical o festivo	18	Hora	110%			$ 128.997,87

DEDUCCIONES

CONCEPTO	CANTIDAD	UNIDAD	PORCENTAJE	FECHA INICIAL	FECHA FINAL	VALOR
Aporte salud empleado	30	Días	4%			$ 72.080,53
Aporte pensión empleado	30	Días	4%			$ 72.080,53

TOTALES

DEVENGADOS:	$ 1,942,619.15
DEDUCCIONES:	$ 144,161.06
TOTAL A PAGAR:	$ 1,798,458.09

FORMA DE PAGO	IDENTIFICACION	VALOR
Contado (banco) # 1		$ 1,798,458.09

Gladys Mendieta Ortiz
CC 21.176.946 de Acacías

CORPORACION UN MAÑANA MEJOR

Comprobante de pago de nómina
NPG1404

NOMBRE:	**JENNIFER ELIANA HERNANDEZ AI**	**TIPO CONTRATO:**	Contrato a término indefinido
CC:	1122126944	**NÚMERO CONTRATO:**	310
DIRECCION:	Acacias	**TIPO TRABAJADOR:**	Dependiente
CIUDAD:	ACACÍAS		

FECHA	PERIODO LIQUIDADO	TOTAL A PAGAR
31/12/2023	**DESDE:**01/12/2023 **HASTA:** 31/12/2023	**$ 1.817.047.09**

DEVENGADOS

CONCEPTO	CANTIDAD	UNIDAD	PORCENTAJE	FECHA/HORA INICIAL	FECHA/HORA FINAL	VALOR
Salario básico CONVENIO	30	Dias				$ 1,492,092.00
Auxilio legal de transporte	30	Dias				$ 140,606.00
Recargo trabajo nocturno o rdinario	35	Hora	35%			$ 76,156.91
Recargo trabajo diurno do minical o festivo	31	Hora	75%			$ 144,548.51
Recargo trabajo nocturno d ominical o festivo	16	Hora	110%			$ 109,420.15

DEDUCCIONES

CONCEPTO	CANTIDAD	UNIDAD	PORCENTAJE	FECHA INICIAL	FECHA FINAL	VALOR
Aporte salud empleado	30	Dias	4%			$ 72,888.74
Aporte pensión empleado	30	Dias	4%			$ 72,888.74

TOTALES

DEVENGADOS:	$ 1,962,824.57
DEDUCCIONES:	$ 145,777.48
TOTAL A PAGAR:	$ 1,817,047.09

FORMA DE PAGO	IDENTIFICACION	VALOR
Contado (banco) # 1		$ 1,817,047.09

JENNIFER HOZ
1122126944
15-01-2024

CORPORACION UN MAÑANA MEJOR

Comprobante de pago de nómina
NPG1406

NOMBRE:	**YESICA JHORSIRA TORO PINEADA**	**TIPO CONTRATO:**	Contrato a termino indefinido
CC:	1122135570	**NÚMERO CONTRATO:**	320
DIRECCION:	calle 10 # 38 54 barrio oasis	**TIPO TRABAJADOR:**	Dependiente
CIUDAD:	ACACÍAS		

FECHA	PERIODO LIQUIDADO	TOTAL A PAGAR
31/12/2023	**DESDE:** 01/12/2023 **HASTA:** 31/12/2023	**$ 1.806.465,66**

DEVENGADOS

CONCEPTO	CANTIDAD	UNIDAD	PORCENTAJE	FECHA/HORA INICIAL	FECHA/HORA FINAL	VALOR
Salario básico CONVENIO	30	Dias				$ 1,492,093.00
Auxilio legal de transporte	30	Dias				$ 140,606.90
Recargo trabajo nocturno o ordinario	35	Hora	35%			$ 76,158.91
Recargo trabajo diurno do inincal o festivo	8	Hora	75%			$ 37,302.32
Recargo trabajo nocturno d ominical o festivo	30	Hora	110%			$ 205,152.79

DEDUCCIONES

CONCEPTO	CANTIDAD	UNIDAD	PORCENTAJE	FECHA INICIAL	FECHA FINAL	VALOR
Aporte salud empleado	30	Dias	4%			$ 72,428.68
Aporte pensión empleado	30	Dias	4%			$ 72,428.68

TOTALES

DEVENGADOS:	$ 1,951,323.02
DEDUCCIONES:	$ 144,857.36
TOTAL A PAGAR:	$ 1,806,465.66

FORMA DE PAGO	IDENTIFICACION	VALOR
Contado (banco) # 1		$ 1,806,465.66

Yesica Toro.

CORPORACION UN MAÑANA MEJOR

Comprobante de pago de nómina
NPG1447

NOMBRE:	INGRID VIANNEY TUNJANO ROJAS	TIPO CONTRATO:	Contrato a término indefinido
CC:	40434786	NÚMERO CONTRATO:	9
DIRECCION:	VILLAVICENCIO	TIPO TRABAJADOR:	Dependiente
CIUDAD:	VILLAVICENCIO		

FECHA	PERIODO LIQUIDADO	TOTAL A PAGAR
31/12/2023	DESDE: 01/12/2023 HASTA: 31/12/2023	$ 1,513,331.56

DEVENGADOS

CONCEPTO	CANTIDAD	UNIDAD	PORCENTAJE	FECHA/HORA INICIAL	FECHA/HORA FINAL	VALOR
Salario básico CONVENIO	30	Días				$ 1,492,093.72
Auxilio legal de transporte	30	Días				$ 140,606.00

DEDUCCIONES

CONCEPTO	CANTIDAD	UNIDAD	PORCENTAJE	FECHA INICIAL	FECHA FINAL	VALOR
Aporte salud empleado	30	Días	4%			$ 59,683.72
Aporte pensión empleado	30	Días	4%			$ 59,683.72

TOTALES

DEVENGADOS:	$ 1,632,699.00
DEDUCCIONES:	$ 119,367.44
TOTAL A PAGAR:	$ 1,513,331.56

FORMA DE PAGO	IDENTIFICACION	VALOR
Contado (banco) # 1		$ 1,513,331.56

Ingrid Tunjano
C.C. 40.434.786

CORPORACION UN MAÑANA MEJOR

Comprobante de pago de nómina
NPG1442

NOMBRE:	LUISA FERNANDA QUINTERO URR	TIPO CONTRATO:	Contrato a término indefinido
CC:	1072395186	NÚMERO CONTRATO:	29
DIRECCION:	CRA 45A - 34- 18	TIPO TRABAJADOR:	Dependiente
CIUDAD:	VILLAVICENCIO		

FECHA	PERIODO LIQUIDADO		TOTAL A PAGAR
30/11/2023	DESDE: 28/11/2023	HASTA: 30/11/2023	$ 220,155.95

DEVENGADOS

CONCEPTO	CANTIDAD	UNIDAD	PORCENTAJE	FECHA/HORA INICIAL	FECHA/HORA FINAL	VALOR
Salario básico CONVENIO	3	Días				$ 140,209.30
Auxilio legal de transporte	3	Días				$ 14,060.80
Recargo trabajo nocturno o ordinario	1	Hora	35%			$ 2,179.97
Recargo trabajo nocturno d ominical o festivo	2	Hora	110%			$ 64,710.08

DEDUCCIONES

CONCEPTO	CANTIDAD	UNIDAD	PORCENTAJE	FECHA INICIAL	FECHA FINAL	VALOR
Aporte salud empleado	3	Días	4%			$ .00
Aporte pensión empleado	3	Días	4%			$ .00

TOTALES

DEVENGADOS:	$ 220,155.95
DEDUCCIONES:	$ .00
TOTAL A PAGAR:	$ 220,155.95

FORMA DE PAGO	IDENTIFICACION	VALOR
Contado (banco) # 1		$ 220,155.95

Luisa Quintero

CORPORACION UN MAÑANA MEJOR

Comprobante de pago de nómina
NPG1444

NOMBRE:	MYRIAM YOHANA GUTIERREZ GOI	**TIPO CONTRATO:**	Contrato a término indefinido
CC:	39732052	**NUMERO CONTRATO:**	27
DIRECCION:	acacias	**TIPO TRABAJADOR:**	Dependiente
CIUDAD:	ACACÍAS		

FECHA	PERIODO LIQUIDADO	TOTAL A PAGAR
31/12/2023	**DESDE:** 01/12/2023 **HASTA:** 31/12/2023	**$ 1.851.435,52**

DEVENGADOS

CONCEPTO	CANTIDAD	UNIDAD	PORCENTAJE	FECHA/HORA INICIAL	FECHA/HORA FINAL	VALOR
Salario básico CONVENIO	30	Días				$ 1.462.903,00
Auxilio legal de transporte	30	Días				$ 148.606,00
Recargo trabajo nocturno o ordinario	34	Hora	35%			$ 74.023,11
Recargo trabajo diurno de ordinal o festivo	29	Hora	75%			$ 135.294,33
Recargo trabajo nocturno d ordinal o festivo	23	Hora	110%			$ 167.376,86

DEDUCCIONES

CONCEPTO	CANTIDAD	UNIDAD	PORCENTAJE	FECHA INICIAL	FECHA FINAL	VALOR
Aporte salud empleado	30	Días	4%			$ 74.383,69
Aporte pensión empleado	30	Días	4%			$ 74.383,39

TOTALES

DEVENGADOS:	$ 2,000,203.30
DEDUCCIONES:	$ 148,767.78
TOTAL A PAGAR:	$ 1,851,435.52

FORMA DE PAGO	IDENTIFICACION	VALOR
Contado (banco) # 1		$ 1,851,435.52

MYRIAM YOHANA GUTIERREZ

CORPORACION UN MAÑANA MEJOR

Comprobante de pago de nómina
NPG1453

NOMBRE:	LUZ MIRYAN GUTIERREZ TURRIAG	**TIPO CONTRATO:**	Contrato a término indefinido
CC:	40433142	**NÚMERO CONTRATO:**	16
DIRECCION:	ACACIAS	**TIPO TRABAJADOR:**	Dependiente
CIUDAD:	ACACIAS		

FECHA	PERIODO LIQUIDADO	TOTAL A PAGAR
31/12/2023	**DESDE:** 01/12/2023 **HASTA:** 31/12/2023	**$ 1.375.890.00**

DEVENGADOS

CONCEPTO	CANTIDAD	UNIDAD	PORCENTAJE	FECHA/HORA INICIAL	FECHA/HORA FINAL	VALOR
Salario básico CONVENIO	30	Dias				$ 1.160.000.00
Auxilio legal de transporte	30	Dias				$ 140,606.00
Hora extra diurna	13	Hora	25%			$ 76,541.67
Recargo trabajo nocturno o ordinario	30	Hora	35%			$ 50,750.00
Recargo trabajo diurno de minical o festivo	3	Hora	75%			$ 10,875.00
Recargo trabajo nocturno d ominical o festivo	8	Hora	110%			$ 42,533.33

DEDUCCIONES

CONCEPTO	CANTIDAD	UNIDAD	PORCENTAJE	FECHA INICIAL	FECHA FINAL	VALOR
Aporte salud empleado	30	Dias	4%			$ 53,708.00
Aporte pensión empleado	30	Dias	4%			$ 53,708.00

TOTALES

DEVENGADOS:	$ 1,483,306.00
DEDUCCIONES:	$ 107,416.00
TOTAL A PAGAR:	$ 1,375,890.00

FORMA DE PAGO	IDENTIFICACION	VALOR
Contado (banco) # 1		$ 1,375,890.00

Luz M Gutierrez T
40433142.

CORPORACION UN MAÑANA MEJOR

Comprobante de pago de nómina
NPG1410

NOMBRE: ADRIANA GOMEZ GONZALEZ
CC: 40432980
DIRECCION: Calle 18 #4-14 popular
CIUDAD: ACACÍAS

TIPO CONTRATO: Contrato a término indefinido
NÚMERO CONTRATO: 336
TIPO TRABAJADOR: Dependiente

FECHA	PERIODO LIQUIDADO	TOTAL A PAGAR
31/12/2023	**DESDE:** 01/12/2023 **HASTA:** 31/12/2023	**$ 1.355.213,00**

DEVENGADOS

CONCEPTO	CANTIDAD	UNIDAD	PORCENTAJE	FECHA/HORA INICIAL	FECHA/HORA FINAL	VALOR
Salario básico CONVENIO	30	Días				$ 1.190.000,00
Auxilio legal de transporte	30	Días				$ 140.606,00
Recargo trabajo nocturno o ordinario	1	Hora	35%			$ 1.681,67
Recargo trabajo diurno de festivo	32	Hora	75%			$ 116.000,00
Recargo trabajo nocturno d festivo	8	Hora	110%			$ 42.533,33

DEDUCCIONES

CONCEPTO	CANTIDAD	UNIDAD	PORCENTAJE	FECHA INICIAL	FECHA FINAL	VALOR
Aporte salud empleado	30	Días	4%			$ 52.809,00
Aporte pensión empleado	30	Días	4%			$ 52.809,00

TOTALES

DEVENGADOS:	$ 1.460.831,00
DEDUCCIONES:	$ 105.618,00
TOTAL A PAGAR:	$ 1.355.213,00

FORMA DE PAGO	IDENTIFICACION	VALOR
Contado (banco) # 1		$ 1.355.213,00

Adriana Gomez
40432980

CORPORACION UN MAÑANA MEJOR

Comprobante de pago de nómina
NPG1461

NOMBRE:	**MARYI VIVIANA BARAHONA TRILL**	**TIPO CONTRATO:**	Contrato a término indefinido
CC:	1121416158	**NÚMERO CONTRATO:**	14
DIRECCION:	41#10 f 26 INDEPENDENCIA	**TIPO TRABAJADOR:**	Dependiente
CIUDAD:	VILLAVICENCIO		

FECHA	PERIODO LIQUIDADO	TOTAL A PAGAR
31/12/2023	**DESDE:** 01/12/2023 **HASTA:** 31/12/2023	**$ 1.374.778.33**

DEVENGADOS

CONCEPTO	CANTIDAD	UNIDAD	PORCENTAJE	FECHA/HORA INICIAL	FECHA/HORA FINAL	VALOR
Salario básico CONVENIO	30	Días				$ 1,160,000.00
Auxilio legal de transporte	30	Días				$ 140,606.00
Recargo trabajo nocturno o rdinario	12	Hora	35%			$ 20,300.00
Recargo trabajo diurno de minical o festivo	23	Hora	75%			$ 83,375.00
Recargo trabajo nocturno d ominical o festivo	1	Hora	110%			$ 5,316.67
Hora extra diurna	12	Hora	25%			$ 72,500.00

DEDUCCIONES

CONCEPTO	CANTIDAD	UNIDAD	PORCENTAJE	FECHA INICIAL	FECHA FINAL	VALOR
Aporte salud empleado	30	Días	4%			$ 53,659.67
Aporte pensión empleado	30	Días	4%			$ 53,659.67

TOTALES

DEVENGADOS:	$ 1,482,097.67
DEDUCCIONES:	$ 107,319.34
TOTAL A PAGAR:	$ 1,374,778.33

FORMA DE PAGO	IDENTIFICACION	VALOR
Contado (banco) # 1		$ 1,374,778.33

Mary. Barahona
1.121416.158.

CORPORACION UN MAÑANA MEJOR

Comprobante de pago de nómina
NPG1458

NOMBRE: CECILIA JIMENEZ CEDANO
CC: 21177464
DIRECCION: CALLE 10 C 32 47 SAMAN
CIUDAD: ACACÍAS

TIPO CONTRATO: Contrato a término indefinido
NÚMERO CONTRATO: 12
TIPO TRABAJADOR: Dependiente

FECHA	PERIODO LIQUIDADO	TOTAL A PAGAR
31/12/2023	**DESDE:** 01/12/2023 **HASTA:** 31/12/2023	$ 1.456.374,67

DEVENGADOS

CONCEPTO	CANTIDAD	UNIDAD	PORCENTAJE	FECHA/HORA INICIAL	FECHA/HORA FINAL	VALOR
Salario básico CONVENIO	30	Días				$ 1.160.000,00
Auxilio legal de transporte	30	Días				$ 140.606,00
Hora extra diurna	12	Hora	25%			$ 72.500,00
Recargo trabajo nocturno o rdinario	12	Hora	35%			$ 20.300,00
Recargo trabajo diurno do minical o festivo	46	Hora	75%			$ 166.780,00
Recargo trabajo nocturno d ominical o festivo	2	Hora	110%			$ 10.633,33

DEDUCCIONES

CONCEPTO	CANTIDAD	UNIDAD	PORCENTAJE	FECHA INICIAL	FECHA FINAL	VALOR
Aporte salud empleado	30	Días	4%			$ 57.207,33
Aporte pensión empleado	30	Días	4%			$ 57.207,33

TOTALES

DEVENGADOS:	$ 1.570.789,33
DEDUCCIONES:	$ 114.414,66
TOTAL A PAGAR:	$ 1.456.374,67

FORMA DE PAGO	IDENTIFICACION	VALOR
Contado (banco) # 1		$ 1.456.374,67

Cecilia Jimenez
cc. 21 177464

CORPORACION UN MAÑANA MEJOR

Comprobante de pago de nómina
NPG1456

NOMBRE:	CLAUDIA PATRICIA MURILLO SAN	TIPO CONTRATO:	Contrato a término indefinido
CC:	40361793	NÚMERO CONTRATO:	10
DIRECCION:	CALLE 10 28-80 LAS ACACIAS	TIPO TRABAJADOR:	Dependiente
CIUDAD:	ACACÍAS		

FECHA	PERIODO LIQUIDADO	TOTAL A PAGAR
31/12/2023	DESDE:01/12/2023 HASTA: 31/12/2023	$ 1.456.374,68

DEVENGADOS

CONCEPTO	CANTIDAD	UNIDAD	PORCENTAJE	FECHA/HORA INICIAL	FECHA/HORA FINAL	VALOR
Salario básico CONVENIO	30	Días				$ 1.160.000,00
Auxilio legal de transporte	30	Días				$ 140.606,00
Hora extra diurna	12	Hora	25%			$ 72.500,00
Recargo trabajo nocturno o ordinario	10	Hora	35%			$ 16.916,67
Recargo trabajo diurno dominical o festivo	44	Hora	75%			$ 159.500,00
Recargo trabajo nocturno dominical o festivo	4	Hora	110%			$ 21.265,67

DEDUCCIONES

CONCEPTO	CANTIDAD	UNIDAD	PORCENTAJE	FECHA INICIAL	FECHA FINAL	VALOR
Aporte salud empleado	30	Días	4%			$ 57.207,33
Aporte pensión empleado	30	Días	4%			$ 57.207,33

TOTALES

DEVENGADOS:	$ 1.570.789,34
DEDUCCIONES:	$ 114.414,66
TOTAL A PAGAR:	$ 1.456.374,68

FORMA DE PAGO	IDENTIFICACION	VALOR
Contado (banco) # 1		$ 1.456.374,68

40361793

CORPORACION UN MAÑANA MEJOR

Comprobante de pago de nómina
NPG1460

NOMBRE:	ANGELA ROCIO RODRIGUEZ VAQ	**TIPO CONTRATO:**	Contrato a término indefinido
CC:	52731676	**NÚMERO CONTRATO:**	13
DIRECCION:	CARRERA 18 A N 18 40	**TIPO TRABAJADOR:**	Dependiente
CIUDAD:	ACACÍAS		

FECHA	PERIODO LIQUIDADO	TOTAL A PAGAR
31/12/2023	**DESDE:**01/12/2023 **HASTA:** 31/12/2023	**$ 1.067.200.00**

DEVENGADOS

CONCEPTO	CANTIDAD	UNIDAD	PORCENTAJE	FECHA/HORA INICIAL	FECHA/HORA FINAL	VALOR
Incapacidad enfermedad c omún 66.67% del salario.	30	Dias		01/12/2023	31/12/2023	$ 1.160.000.00

DEDUCCIONES

CONCEPTO	CANTIDAD	UNIDAD	PORCENTAJE	FECHA INICIAL	FECHA FINAL	VALOR
Aporte salud empleado	30	Dias	4%			$ 46,400.00
Aporte pensión empleado	30	Dias	4%			$ 46,400.00

TOTALES

DEVENGADOS:	$ 1,160,000.00
DEDUCCIONES:	$ 92,800.00
TOTAL A PAGAR:	$ 1,067,200.00

FORMA DE PAGO	IDENTIFICACION	VALOR
Contado (banco) # 1		$ 1.067.200.00

Angela Rodriguez
52731676

CORPORACION UN MAÑANA MEJOR

Comprobante de pago de nómina
NPG1462

NOMBRE:	EDGAR YESID ROLDAN AMAYA	**TIPO CONTRATO:**	Contrato a término indefinido
CC:	79547319	**NÚMERO CONTRATO:**	19
DIRECCION:	CRA 34 10 18	**TIPO TRABAJADOR:**	Dependiente
CIUDAD:	VILLAVICENCIO		

FECHA
31/12/2023

PERIODO LIQUIDADO
DESDE: 01/12/2023 **HASTA:** 31/12/2023

TOTAL A PAGAR
$ 1.234.486.00

DEVENGADOS

CONCEPTO	CANTIDAD	UNIDAD	PORCENTAJE	FECHA/HORA INICIAL	FECHA/HORA FINAL	VALOR
Salario básico CONVENIO	30	Días				$ 1,160,000.00
Auxilio legal de transporte	30	Días				$ 140,606.00
Recargo trabajo diurno dominical o festivo	8	Hora	75%			$ 29,000.00

DEDUCCIONES

CONCEPTO	CANTIDAD	UNIDAD	PORCENTAJE	FECHA INICIAL	FECHA FINAL	VALOR
Aporte salud empleado	30	Días	4%			$ 47,560.00
Aporte pensión empleado	30	Días	4%			$ 47,560.00

TOTALES

DEVENGADOS:	$ 1,329,606.00
DEDUCCIONES:	$ 95,120.00
TOTAL A PAGAR:	$ 1,234,486.00

FORMA DE PAGO	IDENTIFICACION	VALOR
Contado (banco) # 1		$ 1,234,486.00

79547319

CORPORACION UN MAÑANA MEJOR

Comprobante de pago de nómina
NPG1443

NOMBRE:	LUISA FERNANDA QUINTERO URR	**TIPO CONTRATO:**	Contrato a término indefinido
CC:	1072395186	**NÚMERO CONTRATO:**	29
DIRECCION:	CRA 45A - 34- 16	**TIPO TRABAJADOR:**	Dependiente
CIUDAD:	VILLAVICENCIO		

FECHA	PERIODO LIQUIDADO	TOTAL A PAGAR
31/12/2023	**DESDE:** 01/12/2023 **HASTA:** 31/12/2023	**$ 1.814.759,22**

DEVENGADOS

CONCEPTO	CANTIDAD	UNIDAD	PORCENTAJE	FECHA/HORA INICIAL	FECHA/HORA FINAL	VALOR
Salario básico CONVENIO	30	Días				$ 1.492.093,80
Auxilio legal de transporte	30	Días				$ 140.606,00
Recargo trabajo nocturno o ordinario	20	Hora	35%			$ 43,519,36
Recargo trabajo diurno do minical o festivo	14	Hora	75%			$ 68.279,07
Recargo trabajo nocturno d ominical o festivo	32	Hora	110%			$ 216.840,31

DEDUCCIONES

CONCEPTO	CANTIDAD	UNIDAD	PORCENTAJE	FECHA INICIAL	FECHA FINAL	VALOR
Aporte salud empleado	30	Días	4%			$ 72,789.27
Aporte pensión empleado	30	Días	4%			$ 72,789.27

TOTALES

DEVENGADOS:	$ 1,960,337.76
DEDUCCIONES:	$ 145,578.54
TOTAL A PAGAR:	$ 1,814,759.22

FORMA DE PAGO	IDENTIFICACION	VALOR
Contado (banco) # 1		$ 1,814,759.22

Luisa Quintero

ADRIANA MARIA VERA MONROY
NIT: 52073664-2

Acacias, Enero 10 de 2024

Señora:
MARGARITA PARRA MOTTA
R/L CORPORACION UN MAÑANA MEJOR
Ciudad.

ASUNTO: Notificación de hallazgo Hogar San José

Cordial Saludo

Mediante la visita técnica realizada el día 09 de Enero de 2024 en las instalaciones del Centro de Promoción y Centro Vida Hogar San José, se lograron evidenciar las siguientes novedades.

- El personal nuevo en las áreas de cocina, auxiliar de servicios generales, asistente administrativo y auxiliar de enfermería no cuentan con la dotación respectiva, ni se evidencia los contratos del personal en mención.
- El personal auxiliar de cocina contaba con minuta interna la cual no coincidía al 100% con la minuta aprobada por el Municipio.
- No se cuenta con la contratación de los perfiles de fisioterapia, trabajo social, y jefe de enfermería.
- No se observó a la psicóloga en su área de trabajo.
- Los delantales del personal auxiliar de cocina se encontraban en malas condiciones para el desarrollo de sus actividades.

Por lo anterior, nos permitimos solicitar plan de mejora en las áreas anteriormente mencionadas, y se justifiquen las razones por las cuales se presentaron dichas eventualidades durante la visita.

Agradezco su atención.

Cordialmente,

ADRIANA MARIA VERA MONROY
Contrato Interventoría No. 749 de 2023

HOGAR SAN JOSÉ
RECIBIDO
FECHA: 10-01-2024

ALCALDÍA MUNICIPAL DE ACACÍAS META
SECRETARÍA SOCIAL DE EDUCACIÓN, CULTURA Y DEPORTES
CORPORACIÓN UN MAÑANA MEJOR
CONVENIO DE ASOCIACIÓN No 663 DE 2022
SERVICIO DE ATENCION DE PERSONAS MAYORES EN CONDICION DE VULNERABILIDAD
A TRAVES DEL CENTRO DE PROMOCION Y CENTRO VIDA DEL MUNICIPIO DE ACACIAS

Acacias, 19 de enero del 2024

R/ Envia Sene 19/01/2024

Señora:
ADRIANA VERA
Contrato interventoria No 749 de 2023
Acacias-Meta

Asunto: Notificación Hallazgo

Respetada señora Adriana

Con el fin de dar respuesta a sus inquietudes me permito esclarecer:

-La dotación del personal nuevo ya se había mandado a realizar.

-La ración alimentaria se encontraba acorde a la minuta

-Los contratos del personal que laboran en el Hogar San José se entregaron en forma física para su conocimiento

-La psicóloga no se encontraba en las instalaciones del Centro Hogar San José porque estaba en una cita médica.

-Los profesionales Fisioterapia, Trabajo Social, Licenciado Edufisico, Psicóloga, Jefe de enfermería cuentan con su respetivo contrato y se encuentran laborando en el Centro de Promoción y Centro Vida Hogar San José.

-El personal de cocina ya fue dotado con sus delantales

Atentamente,

DIANA MARCELA RUIZ MARTIN
Directora del centro hogar san José

Calle 35C este N°19-46 Morichal. Villavicencio- Meta. Email: convenio663acacias@gmail.com - Cel: 3134851061 – Tel. 6838486

Powered by CamScanner

ADRIANA MARIA VERA MONROY
NIT: 52073664-2

Acacias, Enero 18 de 2024

Señora:
MARGARITA PARRA MOTTA
R/L CORPORACION UN MAÑANA MEJOR
Ciudad.

ASUNTO: Solicitud copia afiliaciones de personal

Cordial Saludo

Como es de su conocimiento venimos adelantando labores de interventoría, por lo anterior de manera respetuosa nos permitimos solicitar copia de las afiliaciones del nuevo personal que ingreso al Centro de Promoción Hogar San José y Centros Vida Hogar San José, Zona Alta y Dinamarca, esto con el fin de identificar que el personal cuente con las garantías y amparos necesarios en el Sistema de Seguridad Social (salud y pensión), y aportes parafiscales.

Agradezco su atención prestada y quedo atenta a una pronta respuesta.

Cordialmente,

ADRIANA MARIA VERA MONROY
Contratista Interventoría 749 de 2023

HOGAR SAN JOSÉ
RECIBIDO
FECHA: 22-01-2024

Acacias, 25 de enero del 2024

Recibí
Entrafierra
25/01/2024

Señora:
ADRIANA VERA
Interventoría
Ciudad
Acacias-Meta

Asunto: Respuesta oficio

De manera atenta y cordial me dirijo hacia usted con el fin de entregar los soportes de afiliación del personal nuevo.

Se Anexa 44 folios.

Atentamente,

DIANA MARCELA RUIZ MARTIN
Directora del Centro Hogar San José

ARL | sura

Medellín, 09 de January de 2024

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A como trabajadores de CORPORACION UN MAÑANA MEJOR.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000003 AUXILIAR DE ENFERMERIA		Clase: 2	Porcentaje Cotización:	1.044 %	
C1122122972	LADINO RAMIREZ YEINI MARCELA	10/01/2024		62011536	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 09/01/2024 18:45:18 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.31.107.197, 192.230.104.7, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Cofrem

FORMATO
"RADICACIÓN DE DOCUMENTOS"

ependencia Generadora: v. Comercial y de Mercadeo
Fecha de Vigencia: 2018-09-25

24/01/22 **5:50 pm** **Radicado:** 3237972

ecibe: JESSICA ACOSTA
asificación: **Estado:** R **Asesor:** 199
EACTIVAR

formación Empresa:
it: 900126198 **Telefono:**6722802
azón Sócial: CORPORACION UN MAÑANA MEJOR
po Aportante: 1 EMPLEADOR APORTE 4%

formación Solicitante:
ocumento: 1122122972 **Telefono:** 0
ombre: LADINO RAMIREZ YEINI MARCELA

ependencia:
IVISION DE SUBSIDIOS

ocumentos Presentados:

F **ulario de inscripción del trabajador**

4122122972 YEINI MARCELA LADINO RAMIREZ

bservaciones:

1 FOLIO
CORREO ELECTRONICO:
iliesustrabajadores@gmail.com

Recuerde:

1. Actualizar antes del 10 de marzo de cada año certificación de estudios de hijos mayores de 12 años, actualizar en cada semestre la certificación de estudio para hijos que estén adelantando pregrado.
2. Sr. Empleador y trabajador según ley 1581 de 2012 las firmas respaldan la validez de los datos consignados en el formulario, por tanto su registro debe ser personal e intransferible.

N. e, cédula y teléfono quien entrega los documentos para afiliación.

CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COFREM
AV.40 35-A-19 Villavicencio, Meta PBX 6818322 ext. 3861
Linea Amiga 6818320 e-mail sercliente@cofrem.com.co
Página Web www.cofrem.com.co
Vigilado SuperIntendencia del Subsidio Familiar

Seven ERP - (C) - www.digitalware.com.co

VIGILADO Super Subsidio

porvenir
sólo hay uno

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS
PORVENIR S.A.

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

CERTIFICA QUE:

YEINY MARCELA LADINO RAMIREZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.122.122.972**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 23 de Enero del 2024.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

ARL | sura

Medellín, 09 de January de 2024

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A como trabajadores de CORPORACION UN MAÑANA MEJOR.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000003 AUXILIAR DE ENFERMERIA		Clase: 2	Porcentaje Cotización:	1.044 %	
C1122118520	LEONEL TUNJANO DORA LILIANA	10/01/2024		A2332032	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 09/01/2024 18:50:09 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.31.107.197, 192.230.104.7, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

porvenir
sólo hay uno

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

YEINY MARCELA LADINO RAMIREZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.122.122.972**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 23 de Enero del 2024.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

Cofrem

FORMATO
"RADICACIÓN DE DOCUMENTOS"

ependencia Generadora: **Fecha de Vigencia:**
iv. Comercial y de Mercadeo 2018-09-25

024/01/18 **10:43 am** **Radicado:** 3235217

ecibe: PAULA ANDREA MARTINEZ ANDRADE
lasificación: **Estado:** R **Asesor:** 94
EACTIVAR

ıformación Empresa:

it: 900126198 **Telefono:**6722802
azón Sócial: CORPORACION UN MAÑANA MEJOR
ipo Aportante: 1 EMPLEADOR APORTE 4%

ıformación Solicitante:

ocumento: 1122118520 **Telefono:** 0
ombre: LEONEL TUNJANO DORA LILIANA

ependencia:
IVISION DE SUBSIDIOS

ocumentos Presentados:

(cédula de ciudadania

1122118520 DORA LILIANA LEONEL TUNJANO

Formulario de inscripción del trabajador

1122118520 DORA LILIANA LEONEL TUNJANO

bservaciones:

folios
activar
olicitud recibida mediante correo
ectronico:afiliesustrabajadores@gmail.com

Recuerde:

1. Actualizar antes del 10 de marzo de cada año certificación de estudios de hijos mayores de 12 años, actualizar en cada semestre la certificación de estudio para hijos que estén adelantando pregrado.
2. Sr. Empleador y trabajador según ley 1581 de 2012 las firmas respaldan la validez de los datos consignados en el formulario, por tanto su registro debe ser personal e intransferible.

Nombre, cédula y teléfono quien entrega los documentos para afiliación.

CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COFREM
AV.40 35-A-19 Villavicencio, Meta PBX 6818322 ext. 3861
Línea Amiga 6818320 e-mail sercliente@cofrem.com.co
Página Web www.cofrem.com.co
Vigilado Superintendencia del Subsidio Familiar

Seven ERP - (C) - www.digitalware.com.co

NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE:

El 15/01/2024, el empleador CORPORACION UN MAÑANA MEJOR identificado con NIT número 900126198 registró la siguiente solicitud de reingreso en nuestro portal transaccional.

NÚMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE SOLICITUD
6612508	15/01/2024	Reingresos

DETALLE

TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA
CÉDULA DE CIUDADANÍA	1122118520	DORALILIANA LEONEL TUNJANO	1300000	AUXILIAR DE ENFERMERIA	2024-01-01

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 15 días del mes de Enero del año 2024.

Cordialmente,

GERENCIA NACIONAL DE AFILIACIONES

Nueva

ARL | sura

Medellín, 15 de December de 2023

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A como trabajadores de CORPORACION UN MAÑANA MEJOR.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000003 AUXILIAR DE ENFERMERIA		Clase: 2	Porcentaje Cotización:	1.044 %	
C1072395186	QUINTERO URREA LUISA	16/12/2023		58581291	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 15/12/2023 16:12:49
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.31.107.197, 192.230.104.3, 172.16.42.57

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

FORMULARIO UNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Famisanar

NIT 830.003.564-7

9010656962

9010656962

No. de Radicación 27172307

Fecha de Radicación 16 12 2023

I. DATOS DEL TRAMITE

Lea las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo

1. Tipo de trámite: A. Afiliación [ ] B. Reporte de Novedades [X]

2. Tipo de Afiliación: A. Individual - Cotizante o cabeza de Familia [X] - Beneficiario o afiliado adicional [ ] B. Conviviente [ ] C. Institucional [ ] D. Pensionado [ ]

3. Régimen: A. Contributivo [ ] B. Subsidiado [X]

4. Tipo de afiliado: A. Cotizante [X] B. Cabeza de familia [ ] C. Beneficiario [ ]

5. Tipo de cotizante: A. Dependiente [X] B. Independiente [ ] C. Pensionado [ ]

Código de registro por la EPS

A. AFILIACION B. DATOS BASICOS DE IDENTIFICACIÓN (Use números o cédulas de familia)

6. Apellidos y nombres			
QUINTERO	URREA	LUISA	FERNANDA

7. Tipo de documento de identidad: CC

8. Número del documento de identidad: 1072395186

9. Sexo: Femenino [X] Masculino [ ]

10. Fecha de nacimiento: 03 09 1993

III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

14. Etnia

12. Discapacidad: Tipo [ ] Cantidad [ ]

13. Pertenece SISBEN

16. Grupo de población especial

15. Administradora de riesgos laborales: SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.

18. Administradora de pensiones

17. Ingreso base de cotización: $1.160.000

19. Residencia: Zona Urbana [ ] Rural [ ]

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR (Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero(a) permanente cotizante)

20. Apellidos y nombres	21. Tipo de documento de identidad	22. Número del documento de identidad	23. Sexo	24. Fecha de nacimiento
			Femenino [ ] Masculino [ ]	

Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

	25. Apellidos y nombres: Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
01				
02				
03				
04				
05				

	26. Tipo de documento de identidad	27. Número del documento de identidad	28. Sexo	29. Fecha de nacimiento	Datos complementarios: 30. Parentesco	31. Etnia
01			Femenino [ ] Masculino [ ]			
02						
03						
04						
05						

	32. Discapacidad: Tipo	Cantidad	33. Sitio de residencia: Municipio / Distrito	Zona: Urbana	Rural	Departamento	Nombre de la entidad administradora a reportar por la EPS
01							
02							
03							
04							
05							

Selección de la IPS Primaria

34. Nombre de la institución prestadora de servicios de salud - IPS

Código de la IPS a registrar por la EPS

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES O DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE OFICIO

35. Nombre o razón social: CORPORACION

36. Tipo de documento de identificación: NT

37. Número del documento de identificación: 900126198

38. Tipo de aportante o pagador de pensiones a registrar por la EPS

39. Dirección: CALLE 35 C 19 46

40. Código: 6722802

41. Municipio: VILLAVICENCIO

42. Departamento: META

B. REPORTE DE NOVEDADES

43. Tipo de Novedad

1. Modificación de datos básicos de identificación [ ] 2. Corrección de datos básicos de identificación [ ] 3. Actualización del documento de identidad [ ] 4. Actualización y corrección de datos complementarios [ ] 5. Terminación de la afiliación en la EPS. Código [ ] 6. Reingreso en la EPS [ ] 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales [ ] 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales [ ] 9. Inicio de suspensión de derechos para cotizar [X] 10. Terminación de la relación laboral o cláusula de los condiciones para seguir cotizando [ ] 11. Vinculación a una entidad administradora para realizar afiliaciones colectivas [ ] 12. Traslado desde la otra entidad a la cual está para realizar afiliaciones colectivas [ ] 13. Modificar A. Régimen Contributivo [X] B. Régimen Subsidiado [ ] 14. Traslado A. Mismo Régimen [ ] B. Diferente Régimen [ ] 15. Reporte de fallecimiento [ ] 16. Reporte por cambio de protección al cesantía [ ] 17. Reporte de la calidad de Pensionado [ ] 18. Reporte de la calidad de Pensionado [ ]

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

44. Datos básicos de identificación: Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	Sexo	Fecha de nacimiento	47. Fecha Novedad
		Femenino [ ] Masculino [ ]		01 12 2023

48. EPS anterior

49. Motivo de traslado: Código

50. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

VIII. FIRMAS

Luisa Fernanda Buntrip.

Margarita Pom

IX. ANEXOS

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

65. Identificación de la unidad Territorial: Código del municipio	Código del departamento	67. Datos del SISBEN: Número de la ficha	Puntaje	Year	68. Fecha de realización	69. Fecha de verificación

70. Datos del funcionario que realiza la validación

71. Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	OBSERVACIONES
		CARGO: AUXILIAR DE ENFERMERIA

71. Firma del funcionario

Asumiendo que con la firma del formulario el afiliado manifiesta la veracidad de la información registrada y de las declaraciones contenidas en el capítulo VII del formulario.

Comité Empleo

Powered by CamScanner

porvenir
sólo hay uno

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR

CERTIFICA QUE:

LUISA FERNANDA QUINTERO URREA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.072.395.186**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir.**

La presente certificación se expide el 23 de Enero del 2024.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

Cofrem

FORMATO

"RADICACION DE DOCUMENTOS"

ependencia Generadora: v. Comercial y de Mercadeo

Fecha de Vigencia: 2018-09-25

24/01/18 10:37 am **Radicado:** 3235202

scribe: PAULA ANDREA MARTINEZ ANDRADE

lasificación: **Estado:** R **Asesor:** 94

EACTIVAR

formación Empresa:

It: 900126198 **Telefono:**8722802

azón Social: CORPORACION UN MAÑANA MEJOR

po Aportante: 1 EMPLEADOR APORTE 4%

formación Solicitante:

ocumento: 1072395186 **Telefono:** 0

ombre: QUINTERO URREA LUISA FERNANDA

ependencia:

IVISION DE SUBSIDIOS

ocumentos Presentados:

a cédula de ciudadanía

1072395186 LUISA FERNANDA QUINTERO URREA

Formulario de inscripción del trabajador

1072395186 LUISA FERNANDA QUINTERO URREA

Observaciones:

folios

activar

olicitud recibida mediante correo

ectronico:afiliesustrabajadores@gmail.com

Recuerde:

1. Actualizar antes del 10 de marzo de cada año certificacion de estudios de hijos mayores de 12 años. actualizar en cada semestre la certificación de estudio para hijos que estén adelantando pregrado.
2. Sr. Empleador y trabajador según ley 1581 de 2012 las firmas respaldan la validez de los datos consignados en el formulario, por tanto su registro debe ser personal e intransferible.

Nombre, cédula y teléfono quien entrega los documentos para afiliación

CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COFREM
Av.40 35-A-19 Villavicencio, Meta PBX 6618222 ext. 3861
Línea Amiga 6618320 e-mail: cordenas@cofrem.com.co
Página Web www.cofrem.com.co
Vigilado Supersubsidio del Subsidio Familiar

VIGILADO SuperSubsidio

ARL | sura

Medellín, 09 de January de 2024

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A como trabajadores de CORPORACION UN MAÑANA MEJOR.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000009 ADMINSITRACION CORPORACION		Clase: 1		Porcentaje Cotización:	0.522 %
C1006878184	RAMOS ACEVEDO ANGIE VANESA	10/01/2024		s2175Ghe	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliacion del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 09/01/2024 19:14:44 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.31.107.197, 192.230.104.7, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **RAMOS ACEVEDO ANGIE VANESA** identificado(a) con **CC** número **1.005.878.184** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 15 de mayo de 2021 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO.**

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 23 de enero de 2024.

Cordialmente,

César Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

*Importante: Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Línea de servicio Protección: Bogotá: 744 44 64 - Medellín y Cali 510 90 90
Barranquilla: 319 79 99 - Cartagena: 642 49 99 - Nacional 01 8000 52 8000
www.proteccion.com

NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE:

El 15/01/2024, el empleador CORPORACION UN MAÑANA MEJOR identificado con NIT número 900126198 registró la siguiente solicitud de reingreso en nuestro portal transaccional.

NÚMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE SOLICITUD
6612520	15/01/2024	Reingresos

DETALLE

TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA
CÉDULA DE CIUDADANÍA	1006878184	ANGIEVANESA RAMOS ACEVEDO	1300000	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	2024-01-01

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 15 días del mes de Enero del año 2024.

Cordialmente,

GERENCIA NACIONAL DE AFILIACIONES

Nueva

Cofrem

FORMATO

"RADICACION DE DOCUMENTOS"

ependencia Generadora: **Fecha de Vigencia:**
iv. Comercial y de Mercadeo 2018-09-25

)24/01/22 5:20 pm **Radicado:** 3237921

ecibe: JESSICA ACOSTA
lasificación: **Estado:** R **Asesor:** 199
EACTIVAR

formación Empresa:

l: 900128198 **Telefono:**3722802

azón Social: CORPORACION UN MAÑANA MEJOR

ipo Aportante: 1 EMPLEADOR APORTE 4%

formación Solicitante:

ocumento: 1006878184 **Telefono:** 0
ombre: RAMOS ACEVEDO ANGIE VANESA

ependencia:
IVISION DE SUBSIDIOS

mentos Presentados:

nulario de inscripción del trabajador

1006878184 ANGIE VANESA RAMOS ACEVEDO

)bservaciones:

1 FOLIO
CORREO ELECTRONICO:
filesustrabajadores@gmail.com

Recuerde:

1. Actualizar antes del 10 de marzo de cada año certificación de estudios de hijos mayores de 12 años, actualizar en cada semestre la certificación de estudio para hijos que estén adelantando pregrado.
2. Sr. Empleador y trabajador según ley 1581 de 2012 las firmas respaldan la validez de los datos consignados en el formulario, por tanto su registro debe ser personal e intransferible.

...re, cédula y telefono quien entrega los documentos para afiliación

ARL | sura

Medellín, 09 de January de 2024

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A como trabajadores de CORPORACION UN MAÑANA MEJOR.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000005 AUXILIARES DE COCINA		Clase: 3	Porcentaje Cotización:	2.436 %	
C1121829927	BETANCOURT YENNI ANDREA	10/01/2024		212151M2	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 09/01/2024 19:21:22 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.31.107.197, 192.230.104.7, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

FORMULARIO UNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Famisanar

NIT 830.003.564-7

9010720435

9010720435

No. de Radicación 27262794

Fecha de Radicación 13 01 2024

Código de la EPS (Lo registra por la EPS)

DATOS DEL TRAMITE — Lea las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo

1. Tipo de solicitud: A. Afiliación; B. Novedad [X]
2. Tipo de Afiliación: A. Individual • Cotizante o cabeza de Familia [X] • Beneficiario o afiliado adicional; B. Colectiva; C. Institucional; D. De oficio
3. Régimen: A. Contributivo [X]; B. Subsidiado
4. Tipo de afiliado: A. Cotizante [X]; B. Cabeza de familia; C. Beneficiario
5. Tipo de cotizante: A. Dependiente [X]; B. Independiente; C. Pensionado

A. AFILIACIÓN II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante o cabeza de familia)

6. Apellidos y nombres				
	BETANCOURT	PEREZ	YENNI	ANDREA

7. Tipo de documento de identidad	8. Número del documento de identidad	9. Sexo	10. Fecha de nacimiento
CC	1121829927	Femenino [X] Masculino [ ]	25 08 1985

III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos pendientes)

11. Etnia	12. Discapacidad (Tipo / Condición)	13. Puntaje SISBEN	14. Grupo de población especial	15. Ocupación (Según clasificación CIUO)	16. Administradora de pensiones
				SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A	

17. Ingreso base de cotización (IBC)	18. Residencia
$1.300.000	Zona: Urbana [ ] Rural [ ]

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NUCLEO FAMILIAR (Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero(a) permanente cotizante)

19. Apellidos y nombres				

20. Tipo de documento de identidad	21. Número del documento de identidad	22. Sexo	23. Fecha de nacimiento
		Femenino [ ] Masculino [ ]	

Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

	24. Apellidos y nombres: Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
02				
03				
04				
05				

	25. Tipo de documento de identidad	26. Número del documento de identidad	27. Sexo: Femenino, Masculino	28. Fecha de nacimiento	Datos complementarios: 29. Parentesco	30. Firma
01						
02						
03						
04						
05						

	31. Discapacidad: Tipo	Condición: F, M, P	32. Datos de residencia: Municipio / Distrito	Zona: Urbana, Rural	Departamento	Teléfono fijo y/o celular	33. Valor de la UPC del afiliado adicional (a cargo de la EPS)
01							
02							
03							
04							

Selección de la IPS Primaria

34. Nombre de la institución prestadora de servicios de salud - IPS | Código de la IPS (Lo registra por la EPS)

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES O DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE OFICIO

35. Nombre o razón social	36. Tipo de documento de identificación	37. Número del documento de identificación	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones (Lo registra por la EPS)
CORPORACION	NT	900126198	

39. Ubicación			
CALLE 35 C 19 46	6722802	VILLAVICENCIO	META

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

1. Modificación de datos básicos de identificación [ ] 2. Corrección de datos básicos de identificación [ ] 3. Actualización del documento de identidad [ ] 4. Actualización y corrección de datos complementarios [ ] 5. Terminación de la inscripción en la EPS [ ] Código: [ ] 6. Reactivación en la EPS [ ] 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales [ ] 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales [ ] 9. Inicio de licencia sobre cotización de pensiones para cotizar [X] 10. Terminación de la relación laboral o pérdida de los condiciones para seguir cotizando [ ] 11. Vinculación a una entidad suscrita para realizar afiliaciones colectivas [ ] 12. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas [ ] 13. Movilidad A. Régimen Contributivo [ ] B. Régimen Subsidiado [ ] 14. Traslado A. Mismo Régimen [ ] B. Diferente Régimen [ ] 15. Reporte de fallecimiento [ ] 16. Reporte del tramite de protección al cesante [ ] 17. Reporte de la calidad de Pre pensionado [ ] 18. Reporte de la calidad de Pensionado [ ]

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	Sexo: Femenino, Masculino	Fecha de nacimiento	42. Fecha novedad
				01 01 2024

43. EPS anterior	44. Motivo de traslado (Código)	45. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

VIII. FIRMAS

Yenni Betancourt. | Yenni Betancourt

IX. ANEXOS

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la entidad Territorial: Código de municipio	Código del departamento	67. Datos del SISBEN: Número de la ficha	Puntaje	Nivel	68. Fecha de radicación	69. Fecha de validación

70. Datos del funcionario que realiza la validación

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	OBSERVACIONES
		CARGO: AYUDANTE DE COCINA

71. Firma del funcionario

Cambio Empleo

INTERNET

Powered by CamScanner

porvenir
sólo hay uno

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

CERTIFICA QUE:

YENNI ANDREA BETANCOURT PEREZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.121.829.927**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.**

La presente certificación se expide el 24 de Enero del 2024.

Cordialmente.

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

ARL | sura

Medellín, 09 de January de 2024

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A como trabajadores de CORPORACION UN MAÑANA MEJOR.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000005 AUXILIARES DE COCINA		Clase: 3	Porcentaje Cotización:	2.436 %	
C17423305	ALVAREZ MOSQUERA WILLIAM ALEXANDER	10/01/2024		3212148z	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 09/01/2024 19:05:04.
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.31.107.197, 192.230.104.7, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

capitalsalud

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

capitalsalud
RECIBIDO SIN ACEPTACIÓN
SUCURSAL META
Fecha: 19.01.24
Recibido Por: [illegible]

FORMULARIO No.

Número de Radicación | Fecha de Radicación

Página 1 de 2

I. DATOS DEL TRAMITE

1. Tipo de Trámite: A. Afiliación [X] B. Registro de Novedad [ ]
2. Tipo de Afiliado: A. Cotizante [ ] B. Cónyuge [ ] C. Independiente [ ] D. Pensionado [ ] E. Cotizante no obligado a aportar a salud adicional [ ]
3. Régimen: A. Contributivo [X] B. Excepción [ ]
4. Tipo de afiliado: A. Cabeza de Familia [X] B. Cónyuge [ ] C. Beneficiario [ ]
5. Tipo de usuario: A. Cotizante [X] B. Independiente [ ] C. Pensionado [ ]
Código (lo asignará la EPS) [ ]

II. DATOS DEL AFILIADO

A. AFILIACIÓN

8. Datos básicos de identificación del cotizante o cabeza de familia

9. Apellidos y nombres completos			
PUPIES	RODRIGUEZ	William	Alejandro

7. Tipo de documento de identidad	8. Número de documento de identidad	9. Sexo: Hombre [ ] Mujer [X]	10. Fecha de nacimiento
CEDULA	17.423.305		10/12/1984

B. DATOS COMPLEMENTARIOS
Datos personales

11. Etnia	12. Discapacidad: Tipo [ ] Cuantía [ ]	13. Puntaje SISBEN	14. Grupo de población especial

15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso base de cotización
AU SURA	PROVENIR	$1.300.000

18. Residencia: Dirección: CLL 11 D Nº 21 B 20 Barrio: [illegible] Teléfono: 3203283635 Correo electrónico: AlejandroGwilliam1084@Gmail.com
Departamento: META Municipio: PUERTO LOPEZ Zona: [ ]

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero(a) permanente cotizante

19. Apellidos y nombres completos			

20. Tipo documento de identidad	21. Número de documento de identidad	22. Sexo: Hombre [ ] Mujer [ ]	23. Fecha de nacimiento

Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

	24. Apellidos y nombres completos	25. Tipo de documento de identidad	26. Número de identificación del beneficiario	27. Sexo: Hombre / Mujer	28. Fecha de nacimiento
01					
02					
03					
04					
05					

Datos complementarios

	29. Parentesco	30. Etnia	31. Discapacidad	32. Ocupación	33. Cotizante
01					
02					
03					
04					
05					

	34. Código de Habilitación	Tipo	Nombre	35. Marca de la IPS de atención preferencial
01				
02				
03				
04				
05				

Dirección de la IPS primaria
36. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS | Localidad de la IPS

1		
2		
3		
4		

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES O DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE OFICIO

37. Razón Social o Nombre del Empleador	38. Tipo de documento de identificación	39. Número de identificación	40. Tipo de aportante (empleador, pensionado, independiente)
Cooperativa Mañanas Mágicas	NIT	900 126 198-1	

Calle 35C # 19-46 Barrio [illegible] 3118820909 Departamento: META Municipio: PUERTO LOPEZ Zona: [ ]
Afiliaciones.tmagicas@gmail.com

Powered by CamScanner

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **WILLIAN ALEXANDER ALVAREZ MOSQUERA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **17423305**, se encuentra afiliado/a desde **24/06/2005** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 24 de enero de 2024.

Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Colpensiones
Dirección: Carrera 10 No.72 – 33 Torre B Piso 11, Bogotá D.C., Colombia Conmutador: (+57) 601 489 0909; Línea Gratuita: 01 8000 410909 www.colpensiones.gov.co

Cofrem

FORMATO

"RADICACIÓN DE DOCUMENTOS"

pendencia Generadora: Fecha de Vigencia:
v. Comercial y de Mercadeo 2018-09-25

/24/01/23 5:43 pm Radicado: 3237956

scribe: JESSICA ACOSTA
lasificación: Estado: R Asesor: 199
EACTIVAR

formación Empresa:

t: 900126198 Telefono:6722902

zón Social: CORPORACION UN MAÑANA MEJOR

po Aportante: 1 EMPLEADOR APORTE 4%

formacion Solicitante:

ocumento: 17423305 Telefono: 0

ombre: WILLIAN ALEXANDER
LVAREZ MOSQUERA

pendencia:

IVISION DE SUBSIDIOS

ientos Presentados:

Formulario de inscripción del trabajador

17423305 WILLIAN ALEXANDER ALVAREZ MOSQUERA

bservaciones:

1 FOLIO

CORREO ELECTRONICO:

llesustrabajadores@gmail.com

Recuerde:

1. Actualizar antes del 10 de marzo de cada año certificación de estudios de hijos mayores de 12 años, actualizar en cada semestre la certificación de estudio para hijos que estén adelantando pregrado.
2. Sr. Empleador y trabajador según ley 1581 de 2012 las firmas respaldan la validez de los datos consignados en el formulario, por tanto su registro debe ser personal e intransferible.

Nombre, cedula y teléfono quien entrega los documentos para afiliación.

CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COFREM
AV 40 25-A-15 Villavicencio, Meta PBX 6818322 ext. 3911
Línea Amiga 6513330 e-mail: serdenteb@cofrem.com.co
Página Web www.cofrem.com.co
Vigilado Superintendencia del Subsidio Familiar

VIGILADO SuperSubsidio

Seven ERP - (C) - www.digitalware.com.co

ARL | sura

Medellín, 09 de January de 2024

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A como trabajadores de CORPORACION UN MAÑANA MEJOR.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000005 AUXILIARES DE COCINA		Clase: 3		Porcentaje Cotización:	2.436 %
C40428331	OSORIO ROJAS MARIA	10/01/2024		6318364*	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 09/01/2024 19:24:47 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.31.107.197, 192.230.104.7, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE:

El 15/01/2024, el empleador CORPORACION UN MAÑANA MEJOR identificado con NIT número 900126198 registró la siguiente solicitud de reingreso en nuestro portal transaccional.

NÚMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE SOLICITUD
6612548	15/01/2024	Reingresos

DETALLE

TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA
CÉDULA DE CIUDADANÍA	40428331	MARIA OSORIO ROJAS	1300000	AYUDANTE DE COCINA	2024-01-01

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 15 días del mes de Enero del año 2024.

Cordialmente,

GERENCIA NACIONAL DE AFILIACIONES

Nueva

Cofrem

FORMATO

"RADICACIÓN DE DOCUMENTOS"

ependencia Generadora: Fecha de Vigencia:
iv. Comercial y de Mercadeo 2018-06-25

)24/01/22 5:43 pm Radicado: 3237956

ecibe: JESSICA ACOSTA
lasificación: Estado: R Asesor: 199
EACTIVAR

formación Empresa:

it: 900126198 Telefono:5722802

azón Social: CORPORACION UN MAÑANA MEJOR

ipo Aportante: 1 EMPLEADOR APORTE 4%

lformación Solicitante:

ocumento: 40428331 Telefono: 0
ombre: OSORIO ROJAS MARIA

ependencia:
IVISION DE SUBSIDIOS

l mentos Presentados:

Formulario de inscripción del trabajador

40428331 MARIA OSORIO ROJAS

)bservaciones:

1 FOLIO
CORREO ELECTRONICO:
filesustrabajadores@gmail.com

Recuerde:

1. Actualizar antes del 10 de marzo de cada año certificación de estudios de hijos mayores de 12 años, actualizar en cada semestre la certificación de estudio para hijos que estén adelantando pregrado.
2. Sr. Empleador y trabajador según ley 1581 de 2012 las firmas respaldan la validez de los datos consignados en el formulario, por tanto su registro debe ser personal e intransferible.

Nombre, cédula y telefono quien entrega los documentos para afiliación.

CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COFREM
AV. KR. 10-A-19 Villavicencio, Meta PBX 6818327 ext. 3861
Línea Amiga 6818320 e-mail: servicliente@cofrem.com.co
Página Web www.cofrem.com.co
Vigilado Superintendencia del Subsidio Familiar

Seven ERP - (C) - www.digitalware.com.co

VIGILADO Supersubsidio

ARL | sura

Medellín, 09 de January de 2024

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A como trabajadores de CORPORACION UN MAÑANA MEJOR.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000005 AUXILIARES DE COCINA		Clase: 3	Porcentaje Cotización:	2.436 %	
C40395569	BETANCOUR GARCIA LUZ DARY	10/01/2024		171G3137	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Atentamente,

Direccion de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 09/01/2024 19:17:21 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.31.107.197, 192.230.104.7, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

EPS Sanitas
Nuestro compromiso es contigo

Bogota 15.01.2024

Señores,
CORPORACION UN MAÑANA MEJOR - NI 900126198
Ciudad

Asunto : CERTIFICADO DE RADICACION

Respetados Señores :

Por medio del presente nos permitimos CERTIFICAR el recibido de 2 usuarios enviados para tramite de novedad web radicadas el 2024-01-15 con numero de radicado4751318 :

Cordialmente,

Gestión de la Afiliación - Operaciones - EPS Sanitas

NUMERO DE RADICADO : 4751318

EPS Sanitas
Nuestro compromiso es contigo

CORP. MEJOR

CORPORACIÓN UN MAÑANA MEJOR

Nit.: 900.126.198 - 6

Villavicencio 12 enero 2024

Señores:
SANITAS
La ciudad

Referencia: Solicitud Radiación Novedades Masivas.

Respetados,

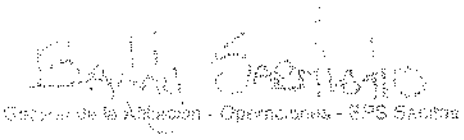
Por medio de la presente solicitamos realizar trámite de novedad a cargo del empleador identificado con NIT: 900.126.198 – 6 **CORPORACION UN MAÑANA MEJOR**, para las personas que se detallan a continuación.

N	Tipo Doc Empleado	No. Doc Empleado	Nombre Empleado	IBC	Fecha Ingreso Empresa	Fecha Retiro Si Aplica**	Direccion Residencia	Municipio / Departamento	# Celular	Correo electronico
1	CEDULA	1035855108	LUZ DANY BETANCOUR GARCIA	$1.300.000	01/01/2024		CRA 73 No. 17-35 SAN PABLO	ACACIAS META	3012311314	
2	CEDULA	1014887173	CLAUDIA INES HERNANDEZ RAMIREZ	$1.300.000	01/01/2024		CALLE 16 C 23-01 B. BACHUE	ACACIAS META	3156629823	
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										

** La fecha de retiro aplica solamente para los casos en los cuales aún el usuario se encuentra activo en el sistema bajo el

Muchas gracias por su atención y pronta respuesta.

ANDREA YURANY CIFUENTE
C.C 40.327.744
Secretaria



porvenir
sólo hay uno

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

CERTIFICA QUE:

LUZ DARY BETANCOUR GARCIA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **40.395.569**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 23 de Enero del 2024.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es fundamental que revise periódicamente su Historia Laboral, el capital ahorrado y las semanas que tiene registradas, si presenta inconsistencias, ingrese a www.porvenir.com.co *y actualice su Historia Laboral.*

Cofrem

FORMATO

"RADICACIÓN DE DOCUMENTOS"

pendencia Generadora: Fecha de Vigencia:
iv. Comercial y de Mercadeo 2018-09-25

24/01/22 5:41 pm Radicado: 3237949

cibe: JESSICA ACOSTA
lasificación: Estado: R Asesor: 199
EACTIVAR

formación Empresa:

t: 900126198 Telefono:5722802

zón Social: CORPORACION UN MAÑANA MEJOR

po Aportante: 1 EMPLEADOR APORTE 4%

formación Solicitante:

ocumento: 40395569 Telefono: 6733692

ombre: BETANCOUR GARCIA LUZ DARY

ependencia:
IVISION DE SUBSIDIOS

mentos Presentados:

nulario de inscripción del trabajador

40395569 LUZ DARY BETANCOUR GARCIA

Observaciones:

1 FOLIO
CORREO ELECTRONICO
lliesustrabajadores@gmail.com

Recuerde:

1. Actualizar antes del 10 de marzo de cada año certificación de estudios de hijos mayores de 12 años, actualizar en cada semestre la certificación de estudio para hijos que estén adelantando pregrado.
2. Sr. Empleador y trabajador según ley 1581 de 2012 las firmas respaldan la validez de los datos consignados en el formulario, por tanto su registro debe ser personal e intransferible.

...ure, cedula y telefono quien entrega los documentos para afiliacion

CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COFREM
NIT 891.855.847-3 Villavicencio, Meta PBX 6818327 ext. 3061
Línea Amiga 6814200 e-mail: servicioalcliente@cofrem.com.co
Página Web www.cofrem.com.co
Vigilado Superintendencia del Subsidio Familiar

Seven ERP - (C) - www.digitalware.com.co

Vigilado Supersubsidio

ARL | sura

Medellín, 09 de January de 2024

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A como trabajadores de CORPORACION UN MAÑANA MEJOR.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000010 AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES LIMPIEZA	Clase: 2		Porcentaje Cotización:	1.044 %	
C1122127847	ROJAS MENDOZA DEICY LORENA	10/01/2024		164I6215	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos al 09/01/2024 19:01:30 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.31.107.197, 192.230.104.7, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Salud Total EPS S

No de Radicacion	Fecha de Radicación
4011554247	15/01/2024

I. DATOS DEL TRÁMITE (Lea las instrucciones que se encuentran anexas al fromulario antes de diligenciarlo)

1.tipo de tramite	2.Tipo afiliacion	3 Regimen
A. Afiliacion ☐ B.Reporte de Novedades ☒	B. Colectiva ☐ A. Individual ☐ B. Institucional ☐ Cotizante Cabeza de familia ☒ Beneficiario afiliado adicional ☐ B. De oficio ☐	A.Contributivo ☒ B.Subsidiado ☐
4. Tipo de afiliado	**5. Tipo de cotizante**	**Codigo** (a registrar por la EPS)
A. Cotizante ☒ B. Cabeza de Familia ☐ C. Beneficiario ☐	A. Dependiente ☒ B. Independiente ☐ C. Pensionado ☐	1

A. AFILIACIÓN

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante o cabeza de familia)

6.Apellidos y nombres			
ROJAS (Primer apellido)	MENDOZA (Segundo apellido)	DIEGY (Primer nombre)	LORENA (Segundo nombre)
7.Tipo documento de Identidad	**8.Número del documento de identidad**	**9.Sexo**	**10 Fecha de nacimiento**
CC	1122127847	Femenino ☒ Masculino ☐	13/04/1998

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

11.Etnia	12.Discapacidad		13.Puntaje SISBEN	14.Grupo de poblacion especial
6	Tipo [F][N][M]	Condicion [T][P]		

15. Administradora de riesgos Laborales - ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso base de cotizacion - IBC
SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA S.A.	PORVENIR FPC	1300000

18.Residencia			
CR 18 1 0 47 (Dirección)	Telefono fijo	3143681452 (Telefono celular)	FEGUTIERREZ043@GMAIL.COM (Correo electronico)
ACACIAS (Municipio/Distrito)	zona Urbana ☒ Rural ☐	Localidad / comuna	META (Departamento)

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NUCLEO FAMILIAR

Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero(a) permanente cotizante

19. Apellidos y nombres completos			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
20. Tipo documento de Identidad	**21. Número documento identidad**	**22. Sexo**	**23. Fecha de nacimiento**
		Femenino ☐ Masculino ☐	

Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

24. Apellidos y nombres			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
B1			
B2			
B3			
B4			
B5			

25. Tipo documento de Identidad	26. Número de Identidad	27.Sexo		28.Fecha de nacimiento
		Femenino	Masculino	
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

Datos complementarios

29.Parentesco	30. Etnia	31. Discapacidad				
		Tipo			Condición	
		F	N	M	T	P
B1						
B2						
B3						
B4						
B5						

32. Datos de residencia

Municipio/Distrito	Zona		Departamento	Teléfono Fijo y/o celular	33.Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
	Urbana	Rural			
B1					
B2					
B3					
B4					
B5					

Seleccion de la IPS Primaria

	34. Nombre de la Institución Prestadora de Salud - IPS	Codigo de la IPS(a registrar por la EPS)
C	MULTISALUD CP ACACIAS - MULTISALUD CP ACACIAS	MULTIACACI - MULTIACACI
B	-	-
B	-	-
B	-	-

V. DATOS DE IDENTIFICACION DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACION COLECTIVA INSTITUCIONAL O DE OFICIO

35. Nombre o razón social	36. Tipo de identificación	37. Numero de documnto de Identificación	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones(a registrar por la EPS)
CORPORACION UN MAÑANA MEJOR	NIT	900126196	01

39.Ubicación				
CL 32 38 74 (Dirección)	6510511 (Telefono)	MARGARETPARRA1756@HOTMAIL.COM (Correo electrónico)	VILLAVICENCIO (Municipio/distrito)	META (Departamento)

H-PYGA-F001 V 1 9-2015

Powered by CamScanner

No de Radicacion
4011664347

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

- [ ] 1. Modificación datos básicos de identificación
- [ ] 2. Corrección datos básicos de identificación
- [ ] 3. Actualización documento de identidad
- [ ] 4. Actualización y/o corrección datos complementarios
- [ ] 5. Terminación de la inscripcion en la EPS.
  Código [ ]
- [ ] 6. Reinscripción en la EPS
- [ ] 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- [x] 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar
- [ ] 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- [ ] 10. Terminación de la relacion laboral o perdida de las condiciones para seguir cotizando
- [ ] 11. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- [ ] 12. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- [ ] 13. Movilidad [ ] A. Régimen Contributivo [ ] B. Régimen Subsidiado
- [ ] 14. Traslado [ ] A. Mismo régimen [ ] B. Diferente régimen
- [ ] 15. Reporte de fallecimiento
- [ ] 16 Reporte del traslado de protección al cesante
- [ ] 17. Reporte de la calidad de pre Pensionado
- [ ] 18. Reporte de la calidad de pensionado

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de la identificación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de identidad	Número documento de identidad	Sexo	Fecha de nacimiento	42 Fecha
		Femenino [ ] Masculino [ ]		01/03/2018

43.EPS anterior	44.Motivo de traslado Código:	45.Caja de Compensación Familiar o pagador de pensiones

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

46. [ ] Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.

47. [ ] Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo,Especial o de Excepción.

48. [ ] Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de documentos que acreditan la condición de beneficiarios.

49. [ ] Declaracion de no inscripcion del cotizante,cabeza de familia ,beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Salud .

50. [ ] Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales

51. [ ] Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones lo requieran

52. [ ] Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo pactado en la ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013

53. [ ] Autorización para que la EPS envie información al correo electronico o celular como mensaje de texto

VIII. FIRMAS

54. Cotizante o cabeza de familia o beneficiario	55. El empleador aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva institucional o de oficio
Deicy Lorena Rojas	Margarita Arias

IX ANEXOS

- [ ] 56.Anexo Copia del documento de Identidad: CN. [ ] RC. [ ] TI. [ ] CC. [ ] PA. [ ] CE. [ ] CD. [ ] SC. [ ]
  Cantidad: [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] Total [0]
- [ ] 57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.
- [ ] 58. Copia registro civil de matrimonio, o de la escritura pública,acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital.
- [ ] 59. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio ,sentencia judicial para que declare la separación de cuerpos y escritura pública,acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital.
- [ ] 60. Copia certificado de adopción o acta de entrega del menor
- [ ] 61.Copia orden judicial o acto administrativo de custodia.
- [ ] 62.Documento en que conste la perdida de la patria potestad, o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los padres.
- [ ] 63.Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud
- [ ] 64.Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- [ ] 65.Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que consista la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial Código del municipio	Código del Departamento	67. Datos del SISBEN Número ficha	Puntaje	Nivel	68. Fecha de radicación	69. Fecha de validación

70. Datos funcionario que realiza la validación Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de identidad	Número documento de identidad	71.Firma del funcionario

Observaciones

Recuerde que la firma, al final del formulario, valida las declaraciones marcadas y/o diligenciadas en el capitulo VII Declaraciones y IX. Autorizaciones, asi como la veracidad de los demas información registrada.

Powered by CamScanner

porvenir
sólo hay uno

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS
PORVENIR S.A.

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

CERTIFICA QUE:

DEICY LORENA ROJAS MENDOZA, identificado(a) con cedula de ciudadania **1.122.127.847**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 23 de Enero del 2024.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

Cofrem

FORMATO

"RADICACIÓN DE DOCUMENTOS"

Dependencia Generadora: Div. Comercial y de Mercadeo **Fecha de Vigencia:** 2018-09-25

2024/01/18 10:47 am **Radicado:** 3235226

Recibe: PAULA ANDREA MARTINEZ ANDRADE

Clasificación: REACTIVAR **Estado:** R **Asesor:** 94

Información Empresa:

Nit: 900126198 **Telefono:**6722802

Razón Social: CORPORACION UN MAÑANA MEJOR

Tipo Aportante: 1 EMPLEADOR APORTE 4%

Información Solicitante:

Documento: 1122127847 **Telefono:** 0

Nombre: ROJAS MENDOZA DEICY LORENA

Dependencia:

DIVISION DE SUBSIDIOS

Documentos Presentados:

- **La cedula de ciudadania**

  1122127847 DEICY LORENA ROJAS MENDOZA

- **Formulario de inscripción del trabajador**

  1122127847 DEICY LORENA ROJAS MENDOZA

Observaciones:

4 folios
reactivar
solicitud recibida mediante correo
electronico:afiliesustrabajadores@gmail.com

Recuerde

1. Actualizar antes del 10 de marzo de cada año certificación de estudios de hijos mayores de 12 años, actualizar en cada semestre la certificacion de estudio para hijos que estén adelantando pregrado.
2. Sr. Empleador y trabajador según ley 1581 de 2012 las firmas respaldan la validez de los datos consignados en el formulario, por tanto su registro debe ser personal e intransferible.

Nombre, cédula y teléfono quien entrega los documentos para afiliación

CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COFREM
AV.AC 35-A-19 Villavicencio, Meta PBX (8)8332 ext. 7001
Línea Amiga 018000 e-mail: sordenteros@cofrem.com.co
Página Web: www.cofrem.com.co
Vigilado Superintendencia del Subsidio Familiar

VIGILADO Supersubsidio

ARL | sura

Medellín, 22 de January de 2024

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A como trabajadores de CORPORACION UN MAÑANA MEJOR.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000010 AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES LIMPIEZA	Clase: 2		Porcentaje Cotización:	1.044 %	
C1097725413	MEJIA RENDON YESSICA PAOLA	23/01/2024		29169239	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 22/01/2024 17:06:19 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.31.107.186, 192.230.104.10, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE:

El 15/01/2024, el empleador CORPORACION UN MAÑANA MEJOR identificado con NIT número 900126198 registró la siguiente solicitud de reingreso en nuestro portal transaccional.

NÚMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE SOLICITUD
6612537	15/01/2024	Reingresos

DETALLE

TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA
CEDULA DE CIUDADANÍA	1097725413	YESSICAPAOLA MEJIA RENDON	1300000	ASISTENTE DE SERVICIOS GENERALES	2024-01-01

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 15 días del mes de Enero del año 2024.

Cordialmente,

GERENCIA NACIONAL DE AFILIACIONES

Nueva

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) MEJIA RENDON YESSICA PAOLA identificado(a) con CC número 1.097.725.413 se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN. desde el día 28 de marzo de 2019 y sus recursos se encuentran en el FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 24 de enero de 2024.

Cordialmente,

César Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

*Importante: Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Línea de servicio Protección: Bogotá: 744 44 64 – Medellín y Cali: 510 59 99
Barranquilla: 349 79 99 - Cartagena: 642 49 59 - Nacional 01 8000 52 8000
www.proteccion.com

ARL | sura

Medellín, 09 de January de 2024

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A como trabajadores de CORPORACION UN MAÑANA MEJOR.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	000000010 AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES LIMPIEZA	Clase: 2		Porcentaje Cotización:	1.044 %	
C30946834	CHIVATA RODRIGUEZ ZULMA EDITH	10/01/2024		61491403	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 09/01/2024 19:00:04 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.31.107.197, 192.230.104.7, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

capitalsalud

capitalsalud
RECIBIDO SIN ACEPTACIÓN
SUCURSAL META
Fecha: 19-01-24
Recibido Por: M S

FORMULARIO No.

Número de Radicación | Fecha de Radicación

I. DATOS DEL TRÁMITE

1. Tipo de Diligencia: A. Inicial [X] B. Reciba en Novedad [ ]
2. Tipo de Afiliado: A. Cotizante [X] B. Beneficiario [ ] C. Adicional [ ]
3. Régimen: A. Contributivo [X] B. Subsidiado [ ]
4. Tipo de Afiliado: A. Cotizante [X] B. Cabeza de Familia [ ] C. Beneficiario [ ]
5. Tipo de Usuario: A. Dependiente [X] B. Independiente [ ] C. Pensionado [ ]
6. Parentesco: [ ]
7. Código Parentesco: [ ]

II. AFILIACIÓN

8. Datos básicos de identificación (del cotizante o cabeza de familia)

9. Apellidos y Nombres completos			
OTIVIA	ROA GUEZ	ZULMA	GOTTH

10. Tipo de Documento de Identidad	11. Número de Documento de Identidad	12. Sexo	13. Fecha de Nacimiento
CEDULA	30.946.634	Femenino [X] Masculino [ ]	01 12 1985

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

14. Etnia	15. Discapacidad	16. Pueblo Indígena	17. Grupo de población especial
	Tipo: I II III IV Condición: 1 2		

18. Administradora de Pensiones - AFP	19. Administradora de Pensiones	20. Ingreso base de cotización
PEI 532P.	PORVENIR	$ 1.300.000

21. Residencia		
MZ 8 CASA 21 NUEVO JERUSALEN	3145309268 zulmaotavia81@gmail.com	
Dirección	Vivienda: Propia [X] Arrendada [ ]	Municipio: PUERTO LOPEZ META

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero(a) permanente (obligatorio)

22. Apellidos y Nombres completos			

23. Tipo documento de identidad	24. Número de documento de identidad	25. Sexo	26. Fecha de nacimiento
		Femenino [ ] Masculino [ ]	

Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

27. Apellidos y nombres completos			
01.			
02.			
03.			
04.			
05.			

28. Tipo de documento de identidad	29. Número de documento de identidad	30. Sexo	31. Fecha de nacimiento
01.			
02.			
03.			
04.			
05.			

Datos complementarios

32. Parentesco	33. Etnia	34. Ocupación	35. Discapacidad	
			Tipo	Condición
01.				
02.				
03.				
04.				
05.				

36. Datos de residencia				37. Valor de la UPC del adicional adicionado
Dirección de residencia	Urbano	Rural	Municipio de residencia	
01.				
02.				
03.				
04.				
05.				

Selección de la IPS prestataria

38. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS	Código de la IPS
a.	
b.	
c.	
d.	

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES O DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE OFICIO

39. Nombre o razón social	40. Tipo de documento de identificación	41. Número del documento de identificación	42. Tipo de aportante o cotizante o pensionado
CARBOCOL UN TERCERO META	NIT	900126 198	

43. Dirección	44. Teléfono	45. Municipio	46. Departamento
CALLE 35 CR 19 46	3118820909	PUERTO LOPEZ	META

AFILIACIONES TRABAJADORES@GMAIL.COM

Powered by CamScanner

porvenir

Fondo de Pensiones Obligatorias
Solicitud de Vinculación o Traslado

Sociedad Administradora de Fondos de Pensiones y Cesantías Porvenir S.A. Nit. 800.144.331-3

Nº 23371073

23371073

441731 AAA | Ciudad: Villavicencio | Fecha de Solicitud de Afiliación: 2 0 21 01 07

1. Tipo de Vinculación

Vinculación Inicial
Marque con X, si el solicitante va a cotizar por primera vez y no ha estado afiliado nunca a una AFP, Colpensiones o Caja y desea vincularse a Porvenir.
Pensiones Obligatorias

Traslado de AFP (Permanencia mínima de 6 meses en otra AFP)
Pensiones Obligatorias: X
Entidad Origen Traslado | Pensión Familiar
Entidad Destino: Porvenir

Traslado de Régimen
(Marque con X si el solicitante ha estado vinculado al régimen de prima media en alguna entidad oficial, en Colpensiones o caja durante más de 5 años y desea vincularse a Porvenir)
Entidad Origen Traslado | Pensión Familiar
Entidad Destino

2. Datos Básicos

Tipo de Documento	Nº de Documento de Identidad	Fecha de Expedición del Documento de Identidad	Lugar de Expedición	Género	¿Es Pensionado (Afiliado)
CC X TI CE PAS RC CD	30946634	20031211	Acacias	M F	SI NO

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Otros Nombres
Chivata	Rodriguez	Yulma	Edith.

Fecha de Nacimiento	Lugar de Nacimiento	Nacionalidad
19851201	Acacias	Colombiana X Otra ¿Cuál?

3. Datos de Localización

Dirección de Residencia	Barrio	Ciudad/Municipio
Manzana B- casa 21	Nueva Jerusalet villavicencio	

Departamento	Nº. de Teléfono Fijo	Nº. de Teléfono celular
Meta		3145309268

Dirección de Correo Electrónico (e-mail)

Autorización de envío de información a través de medios electrónicos. Autorizo a Porvenir S.A. para enviar notificaciones, extractos y cualquier información de interés a mi correo electrónico y/o a mi teléfono celular. SI NO

Dirección Laboral	Ciudad	Departamento	Nº. de Teléfono

4. Datos Empleador e información del Vínculo Laboral

Tipo de Documento	Nº de Documento de Identidad	Nombre y/o Razón Social
NIT / CC CE PAS TI	900126198	Corporacion en mañana.

Ciudad	Dirección Empleador	Departamento	Teléfono(s)
villavicencio		Meta	

Ocupación o Cargo Actual	Salario o Ingreso Mensual	Salario Integral
mesera	$1.300.000	y/o $

Envío de Notificación	Sucursal Principal	Sucursal Ciudad	Tipo de Trabajador	Independiente Contratista	Dependiente	Independiente Voluntario

5. Datos Beneficiarios

Nombre y Apellido	Género	Tipo de Documento	Nº de Documento de Identidad	Fecha de Nacimiento	Código Parentesco
	M F			A A A A M M D D	
	M F				
	M F				
	M F				

"Códigos parentesco: 01 Cónyuge 02 Compañero permanente 03 Padres 04 Hijo 05 Hijo inválido 06 Hermano inválido" "Los beneficiarios relacionados serán verdaderos de acuerdo con las normas legales vigentes."

6. Derecho a Bono Pensional

Tengo derecho al Bono Pensional porque antes de mi vinculación a Porvenir S.A. Estuve afiliado a Colpensiones, a una Caja o Fondo Prestacional y cotizé 150 semanas
Entidad en la cual se realizó la cotización:
Tengo Derecho al Bono Pensional SI NO

7. Régimen de Transición e Información del Producto

Importante: Manifiesto que luego de haber recibido asesoría amplia y suficiente sobre el producto ofrecido, conozco y entiendo las implicaciones legales que tiene mi decisión de traslado al régimen de ahorro individual por medio de la Vinculación al Fondo de Pensiones Obligatorias de Porvenir S.A. particularmente en lo que tiene que ver con el régimen de transición establecido en la ley

- Anexe la fotocopia de su documento de identidad ampliada al 150% en blanco y negro.

8. Término de Retracto

Recuerda que a partir del momento en que el fondo de pensiones te notifique sobre la validez de la afiliación o del traslado, cuentas con un término de cinco (5) días hábiles para ejercer tu facultad de retracto, (Decreto 1813 de 2020).

9. Voluntad de Selección y Afiliación

"Declaro bajo juramento que los antecedentes del trabajador incluidos en el presente contrato corresponden a la información que me ha sido suministrada"

FIRMA Y NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL DEL EMPLEADOR

Hago constar que la selección del Régimen de _____ la he efectuado en forma libre y espontánea y sin presiones.
Manifiesto que he elegido a _____ para que administre mis aportes pensionales y que los datos proporcionados en esta solicitud son verdaderos.

FIRMA Y HUELLA DEL SOLICITANTE

10. Espacio para la Administradora

Nombre del Promotor:
No. de Identificación del promotor:
Firma del promotor:

Firma Autorizada del Representante Legal

Powered by CamScanner

ADRIANA MARIA VERA MONROY
NIT: 52073664-2

ADULTO MAYOR
SECRETARIA SOCIAL DE EDUCACION, CULTURA Y DEPORTE
FECHA: Ener 30/2024
FOLIOS: 3 HORA: 3:56 p
RECIBIO:

Acacias, Enero 16 de 2024

Señores:
OFICINA DE CONTRATACION
Municipio de Acacias

Respetuoso saludo:

Como es de su conocimiento, venimos adelantando el proceso de interventoría del convenio 663 de 2022, atendiendo a lo anterior envió a su despacho copia de las hojas de vida del personal que ingreso a desarrollar actividades dentro del convenio en mención, ajustándose a las necesidades de las labores pactadas por el ente territorial.

Continuación se enuncian los perfiles y nombres del personal saliente y entrante.

HOGAR SAN JOSE

NOMBRE	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO	CEDULA	CARGO	REEMPLAZO	NOMBRE	FECHA DE INGRESO	CEDULA
Eliana Marcela Martinez Tellez	8/06/2023	1/01/2024	1.122.124.648	Aux administrativa	Reemplazado por:	Angie Vanesa Ramos Acevedo	1/01/2024	1.006.878.184
Yimmy Riacos Riascos	8/09/2022	31/12/2023	94.441.815	Aux. De enfermeria	Reemplazado por:	Yeiny Marcela Ladino Ramirez	1/01/2024	1.122.122.972
Olga Lucia Hernandez Moreno	8/01/2023	31/12/2023	40.429.294	Aux. De enfermeria	Reemplazado por:	Dora Liliana Leonel Tunjano	1/01/2024	1.122.118.520
Yina Marcela Rodriguez Barragan	4/08/2022	31/12/2023	1.122.139.759	Aux.servicios generales	Reemplazado por:	Zulma Edith Chivata Rodriguez	1/01/2024	30946634
Edenis Toquica Arias	21/10/2022	31/12/2023	31.007.103	Aux.servicios generales	Reemplazado por:	Jesica Paola Mejia Rendon	1/01/2024	109725413
				Aux.servicios generales	Reemplazado por:	Deicy Lorena Rojas Mendoza	1/01/2024	1.122.127.847
Diana Paola Jimenez Solano	13/10/2022	31/12/2023	1.123.511.470	Aux. De cocina	Reemplazado por:	William Alexander Alvarez Mosquera	1/01/2024	17423304

DIRECCIÓN: CARRERA 59 N° 44 - 100 CASA 16. CONJUNTO TEJARES DEL NORTE BARRIO RONDINELLA - VILLAVICENCIO TELEFONO: 310 217 9384, E-MAIL: adriana.interventora@gmail.com

luz Aida Carrillo Carrillo	6/12/2022	31/12/2023	1119948201	Aux. De cocina	Reemplazado por:	Luz Dary Bentacour Garcia	1/01/2024	40395569
Jose Ignacio Perez Pinilla	12/12/2022	31/12/2023	1122131130	Aux. De cocina	Reemplazado por:	Betancour Perez Yenni Andrea	1/01/2024	1121829927
Nubia Pedraza Leon	23/04/2023	31/12/2023	40429957	Auxiliar de cocina	Reemplazado por:	MARIA Osorio Rojas	1/01/2024	40428331
Tatiana Angarita Mutis	8/09/2023	1/01/2024	63.512.289	Fisioterapia	Reemplazado por:	Yelissa Ines Sarmiento Castillo	2/01/2024	1018465615
Leidy Johana Ramos Acevedo	12/09/2023	1/01/2024	1.122.137.663	Laborterapia	Reemplazado por:	No se ha asigno presupuesto en la adicion para este perfil		

PERSONAL ZONA ALTA Y DINAMARCA

NOMBRE	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO	CEDULA	CARGO	REEMPLAZO	NOMBRE	FECHA DE INGRESO	CEDULA
Monica Amaya Alvarado	8/11/2023	1/01/2024	30.946.605	directora	reemplazado por:	Isabel Mendieta Garavito	2/01/2024	40.433.475
Alfredo Nicolas Cubides Duarte	8/09/2022	1/01/2024	1.122.143.936	prof.educacion fisica	reemplazado por:	Luz Neila Pinzon	18/01/2024	40.447.613
Fabian Andres Riveros	8/02/2023	1/01/2024	11.122.142.379	prof. laborterapia	reemplazado por:			
Luisa Maria Baquero	8/12/2023	1/01/2024	1.122.132.965	fisioterapeuta	reemplazado por:	Angela Viviana Tovar Hernandez	2/01/2024	40.434.831
Gloria Derly Romero	8/09/2022	1/01/2024	40.428.595	aux. enfermeria	reemplazado por:	Monica Zuleidy Perez Cruz	2/01/2024	1.122.130.154
Martha Rocio Rojas Rincón	8/09/2022	1/01/2024	35.261.538	aux. de cocina	reemplazado por:	Gloria Naidu Chacon	2/01/2024	40.432.153
Maria Lucedimes Arboleda Asprilla	8/09/2022	1/01/2024	40.266.053	aux. de sevicios generales	reemplazado por:	Claudia Ines Hernandez Ramirez	2/01/2024	40.388.219

Anayiber Cardenas Meneses	8/09/2022	1/01/2024	40.434.080	aux. de enfermeria	reemplazado por:	Karina Montaño Solis	2/01/2024	29.510.586
Esgeraldine Gonzalez	1/10/2023	12/02/2024	1122129109	aux. ce cocina	reemplazado por licencia maternidad	Liliana Andrade Molina	8/09/2022	1.069.176.140.
Liliana Andrade Molina	8/09/2022		1.069.176.140	aux. ce cocina	reemplazado por:			
Elsa Maritza Viasus Africano	1/11/2023	1/01/2024	1.057.605.922	aux. de servicios generales	reemplazado por:	Noralba Ibarra Golu	2/01/2024	40.428.373

Con el acostumbrado respeto, quedamos atentos a sus observaciones.

ADRIANA MARIA VERA MONROY
C.C 52.073.664 DE BOGOTA

Anexos: 3 carpetas

ADRIANA MARIA VERA MONROY
NIT: 52073664-2

Acacias, Enero 19 de 2024

Señora:
MARGARITA PARRA MOTTA
R/L CORPORACION UN MAÑANA MEJOR
Ciudad.

Cordial saludo.

Por medio de la presente, con el fin de dar cumplimiento a las obligaciones pactadas en el Convenio de Asociación 663 de 2022, solicito a usted se sirva llegar a esta oficina, listado actualizado de los usuarios pertenecientes al Centro Vida Hogar San José, Centro de Promoción Hogar San José, Centro Vida Zona Alta y Centro Vida Dinamarca donde se especifique modalidad en la que se encuentra, edad, número de identificación, dirección, número de teléfono y nombre de referente.

Todo a vez de hacer seguimiento de beneficiarios de programa, adjunto a ellos se solicita que esta información sea verificada por el profesional encargado de la aceptación de usuarios al programa de adulto mayor.

Agradezco su atención.

Cordialmente,

ADRIANA MARIA VERA MONROY
Contrato Interventoría No. 749 de 2023

HOGAR SAN JOSÉ
RECIBIDO
FIRMA
24-01-24

Acacias, 25 de Enero de 2024

Pedo García Sierra 25/01/2024.

Señora
ADRIANA MARIA VERA MONROY
Contrato Interventoría Nº 749 de 2023
Acacias

Asunto: solicitud directorio

Respetada señora Adriana

Me dirijo hacia usted con el fin de entregarle el directorio actualizado de los usuarios internos y externos perteneciente al Centro de Promoción y Centro Vida Hogar San José.

Agradezco la atención prestada a la presente.

Se anexan folios

Atentamente,

MARGARITA PARRA MOTTA
21.232.620 Exp. Villavicencio Meta
CALLE 35C 19 46 MORICHAL

CORPORACIÓN
UN MAÑANA MEJOR

ALCALDÍA MUNICIPAL DE ACACÍAS META
SECRETARÍA SOCIAL DE EDUCACIÓN, CULTURA Y DEPORTES
CONVENIO DE ASOCIACIÓN No 663 DE 2022
"SERVICIO DE ATENCION DE PERSONAS MAYORES EN CONDICION DE VULNERABILIDAD A TRAVES DEL CENTRO DE PROMOCION Y CENTROS VIDA DEL MUNICIPIO DE ACACIAS"

DIRECTORIO TELEFONICO ADULTOS MAYORES MODALIDAD EXTERNOS AÑO 2023

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	DIRECCION	GENERO	FECHA DE NACIMIENTO	EDAD	NOMBRE REFERENTE	TELEFONO - CELULAR
1	ADELA MONTES VDA DE VARON	28.953.532	CL. 17 # 4-65 B/POPULAR	F	3/10/1943	80	ALBA MURCIA HIJA	3218213959 - 312 4210416
2	ALVARO PEREZ REY	484.157	CLL 11 # 20-03	M	1/07/1930	93	ANA PATRICIA ALVAREZ - NUERA	3214512425
3	ALVARO RAMIREZ	19.184.276	BARRIO PORTAL DEL LLANO MANZANA C CASA # 29	M	28/07/1952	71	VIVIANA RAMIREZ HIJA	3132265495
							ROSALBA PLATERO DE RAMIREZ	3133294218
4	ALVARO FORERO FRANCO	8.235.871	CALLE 15 # 31-76	M	11/05/1942	81	PROPIO	3219797026
							MARIA (HIJA)	3146124782
5	ALFONSO RUEDA BRICEÑO	3.269.874	CR. 11 # 12-35 B/JUAN MELLAO	M	17/09/1939	84	ERIKA RUEDA	3222187314 - 3132199225
							ORLANDO HIJO	3102790098
6	ANA CECILIA HERRERA VELASQUEZ	20.850.126	CL. 15 # 14-39 B/CENTRO	F	20/10/1925	98	IRMA DIAZ (SOBRINA)	3133611125
							PABLO AGUILERA	3118577607
7	ANANIAS MENDEZ	191.716	CLL 15 # 27/35 B.	M	29/03/1943	80	WILSON MENDEZ	3124022328

CORPORACIÓN UN MAÑANA MEJOR

ALCALDÍA MUNICIPAL DE ACACÍAS META
SECRETARÍA SOCIAL DE EDUCACIÓN, CULTURA Y DEPORTES
CONVENIO DE ASOCIACIÓN No 663 DE 2022
"SERVICIO DE ATENCION DE PERSONAS MAYORES EN CONDICION DE VULNERABILIDAD A TRAVES DEL CENTRO DE PROMOCION Y CENTROS VIDA DEL MUNICIPIO DE ACACIAS"

DIRECTORIO TELEFONICO ADULTOS MAYORES MODALIDAD EXTERNOS AÑO 2023

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	DIRECCION	GENERO	FECHA DE NACIMIENTO	EDAD	NOMBRE REFERENTE	TELEFONO - CELULAR
8	ANTONIO RODRIGUEZ RODRIGUEZ	17.012.033	CL. 13 # 27 - 59 B/ SAN JOSE	M	21/09/1940	83	ANDREA RODRIGUEZ (HIJA)	3214372224
							JOANA RODRIGUEZ HIJA	3166328705- 3002643622
9	AGUSTIN BELTRAN BELTRAN	6.093.758	CRA 21 # 13-45 B/ COOPERATIVO	M	21/03/1943	80	XIMENA (NIETA)	3007031709
10	BENEDICTA CALDERON RUIZ	41.641.700	CL. 12 CON CALLEJON B/JUAN MELLAO	F	5/04/1944	79	ARACELLY BENEDICTA (HERMANA)	3103460116
							SONIA CASTRO (AMIGA)	3113128577
11	CARLOS JULIO HERNANDEZ	469.162	CLL 16 # 17/54 B. CENTRO	M	25/01/1925	98	MARCELA HERNANDEZ (SOBRINA)	3214021783
							PAOLA HERNANDEZ	3214921783
12	CARMEN SANABRIA	21.173.308	MZ A CASA 16 B/EL TREBOL 1	F	18/07/1946	77	LUIS (ESPOSO)	3174843473
							SORAIDA (HIJA)	3208933865
13	CESAREO RIVAS ALCALI	5.920.628	MZ 4 CASA 35 B/BALCONES DE SAN DIEGO	M	27/05/1950	73	PROPIO	3142880687
							PAOLA ANDREA RIVAS HIJA	3202009700
							EDWAR ALISCASTRO	3209313793
14	CLEOFE ELISA JARA	21.172.787	CRA. 11 # 12-40 B/ JUAN MELLAO	F	12/10/1946	77	RODRIGO GARCIA (HUO)	3132266552

CORPORACIÓN UN MAÑANA MEJOR

ALCALDÍA MUNICIPAL DE ACACÍAS META
SECRETARÍA SOCIAL DE EDUCACIÓN, CULTURA Y DEPORTES
CONVENIO DE ASOCIACIÓN No 663 DE 2022
"SERVICIO DE ATENCION DE PERSONAS MAYORES EN CONDICION DE VULNERABILIDAD A TRAVES DEL CENTRO DE PROMOCION Y CENTROS VIDA DEL MUNICIPIO DE ACACIAS"

DIRECTORIO TELEFONICO ADULTOS MAYORES MODALIDAD EXTERNOS AÑO 2023

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	DIRECCION	GENERO	FECHA DE NACIMIENTO	EDAD	NOMBRE REFERENTE	TELEFONO - CELULAR
15	EDGAR IVAN GUTIERREZ	8.195.098	CRA 45C. # 18-63 B. CIMARRON	M	29/12/1960	63	PROPIO	3123754468
							ESPERANZA HERMANA	3152980180
16	ELIECER RODRIGUEZ	17.621.230	CR. 35 # 6 - 51 B/INDEPENDENCIA	M	24/10/1943	80	BARBARA ROJAS (HIJASTRA)	3108519663 -3162912905
17	ELPIDIO GONZALEZ	17.290.283	CR. 29B # 14 -09 B/LAS VIOLETAS	M	13/02-71943	80	RICARDO GONZALEZ (HIJO)	3108024792
							PROPIO	3123736869
18	ESTEBAN QUEVEDO DIAZ	2.982.117	CALLE 14 # 11/06 JUAN MELLAO	M	5/12/1942	81	AGUEDA QUEVEDO	3124098595
							SOBRINA	3123442757
19	FEDERICO PINZON RIAÑO	444.973	CR. 16 # 17 - 42 B/SAN CRISTOBAL	M	10/09/1937	86	FEDERICO PINZON	3125914083
							FLOR PINZON (HIJA)	3115162483 / 3125171378
							MIRIAM PINZON (HIJA)	3222811568
20	FELIX HONORIO CARRILLO	3.286.150	CALLE 19 # 19/77	M	6/06/1939		Amigo	3125848555
						84	ANA VELASQUEZ (AMIGA)	3208765671
21	FLORICELDA MURCIA LONDOÑO	41.212.188	CALLE 16C # 29A - 26	F	28/03/1956	67	DEISY BELTRAN (NUERA)	3152314734

CORPORACIÓN UN MAÑANA MEJOR

ALCALDÍA MUNICIPAL DE ACACÍAS META
SECRETARÍA SOCIAL DE EDUCACIÓN, CULTURA Y DEPORTES
CONVENIO DE ASOCIACIÓN No 663 DE 2022
"SERVICIO DE ATENCION DE PERSONAS MAYORES EN CONDICION DE VULNERABILIDAD A TRAVES DEL CENTRO DE PROMOCION Y CENTROS VIDA DEL MUNICIPIO DE ACACIAS"

DIRECTORIO TELEFONICO ADULTOS MAYORES MODALIDAD EXTERNOS AÑO 2023

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	DIRECCION	GENERO	FECHA DE NACIMIENTO	EDAD	NOMBRE REFERENTE	TELEFONO - CELULAR
22	GABRIEL BAQUERO MORALES	17.303.810	MZ. E CASA # 2 B/ EL TREBOL 1	M	2/09/1947	76	INES LOMBANA	3212005702 - 3204685879
							CLAUDIA LOMBANA	3104784855
23	GREGORIO DUARTE RIOS	5.755.344	CALLE 20 # 11/05 B. VILLA TERESA	M	8/05/1951	72	ARACELY MUÑOZ (PAREJA)	3118007460/ 3204426569
24	GUILLERMINA MALDONADO	40.428.885	CRA 37 No. 7/64 INDEPENDENCIA	F	15/12/1952	71	JAIME SIERRA	3223401622 / 3227668414
25	HECTOR LANDINEZ PARDO	17.347.282	CRA 17A # 10-35	M	17/10/1950	73	PROPIO	3124113120 HERMANO
							NANCY LANDINEZ	3112402406
							FLORIBERTO LANDIÑEZ	3124113120
26	HERNANDO MARTINEZ CAVIELES	4.893.184	CR. 17 # 14 - 71 B/ SAN CRISTOBAL	M	13/06/1942	81	NORBERTO PEÑA	3152237384/ 3232376699
							HERNANDO MARTINEZ	3165634680
							MARIA CRISTINA MARTINEZ (HIJA)	3163996761
27	JAIME SIERRA	4.083.103	CRA 37 No. 7/64 INDEPENDENCIA	M	23/01/1958	65	GUILLERMINA MALDONADO	3223401622 / 3227668414

CORPORACIÓN UN MAÑANA MEJOR

ALCALDÍA MUNICIPAL DE ACACÍAS META
SECRETARÍA SOCIAL DE EDUCACIÓN, CULTURA Y DEPORTES
CONVENIO DE ASOCIACIÓN No 663 DE 2022
"SERVICIO DE ATENCION DE PERSONAS MAYORES EN CONDICION DE VULNERABILIDAD A TRAVES DEL CENTRO DE PROMOCION Y CENTROS VIDA DEL MUNICIPIO DE ACACIAS"

DIRECTORIO TELEFONICO ADULTOS MAYORES MODALIDAD EXTERNOS AÑO 2023

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	DIRECCION	GENERO	FECHA DE NACIMIENTO	EDAD	NOMBRE REFERENTE	TELEFONO - CELULAR
28	JAIRO GUTIERREZ	3.298.364	CRA 13 No 11-40 JUAN MELLAO	M	10/06/1947	76	LUIS GUTIERREZ (SOBRINO)	3114498400 / 3133894822
29	JINNA MARGOT AMAYA	21.223.678	CR 34 # 10 B-18 B. SAMAN	F	3/02/1948	75	EDGAR ROLDAN	3103146343
							LUISA ROLDAN	3173104621
30	JOSE HERNANDO LADINO	3.272.737	CARRERA 36 A # 7-40	M	13/02/1955	68	ALDEMAR HIJO	3136028857
31	JOSE ANTONIO CASAS	17.305.031	CALLE 16 # 28/11	M	21/11/1950	73	NICOLAS CASAS - SOBRINO	3123279707
							LEONEL LEON CASAS	3232101487
32	JOSE IGNACIO CARRILLO	17.410.951	TORRE 6 APTO 101 CIUDADELA VERDE	M	30/12/1952	71	SANDRA PATRICIA CARRILLO - HIJA	3125333015
							GERMAN YERNO	3143860543
33	JOSE REMIGIO SARMIENTO	3.297.270	CR. 13 # 11 - 92 B/ JUAN MELLAO	M	12/07/1948	75	JOSUE EPAMINDONAS (AMIGO)	3144420022
34	JOSE UBALDO CONTENTO	3.269.401	CRA 12 # 14/24 B. LAS VEGAS	M	20/03/1938	85	SORLEY MENDOZA (AMIGA	3124532793-3143687159
							OLGA MENDOZA (AMIGA)	3133690815
35	JOSE FERNANDO PACHON GUERRERO	3.293.431	CR. 46 # 16 - 50 B/ LAS COLINAS	M	6/12/1944	79	PROPIO	3213823908

CORPORACIÓN UN MAÑANA MEJOR

ALCALDÍA MUNICIPAL DE ACACÍAS META
SECRETARÍA SOCIAL DE EDUCACIÓN, CULTURA Y DEPORTES
CONVENIO DE ASOCIACIÓN No 663 DE 2022
"SERVICIO DE ATENCION DE PERSONAS MAYORES EN CONDICION DE VULNERABILIDAD A TRAVES DEL CENTRO DE PROMOCION Y CENTROS VIDA DEL MUNICIPIO DE ACACIAS"

DIRECTORIO TELEFONICO ADULTOS MAYORES MODALIDAD EXTERNOS AÑO 2023

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	DIRECCION	GENERO	FECHA DE NACIMIENTO	EDAD	NOMBRE REFERENTE	TELEFONO - CELULAR
							LUZ MARINA PACHON (HERMANA)	3107843763
36	JOSE FERNANDO FAJARDO ALDANA	3.270.641	CRA 26 # 13/84 B. SAN JOSE	M	15/05/1946	77	LORENA CALDERON (AHIJADA)	3143195895
							FLOR FAJARDO	3212667065
37	JOSE IGNACIO PARRADO	3.270.279	CL. 19b # 12a - 09 B/ VILLA TEREZA	M	28/12/1943	80	LILIA PARRADO (HERMANA)	3132205326
							LORENA	3103261291
							PROPIO	3124021723
38	JOSE LAZARO VARGAS	19.141.788	CRA 35 # 6-35 B. INDEPENDENCIA	M	5/11/1948	75	AMIGO	3162912905
39	JOSE ALVARO SANABRIA	3.271.522	MZ D CASA 13 B. EL TREBOL	M	23/04/1943	80	CUÑADO	3174843473
							PROPIO	3182302116
40	JOSE VICENTE CRUZ	2.064.327	CRA. 35 # 18 - 19 B/ INDEPENDENCIA	M	20/04/1943	80	JOSE CRUZ (HIJO)	3114809051
							CARMEN CRUZ HIJA	3115076656
41	JUAN PABLO RIAÑO GUZMAN	19.367.457	CRA 12 # 13-03 B/ JUAN MELLAO	M	28/10/1958	65	PROPIO	3214112870
							EMMA MENDOZA (AMIGA)	3125697786
42	LEOVIGILDO CASTRO	371.714	CL. 18 # 4 - 50 B/ POPULAR	M	5/05/1945	78	SONIA CASTRO	3144833709
							HIJO FREDY	5,84122E+11

CORPORACIÓN UN MAÑANA MEJOR

ALCALDÍA MUNICIPAL DE ACACÍAS META
SECRETARÍA SOCIAL DE EDUCACIÓN, CULTURA Y DEPORTES
CONVENIO DE ASOCIACIÓN No 663 DE 2022
"SERVICIO DE ATENCION DE PERSONAS MAYORES EN CONDICION DE VULNERABILIDAD A TRAVES DEL CENTRO DE PROMOCION Y CENTROS VIDA DEL MUNICIPIO DE ACACIAS"

DIRECTORIO TELEFONICO ADULTOS MAYORES MODALIDAD EXTERNOS AÑO 2023

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	DIRECCION	GENERO	FECHA DE NACIMIENTO	EDAD	NOMBRE REFERENTE	TELEFONO - CELULAR
43	LUIS ENRIQUE CARDENAS ROMERO	1.916.881	CRA 5#18-43 B.POPULAR	M	15/04/1951	72	MONICA CARDENAS (SOBRINA)	3213861061
44	LIBARDO PERILLA ROJAS	3.292.030	CALLE 14 A No 34-64 B/SAN JOSE	M	22/09/1945	78	PAOLA PERRILLA (HIJA)	3108752763
							ALEXANDRA HIJA	3106952388
45	LUIS AQUINO MOLINA	17.314.205	MZ A CASA 16 B/EL TREBOL 1	M	4/12/1952	71	CARMEN (ESPOSA)	3182302116
46	LUIS ANTONIO BERMUDEZ ALDANA	320.698	CR. 15 # 15a - 25 B/ EL CENTRO	M	1/03/1932	91	CENAIDA MAHECHA	3107665516
							PROPIO	3132496119
47	LUIS VICENTE FONTECHA	17.047.746	CALLE 15 # 12A/20	M	6/03/1940	83	LUIS FONTEHA (HIJO)	3202867276
							EDWIN FONTECHA	3112767238
48	LUNIO PARRA MARINEZ	4.913.637	CRA 308 # 17-61 B. ASOCIACION DE AMIGOS	M	16/12/1951	71	MIRLEN	3168109570
							PROPIO	3133427042
49	LUZ MERY BERMUDEZ	41.605.407	CEL 12 # 11-66 B. JUAN MELLAO	F	9/12/1953	69	JHON ALDANA (HIJO)	3136496748
							PROPIO	3142821591 - 3153532202

CORPORACIÓN
UN MAÑANA MEJOR

ALCALDÍA MUNICIPAL DE ACACÍAS META
SECRETARÍA SOCIAL DE EDUCACIÓN, CULTURA Y DEPORTES
CONVENIO DE ASOCIACIÓN No 663 DE 2022
"SERVICIO DE ATENCION DE PERSONAS MAYORES EN CONDICION DE VULNERABILIDAD A TRAVES DEL CENTRO DE PROMOCION Y CENTROS VIDA DEL MUNICIPIO DE ACACIAS"

DIRECTORIO TELEFONICO ADULTOS MAYORES MODALIDAD EXTERNOS AÑO 2023

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	DIRECCION	GENERO	FECHA DE NACIMIENTO	EDAD	NOMBRE REFERENTE	TELEFONO - CELULAR
50	MARIA URANIA PEREZ ROMERO	21.171.895	CLL 12 #27-25 B. CENTRO	F	20/03/1944	79	MIRIAN (CUÑADA)	3108158492
51	MARIO VITELIO TELLEZ TELLEZ	17.410.047	DIG 15 # 26A-06	M	3/06/1955	68	PROPIO	3133602165
							MARIO HIJO	3113530696 - 3133963535
52	MARTIN GARZON	203.106	CLL. 16 # 14- 35 B/ CENTRO	M	31/12/1930	93	JULIA GARZON (SOBRINA)	3114909922
							DIANA MUÑOZ	3118186555
							LORENA GARZON (SOBRINA)	3124816248
53	MARY GOMEZ	20.046.526	CALLE 20 # 11/05	F	2/02/1938	85	CARMEN (HIJA)	3168210323
54	MIGUEL GUEVARA	17.076.675	CR.22 # 22 - 44 B. ARAGUANEY	M	12/12/1942	81	SANDRA GUEVARA (HIJA)	3134430889
55	NINA GRACIELA BERNAL BELTRAN	41.742.683	CRA 35A # 8-78 B. INDEPENDENCIA	F	21/08/1958	65	PROPIO	3123785721
56	PAULA SUSSMAN	20.472.169	CALLE 19 A # 26-03-38 B. VILLA DEL PRADO	F	20/02/1953		HERMANA (BLANCA SUSSMAN)	49 1522 6008039
						70	PROPIO	3143315016
57	PEDRO EMILIO LEON	19.160.241	CALLE 15 A No. 12/112 b. LAS VEGAS	M	21/02/1952	71	JHONATAN LEON	3107236908/3115652541
							HIJA	3122627955

CORPORACIÓN UN MAÑANA MEJOR

ALCALDÍA MUNICIPAL DE ACACÍAS META
SECRETARÍA SOCIAL DE EDUCACIÓN, CULTURA Y DEPORTES
CONVENIO DE ASOCIACIÓN No 663 DE 2022
"SERVICIO DE ATENCION DE PERSONAS MAYORES EN CONDICION DE VULNERABILIDAD A TRAVES DEL CENTRO DE PROMOCION Y CENTROS VIDA DEL MUNICIPIO DE ACACIAS"

DIRECTORIO TELEFONICO ADULTOS MAYORES MODALIDAD EXTERNOS AÑO 2023

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	DIRECCION	GENERO	FECHA DE NACIMIENTO	EDAD	NOMBRE REFERENTE	TELEFONO - CELULAR
58	RICARDO ANANIAS GONZALEZ	3.271.572	CL.12 CON CALLEJON B/ JUAN MELLAO	M	27/07/1944	79	LUZ GONZALEZ (HIJO)	3122627955
							MARIA GONZALES (PRIMA)	3122627955
59	ROBERTO ROA PUENTES	1.616.524	Cl. 10a # 32 - 26 B/ SAMAN	M	13/05/1936	87	JOSE MANUEL	3218898117/ 3105765759/3208132715
60	TEODULFO GARCIA TORRES	3.292.573	CALLE 10 No. 37-51	M	14/05/1944	79	PROPIO	3133554530
							JAIRO LADINO	3125825766
61	VILMA OMAIRA BLANDON POVEDA	21.175.732	CRA 30A # 14A-47 B/ AIRES DE ACACIAS	F	2/06/1960	63	PROPIO	3242623426
							MARISOL (HERMANA)	3202802201
62	VICTOR JULIO LUQUE SANCHEZ	3.297.493	CRA 18 A # 5A/12 B/ PABLO EMILIO	M	1/07/1949	74	MONICA LUQUE	3105679653
63	WALDINA RIOS REINA	36.155.164	CARRERA 20A #48-13	F	8/06/1953	70	FRANCY GORDO (HIJA)	3122367209
							PROPIO	3058275631
64	CARLOS ARTURO GARZON	17305084	CARRERA 12 #14-33	M	21/05/1952	71	CARLOS HERNAN GONZALEZ	320-9689580 -

CORPORACIÓN
UN MAÑANA MEJOR

ALCALDÍA MUNICIPAL DE ACACÍAS META
SECRETARÍA SOCIAL DE EDUCACIÓN, CULTURA Y DEPORTES
CONVENIO DE ASOCIACIÓN No 663 DE 2022
"SERVICIO DE ATENCION DE PERSONAS MAYORES EN CONDICION DE VULNERABILIDAD A TRAVES DEL CENTRO DE PROMOCION Y CENTROS VIDA DEL MUNICIPIO DE ACACIAS"

DIRECTORIO TELEFONICO ADULTOS MAYORES MODALIDAD EXTERNOS AÑO 2023

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	DIRECCION	GENERO	FECHA DE NACIMIENTO	EDAD	NOMBRE REFERENTE	TELEFONO - CELULAR
							PAOLA GARZON	3225298329
65	MARCOLINO CASTAÑEDA MONTAÑA	4160801	CRRERA 5 18-43	M	11/09/1945	77	WIILSON CASTAÑEDA (HIJO)	3194546668

ALCALDÍA MUNICIPAL DE ACACÍAS META
SECRETARÍA SOCIAL DE EDUCACIÓN, CULTURA Y DEPORTES
CONVENIO DE ASOCIACIÓN No 663 DE 2022
"SERVICIO DE ATENCION DE PERSONAS MAYORES EN CONDICION DE VULNERABILIDAD A

DIRECTORIO TELEFONICO ADULTOS MAYORES MODALIDAD INTERNOS AÑO 2023

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	FECHA DE NACIMIENTO	EDAD	GENERO	NOMBRE REFERENTE	PARENTESCO	NUMERO DE CONTACTO
1	ADAN GAITAN ROMERO	3.270.031	30/01/1940	83	M	LUZ MARINA CORREDOR	SOBRINA	3002985666
						YANETH GUTIERREZ	AMIGA	3153447223
2	ALVARO BUSTOS	3.264.400	18/06/1938	85	M	MARTHA SANCHEZ	AMIGA	3124448900
3	ANGELMIRO ZAMBRANO	4.921.361	17/08/1945	78	M	MARINA	SOBRINA	3123858422
4	ANGEL ALBERTO MANCERA BELTRAN	1.072.494.796	7/09/1943	80	M	PATRICIA	SOBRINA	3145856299
5	BERNABE ALBA	489.822	11/06/1930	93	M	GONZALO QUINTANA	SOBRINO	3125375477
						ESTELLA/	AMIGA	3106994205
						EUGENIA	SOBRINA	3143301696
						ALSA ALBA	SOBRINA	3172934646
						TERESA ESCAMILLA	AMIGA	3138764611
6	BERNABE PIÑEROS DAZA	3.271.381	27/02/1945	78	M	CAROLINA PIÑEROS	SOBRINA	3045898484
						OLIVIA PIÑEROS	SOBRINA	3209281901
7	CARLINA BUITRAGO DE CARVAJAL	24.871.402	4/02/1934	89	F	GRICELDA CARVAJAL	HIJA	3228959660
						WILLIAM BUITRAGO	NIETO	3045289251
8	CARLOS JULIO GONZALEZ	2.249.053	31/12/1930	92	M	CINDY VIVIANA	AMIGA	3115287468
						MARIELA	AMIGA	3142520106
9	CARLOTA MUÑOZ	40.205.174	20/02/1942	81	F	ANDREA VIVIANA ESPINSA	SOBRINA	3133456982
						ESTELA BAQUERO	HIJA	3142196014

ALCALDÍA MUNICIPAL DE ACACÍAS META
SECRETARÍA SOCIAL DE EDUCACIÓN, CULTURA Y DEPORTES
CONVENIO DE ASOCIACIÓN No 663 DE 2022
"SERVICIO DE ATENCION DE PERSONAS MAYORES EN CONDICION DE VULNERABILIDAD A

DIRECTORIO TELEFONICO ADULTOS MAYORES MODALIDAD INTERNOS AÑO 2023

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	FECHA DE NACIMIENTO	EDAD	GENERO	NOMBRE REFERENTE	PARENTESCO	NUMERO DE CONTACTO
						FLOR BAQUERO	HIJA	3204155020
10	CEFERINO MALAGON PINZON	483.991	27/12/1939	84	M	BLANCA MALAGON	SOBRINA	3204293594
						CARLOS MUÑOZ	SOBRINO	3208593772
						RICARDO MUÑOZ	AMIGO	3125128666
11	COSME PEREZ REY	3.271.798	13/05/1950	73	M	JOSE GUILLERMO REY	HERMANO	3115749841- 3194328919
						JOSE BERNARDO REY	HERMANO	3223367882
						HERNANDO REY	HERMANO	3124939935
12	CUSTODIO CELIS BASTOS	1.122.118.852	21/03/1949	74	M	ROSA ACOSTA	AMIGA	3108057477
13	DUMAR AGUDELO ROJAS	17.353.570	9/02/1964	59	M	HECTOR	AMIGO	3112466997
						GLORIA	AMIGA	3112059369
						FLORALBA	AMIGA	3133963865
14	EDUARDO CAMACHO SILVA	472.119	31/10/1934	89	M	MARIA MARTINEZ	AMIGA	3134975053
						LUIS RAMIREZ	AMIGO	3132856322
						JOSE GREGORIO	EXCUÑADO	3164975421
15	EXABANERLI VELASQUEZ PEREZ	17.350.635	5/12/1942	81	M	YULEIMA SANGARITA	SORINA	3125257568
						RUBIELA GALEANO	SOBRINA	3123930515 / 3214934966
16	FELIX ROSENDO REY CESPEDES	470.099	14/01/1930	93	M	BERTILDA REY	SOBRINA	3112618923
17	GUILLERMO ANTONIO CORTEZ	19.207.413	3/04/1953	70	M	CECILIA ROMERO	TIA	3175690394
18	GILBERTO FORERO VARGAS	5.882.712	9/01/1952	71	M	CARLOS VERA	HIJASTRO	3107339484
19	HECTOR MARIA GONZALEZ	4.733.266	25/03/1951	72	M	PROPIO		3203725393
20	HERNANDO GARCIA TAPIERO	14.226.156	22/11/1957	66	M	ANA ROSA GARCIA	HERMANA	3123562580

ALCALDÍA MUNICIPAL DE ACACÍAS META
SECRETARÍA SOCIAL DE EDUCACIÓN, CULTURA Y DEPORTES
CONVENIO DE ASOCIACIÓN No 663 DE 2022
"SERVICIO DE ATENCION DE PERSONAS MAYORES EN CONDICION DE VULNERABILIDAD A

DIRECTORIO TELEFONICO ADULTOS MAYORES MODALIDAD INTERNOS AÑO 2023

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	FECHA DE NACIMIENTO	EDAD	GENERO	NOMBRE REFERENTE	PARENTESCO	NUMERO DE CONTACTO
20	HERNANDO GARCIA TAPIERO	14.226.276	22/11/1951	68	M	HECTOR	CUÑADO	3126819912
21	HILARION HERNANDEZ	1.007.273	20/06/1939	84	M	HILARION HERNANDEZ	PROPIO	3213732385
						JAIME HERNANDEZ	SOBRINO	3124716399
22	HORACIO NEIZA DIAZ	80.277.112	1/12/1947	75	M	MARIA MERLO	AMIGA	3152400492
23	ISABEL CALDERON AYALA	21.172.005	10/04/1927	96	F	BLANCA CALDERON	SOBRINA	3143308351
24	ISIDORO PEREZ	3.269.098	10/05/1938	85	M	SUSANA PEREZ	HERMANA	3108140160
25	JAIME GIRON	2.841.331	2/05/1939	84	M	ARACELY GIRON	SOBRINA	3208798783
						VERONICA CASTRO	AMIGA	3203059835
26	JOSE ANTONIO BAUTISTA	2.849.933	3/05/1936	87	M		AMIGA	3115120810
27	JOSE GREGORIO GUTIERREZ RIAÑO	17.308.994	29/12/1951	72	M	MERCEDES GUTIERREZ	HERMANA	3112258310
						YENY ORJUELA	SOBRINA	3112344814
28	JOSE IGNACIO ZARTA CORTEZ	5.982.210	9/12/1946	77	M	RICARDO ZARTA	HERMANO	3115873755
						JACINTO ZARTA	HERMANO	3124337061
						GREGORIO ZARTA	HERMANO	3133101465
29	JOSE DEL CARMEN GUISA	2.064.331	17/02/1941	82	M	MARLENE	HIJA	320 8397852
						PROPIO	PROPIO	3142435705
30	JOSE DEL CARMEN LA TORRE	17.101.155	9/02/1944	79	M	JOSE	PROPIO	3123758595
						ROSALBA LA TORRE	HERMANA	3142595590/3102986016
31	JOSE DEL CARMEN REMICIO	5.966.649	4/04/1955	68	M	JEISON BASQUEZ	SOBRINO	3187959529 - 3219207042 - 3123650176

ALCALDÍA MUNICIPAL DE ACACÍAS META
SECRETARÍA SOCIAL DE EDUCACIÓN, CULTURA Y DEPORTES
CONVENIO DE ASOCIACIÓN No 863 DE 2022
"SERVICIO DE ATENCION DE PERSONAS MAYORES EN CONDICION DE VULNERABILIDAD A

DIRECTORIO TELEFONICO ADULTOS MAYORES MODALIDAD INTERNOS AÑO 2023

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	FECHA DE NACIMIENTO	EDAD	GENERO	NOMBRE REFERENTE	PARENTESCO	NUMERO DE CONTACTO
						LUZ MARY	SOBRINA	3105441329
32	JOSE TOBIAS AGUDELO	17.301.937	21/05/1948	75	M	LIZETH AGUEDELO	SOBRINA	3138646129
33	JOSE TARCISIO MENESES	5.203.373	9/10/1944	79	M	MANUEL PEREZ	AMIGO	3229460336
34	JOSE TULIO SOTELO SASTRE	459.109	1/01/1933	90	M	DORIS	SOBRINO	3118026121
34	JOSE RAMON GARCIA	2.272.801	2/11/1939	83	M	ISABEL DE GUTIERREZ	AMIGA	
36	JOSE ROOSEVELT ROJAS HERRERA	3.270.732	2/08/1946	77	M	ROSA ROJAS	HERMANA	3142002121/3104867781
37	JOSE SIERVO JIMENEZ	4.067.015	7/06/1938	85	M	FLOR JIMENEZ	HERMANA	3112127638
						ALBA SOLOZA	AMIGA	3123368030
						LIBIA	AMIGA	3507803779
38	JOSE ALVARO CASTAÑEDA GOMEZ	3.113.031	4/09/1938	85	M	MONICA LUQUE	AMIGA	3105679653
39	JOSE VICENTE MARROQUIN	17.415.899	20/06/1940	83	M	ELVIA	AMIGA	3102024463
40	JUAN DE JESUS CUADROS	5.541.600	28/05/1936	87	M	LINDELIA PEREZ	AMIGO	3165632670
						HERMES ESCOBAR	AMIGO	3175341685
41	JUAN BAUTISTA HERNANDEZ ACERO	371.171	4/08/1940	83	M	DORIEL	HERMANA	3124068033
42	JULIETA CABEZA	20.332.205	19/06/1930	93	F	JAVIER RUIZ	SOBRINO	3166245499 / 3026236808
						LEONOR	CUÑADA	3204281358

ALCALDÍA MUNICIPAL DE ACACÍAS META
SECRETARÍA SOCIAL DE EDUCACIÓN, CULTURA Y DEPORTES
CONVENIO DE ASOCIACIÓN No 663 DE 2022
"SERVICIO DE ATENCION DE PERSONAS MAYORES EN CONDICION DE VULNERABILIDAD A

DIRECTORIO TELEFONICO ADULTOS MAYORES MODALIDAD INTERNOS AÑO 2023

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	FECHA DE NACIMIENTO	EDAD	GENERO	NOMBRE REFERENTE	PARENTESCO	NUMERO DE CONTACTO
43	LUIS ALBERTO NAUSA GOMEZ	3.271.104	15/12/1945	78	M	MARIA GUATIBONZA	AMIGA	3142063483
						LUIS NAUSA	PROPIO	3214982993
						FERMIN	AMIGO	3123330953
						MISAEL GONZALEZ	AMIGO	3125229383
44	LUIS ALBERTO QUINTERO	3.296.350	20/10/1948	75	M	MIRIAN	HIJA	3115121051
						PROPIO		3222904758
45	LUIS ARQUIMEDEZ MONTAÑEZ LOPEZ	3.294.354	25/03/1941	82	M	MAURICIO MONTAÑEZ	SOBRINO	3107867364
						CONSUELO MONTAÑEZ	HIJA	3142253904
46	LUIS EDUARDO GONZALEZ	3.268.767	8/09/1934	89	M	LUZ MARINA ALDANA	SOBRINA	3115778048
						CLIMACO GONZALEZ	PRIMO	313890216
47	LUIS ENRIQUE MENDOZA	12.455.285	12/10/1943	80	M	YAKELINE	SOBRINA	3137524292/3114809051
48	LUIS EDUARDO DAZA ROMERO	17.412.779	7/05/1963	60		LUIS DAZA	MARIA CONSUELO DAZA	3122203247
					M		PROPIO	3208578560
49	LUIS FELIPE ACEVEDO	1.079.670	7/12/1965	58	M	EVANGELINA ACEVEDO		3107603211
						FERNANDO GACHA	HERMANO	3219545138
						SORAIDA	CUÑADA	3133311140
						GREGORIO	HERMANO	3133809823

ALCALDÍA MUNICIPAL DE ACACÍAS META
SECRETARÍA SOCIAL DE EDUCACIÓN, CULTURA Y DEPORTES
CONVENIO DE ASOCIACIÓN No 663 DE 2022
"SERVICIO DE ATENCION DE PERSONAS MAYORES EN CONDICION DE VULNERABILIDAD A

DIRECTORIO TELEFONICO ADULTOS MAYORES MODALIDAD INTERNOS AÑO 2023

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	FECHA DE NACIMIENTO	EDAD	GENERO	NOMBRE REFERENTE	PARENTESCO	NUMERO DE CONTACTO
						GUILLERMINA	AMIGA	3118263844
50	LUIS HUMBERTO VARGAS	19.168.541	18/11/1949	74	M	EDUARDO MENDIETA	AMIGO	3212746322
51	LUZ AMPARO TORRES	42.083.774	5/01/1964	59	F	DORALBA BONILLA	HERMANA	3138514927
						KATHERINE BONILLA	SOBRINA	3102987356
52	MARINA MARTINEZ	28.845.970	4/08/1937	86	F	DORIS	AMIGA	3208578847
53	MARCO AURELIO SANTANA CORTES	482.704	28/03/1928	95	M	MILENA SANTANA	SOBRINA	3118111559
						RODOLFO SANTANA	SOBRINO	3114637604
						FERNANDO SANTANA	SOBRINO	3192664144
54	MARCO AURELIO TIRADO	3.283.435	9/05/1946	77	M	JOSE ORTIZ	AMIGO	3193152994
						PROPIO	PROPIO	3203251941
55	MARIA LEONOR VARGAS	41.401.675	8/12/1946	77	F	HELIDORO VARGAS	HERMANO	3112335640
56	MARIA DIOSELINA CELIS	21.175.414	29/04/1950	73	F	SHIRLEY CELIS	SOBRINA	3106504481
						ABIGAIL CELIS	HERMANA	3138491126
57	MARIA BUITRAGO	21.171.207	3/01/1938	85	F	LUIS BUITRAGO	NIETO	3133774818
						YESICA MARTINEZ	AMIGA	3132661861
58	MARIA INES MOLINA PINZON	20.038.096	1/12/1927	96	F	JOSE ZAMBRANO	AMIGO	NF
59	MARIA VIANEY CASTRO AVILES	26.611.648	9/09/1953	70	F	NELSON CASTRO	HERMANO	3106870547
						ROBERTO CASTRO	HERMANO	3133071606
						GERARDO GONZALEZ	AMIGO	3125915553
60	MARTHA LUCIA BOTACHE	40.431.541	1/11/1956	67	F	EVIDALIA BOTACHE	HIJA CRIANZA	3123122877

ALCALDÍA MUNICIPAL DE ACACÍAS META
SECRETARÍA SOCIAL DE EDUCACIÓN, CULTURA Y DEPORTES
CONVENIO DE ASOCIACIÓN No 663 DE 2022
"SERVICIO DE ATENCION DE PERSONAS MAYORES EN CONDICION DE VULNERABILIDAD A

DIRECTORIO TELEFONICO ADULTOS MAYORES MODALIDAD INTERNOS AÑO 2023

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	FECHA DE NACIMIENTO	EDAD	GENERO	NOMBRE REFERENTE	PARENTESCO	NUMERO DE CONTACTO
61	MIGUEL ANGEL VARGAS	2.981.212	31/12/1935	88	M	LEONARDO MARTINEZ	AMIGO	3108637577
						GRACIELA MUÑOZ	AMIGA	3112600282
62	NOEL NORATO RODRIGUEZ	2.148.263	3/04/1936	87	M	MARGOT QUITIAN	SOBRINA	3209769188
						MARAGARITA NORATO	SOBRINA	3217772703
63	NUBIA ESTELA SANDOVAL	21.176.583	27/11/1962	61	F	ANGIE RAMOS	AMIGA	3143131909
						JOHANA RAMOS	AMIGA	3142184730
64	PEDRO ANTONIO RIVEROS	3.269.084	29/06/1937	86	M	BLANCA HYDALI	SOBRINA	3106195560
						NILCE ROJAS	SOBRINA	3506396743
65	PEDRO CARLOS AREVALO RODRIGUEZ	19.308.500	9/08/1958	65	M	PROPIO		3208547406
66	SIXTO ROJAS	307.292	22/12/1937	86	M	PROPIO		3143661549
67	SOLEDAD BAQUERO ROMERO	20.544.901	10/01/1935	88	F	ROSA BAQUERO	SOBRINA	3116827628
						ADELA BAQUERO	SOBRINA	3228584482
						JESUS BAQUERO	SOBRINO	3112954412
68	MARGARITA GARCIA MARTINEZ	21.173.734	20/06/1962	61	F	BLANCA ESTER VELASCO	AMIGA	3142438531
						LUZ MIRELLA VELASCO	AMIGA	3155321268

ADRIANA MARIA VERA MONROY
NIT: 52073664-2

Acacias, Enero 19 de 2024

Señora:
MARGARITA PARRA MOTTA
R/L CORPORACION UN MAÑANA MEJOR
Ciudad.

ASUNTO: Reiteración dotación de personal.

Cordial Saludo

Teniendo en cuenta el oficio de fecha 10 de Enero de 2024, esta interventoría se permite solicitar reiterativamente la entrega de la dotación al personal vinculado al Convenio de Asociación Nº 663 de 2022, considerando la ***obligación 26*** la cual menciona: ***"Cumplir con lo establecido en la normatividad vigente en Colombia, en materia de contratación, dotación y pago de salarios al personal vinculado en el desarrollo del objeto del contrato"*** ya que es obligación de la Corporación Un Mañana Mejor brindar las garantías y los elementos necesarios para que el personal cumpla con sus actividades y funciones adecuadamente.

Atendiendo a lo anterior solicito a ustedes de manera escrita dar respuesta a mi solicitud en un término no mayor a 5 días.

Cordialmente,

ADRIANA MARIA VERA MONROY
Contrato Interventoría No. 749 de 2023

HOGAR SAN JOSE
RECIBIDO
FECHA: 22-01-24

ALCALDÍA MUNICIPAL DE ACACÍAS META
SECRETARÍA SOCIAL DE EDUCACION. CULTURA Y DEPORTES
CORPORACIÓN UN MAÑANA MEJOR
CONVENIO DE ASOCIACIÓN No 663 DE 2022
SERVICIO DE ATENCION DE PERSONAS MAYORES EN CONDICION DE VULNERABILIDAD
A TRAVES DEL CENTRO DE PROMOCION Y CENTRO VIDA DEL MUNICIPIO DE ACACIAS

Acacias, 24 de enero del 2024

R/ Enko Sierra 24/01/2024.

Señora:
ADRIANA VERA
Interventoría
Ciudad
Acacias-Meta

Asunto: Respuesta oficio

De manera atenta y cordial me dirijo hacia usted con el fin de entregar el soporte de entrega de dotación al personal de nómina.

Se Anexa copia de acta firmada por el personal que labora en el Centro de Promoción Y Centro Vida Hogar San José.

Atentamente,

DIANA MARCELA RUIZ MARTIN
Directora del centro hogar san José

Calle 35C este N°19-46 Morichal. Villavicencio- Meta. Email: convenio663acacias@gmail.com - Cel: 3134851061 – Tel. 6838486

Powered by CamScanner

CORP. MEJOR

CORPORACIÓN
UN MAÑANA MEJOR
Nit.: 900.126.198 - 6

ACTA DE ENTREGA DE DOTACIÓN

Fecha: 24 de Enero 2024

Señor(a) El empleado

Entre los suscritos la corporación un mañana mejor en cabeza de representación de la señora Margarita Parra Mota y los abajo firmantes damos por aceptado que fue entregada la dotación que comprende, pantalón, camiseta ,zapatos y delantales de las personas que trabajan en los centros Vida Hogar san José, en el marco del convenio **No. 663 DE 2022 "ATENCIÓN DE PERSONAS MAYORES EN CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD A TRAVÉS DE LOS CENTRO DE PROMOCION Y LOS CENTROS VIDA DEL MUNICIPIO DE ACACÍAS".**

Con la presente acta se le hace entrega de la dotación que se describe a continuación:

No.	NOMBRE	CEDULA	LUGAR DE TRBAJO	SE ENTREGA	FIRMA
1	CECILIA JIMENEZ CEDANO	21.177.464	Hogar san José	Uniforme y zapatos	Cecilia Jimenez
2	ZULMA EDITH CHIVATA RODRIGUEZ	30946634	Hogar san José	Uniforme y zapatos	Zulma chivata
3	JESICA PAOLA MEJIA RENDON	109725413	Hogar san José	Uniforme y zapatos	Yessica Mejia
4	CLAUDIA PATRICIA MURILLO SANCHEZ	40.361.793	Hogar san José	Uniforme y zapatos	Claudia Murillo
5	MARYI VIVIANA BARAHONA TRILLOS	1.121.416.158	Hogar san José	Uniforme y zapatos	Maryi Barahona
6	DEICY LORENA ROJAS MENDOZA	1122127847	Hogar san José	Uniforme y zapatos	Lorena R.
7	EDGAR YESID ROLDAN AYALA	79.547.319	Hogar san José	Uniforme y zapatos	

CALLE 35C este N°19-46 MORICHAL. Villavicencio- Meta. Email: margaretparra1756@hotmail.com

Powered by CamScanner

CORP. MEJOR

CORPORACIÓN
UN MAÑANA MEJOR

Nit.: 900.126.198 - 6

8	ANGIE VANESA RAMOS ACEVEDO	1006878184	Hogar san José	Uniforme y zapatos	1
9	YEINY MARCELA LADINO RAMIREZ	1122122972	Hogar san José	Uniforme y zapatos	Yeiny Ladino
10	YESICA JHORSIRA TORO PINEDA	1.122.135.570	Hogar san José	Uniforme y zapatos	
11	CINDY YULEI AGREDA CHASOY	1.121.508.231	Hogar san José	Uniforme y zapatos	Cindy Agreda Ch.
12	LUZ MERY INFANTE RODRIGUEZ	1.032.397.582	Hogar san José	Uniforme y zapatos	
13	JESSIKA HASBLEIDY MORENO SUAREZ	1.122.136.948	Hogar san José	Uniforme y zapatos	
14	MAYRA ALEJANDRA ROBLES SANCHEZ	1.122.142.785	Hogar san José	Uniforme y zapatos	Mayra R.
15	INGRID VIANNEY TUNJANO	40.434.786	Hogar san José	Uniforme y zapatos	
16	GLADYS MENDIENTA	21.176.946	Hogar san José	Uniforme y zapatos	
17	JENNIFER ELIANA HERNANDEZ ARTEAGA	1.122.126.944	Hogar san José	Uniforme y zapatos	
18	DORA LILIANA LEONEL TUNJANO	1.122.118.520	Hogar san José	Uniforme y zapatos	
19	MYRIAM JOHANA GUTIERREZ GONZALEZ	39732052	Hogar san José	Uniforme y zapatos	Incapacidad.
20	LUISA FERNANDA QUINTERO URREA	1072395186	Hogar san José	Uniforme y zapatos	
21	LUZ MIRIAM GUTIERREZ	40.433.142	Hogar san José	Uniforme, zapatos y delantal	
22	WILLIAM ALEXANDER ALVAREZ MOSQUERA	40433142	Hogar san José	Uniforme, zapatos y delantal	
23	LUZ DARY BENTACOUR GARCIA	40395569	Hogar san José	Uniforme, zapatos y delantal	

Powered by CamScanner

CORP. MEJOR

CORPORACIÓN
UN MAÑANA MEJOR

Nit.: 900.126.198 - 6

24	BETANCOUR PEREZ YENNI ANDREA	1121829927	Hogar san José	Uniforme, zapatos y delantal	Yenni B.
25	MARIA OSORIO ROJAS	40428931	Hogar san José	Uniforme, zapatos y delantal	María Osorio

Entregado por:

DRA.DIANA MARCELA RUIZ
Directora del Centro de Promoción y Centro Vida Hogar San José

Powered by CamScanner

ADRIANA MARIA VERA MONROY
NIT: 52073664-2

Acacias, Enero 22 de 2024

Señora:
MARGARITA PARRA MOTTA
R/L CORPORACION UN MAÑANA MEJOR
Ciudad.

ASUNTO: Solicitud listado actualizado de proveedores.

Cordial saludo.

Como es de su conocimiento adelantamos funciones de interventoría, de manera respetuosa nos permitimos solicitar listado actualizado de los proveedores encargados de suministrar abarrotes, carnes, verduras y demás elementos descritos en el marco del Convenio de Asociación Nº 663 de 2022, donde se indique nombre o razón social, Nit o Identificación, número telefónico y dirección.

Agradezco su atención.

Cordialmente,

ADRIANA MARIA VERA MONROY
Contrato Interventoría No. 749 de 2023

HOGAR SAN JOSÉ
RECIBIDO
FECHA 22-01-24

Acacias, 26 de Enero de 2024

Rdo Erika Sierra 26/1/2024.

Señora
ADRIANA MARIA VERA MONROY
Contrato Interventoría Nº 749 de 2023
Acacias

Asunto: Respuesta hallazgo actualización de proveedores

Respetada señora Adriana

De manera atenta y respetuosa me dirijo hacia usted con el fin de entregarle la siguiente relación de los proveedores del marco del Convenio de Asociación N° 663 de 2022 que se está ejecutando con la alcaldía de Acacias:

NOMBRE	NIT	SUMINISTRO	CEDULAR
Inversiones y Suministros Dm	901.506.855	Suministro de Mercado, verdura	301 448 1843
Gran Colombiana de Inversiones	901.191.453	Suministro de Mercado, pollo, verdura	313 832 2691
Diana Marcela Ruiz	1.122.136.094	Suministro de mercado	310 791 5009
Edgar Edilberto Martínez Quevedo	17.416.819	Suministro de cárnicos	322 308 7792
Mi Economía	901.703.185	Suministro de mercado	320 246 3135
Luis Pardo	1.121.924.988	Suministro de mercado y productos de aseo	310 506 4292
Julián Ruiz	1.136.889.619	Suministro de pollo	310 207 8036
Brayam Yordany Machado Bolivar	1.122.137.601	Suministro de verdura	322 617 2114
Surtimayorista	890.900.608	Suministro de mercado	018000428800
Martha Rodriguez	40380473	dotación	3163750185

Agradezco la atención prestada a la presente.

Atentamente,

MARGARITA PARRA MOTTA
21.232.620 Exp. Villavicencio Meta
CALLE 35C 19 46 MORICHAL

Dirección: Calle 35 C este N°19-46 Morichal. Villavicencio- Meta. Email: margaretparra1756@hotmail.com
Cel. 3134851061 – Tel. 6838486

ADRIANA MARIA VERA MONROY
NIT: 52073664-2

Acacias, Enero 22 de 2024

Señora:
MARGARITA PARRA MOTTA
R/L CORPORACION UN MAÑANA MEJOR
Ciudad.

ASUNTO: Solicitud información

Cordial Saludo

Como es de su conocimiento venimos adelantando labores de interventoría al Convenio de Asociación Nº 663 de 2022, por lo anterior de manera respetuosa nos permitimos solicitar como va el proceso de la revisión y digitalización de las bitácoras de los adultos mayores que pertenecen al Centro de Promoción Hogar San José y Centros Vida Hogar San José, Zona Alta y Dinamarca, esto con el fin de dar cumplimiento a los compromisos pactados para el respectivo paz y salvo del archivo documental.

Agradezco su atención prestada y quedo atenta a una pronta respuesta.

Cordialmente,

ADRIANA MARIA VERA MONROY
Contratista Interventoría 749 de 2023

HOGAR SAN JOSÉ
RECIBIDO
FIRMA
22-01-24

TELEFONO: 310 217 9384, E-MAIL: adriana.interventora@gmail.com

Acacias, 26 de Enero de 2024

Señora
ADRIANA MARIA VERA MONROY
Contrato Interventoría Nº 749 de 2023
Acacias

Recibido Enviado Sena. 26/01/2024.

Asunto: Solicitud información

Respetada señora Adriana

De manera cordial me dirijo hacia usted para informarle que el tema archivístico se ha venido realizando en el Centro de Promoción y Centro Vida Hogar San José, se solicitó de manera formal la orientación urgente por parte del profesional de Archivo del Municipio, ya que se había hecho en varias ocasiones de manera verbal dicha solicitud, esto con el fin de poder entregar todo bajo los parámetros establecidos en la ley de archivo y no generar traumatismo para la finalización de actividades del convenio.

Agradezco la atención prestada a la presente.

Atentamente,

MARGARITA PARRA MOTTA
21.232.620 Exp. Villavicencio Meta
CALLE 35C 19 46 MORICHAL