Comprobante de Nómina



ASOCIACION CIUDAD FUTURO
Nit 900415283

Periodo de Pago: **2024/05/01 - 2024/05/30**
Comprobante Número:**1476**

Nombre: **Isabella Giraldo Bermudez**
Identificación: **1002566857**
Cargo: **Enfermería**
Salario básico: **$1,300,000.00**

INGRESOS			DEDUCCIONES		
Concepto	**Cantidad**	**Valor**	**Concepto**	**Cantidad**	**Valor**
Sueldo	30.00	$ 1,300,000.00	Fondo de salud	0	$ 61,659.00
Aux. de transporte/Aux. de conectividad digital	30.00	$ 162,000.00	Fondo de pensión	0	$ 61,659.00
Recargo nocturno	51.00	$ 98,745.00			
Recargo nocturno dominical o festivo ordinario	3.00	$ 18,255.00			
Recargo dominical o festivo	30.00	$ 124,468.00			
Total Ingresos		**$ 1,703,468.00**	**Total Deducciones**		**$ 123,318.00**

NETO A PAGAR	**$ 1,580,150.00**

Este comprobante de nómina fue elaborado y enviado a través de Siigo. Si desea esta funcionalidad contáctenos.

ASOCIACION CIUDAD FUTURO
Calle 19 No. 7 -75

COMPROBANTE DE EGRESO	
VALOR:_____	$ 134.504

CIUDAD:	FECHA:	MES:	AÑO:
Pereira	3/06/2024	JUNIO	2024

Pagado a: ISABELLA GIRALDO BERMUDEZ

POR CONCEPTO DE:

CUIDADOR EN EL CPSAM CIUDAD FUTURO DEL 01/06/2024 AL 3/06/2024

LA SUMA DE: CIENTO TREINTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS CUATRO PESOS

ELABORO Y APROBO	COLABORADOR	
	ISABELLA GIRALDO BERMUDEZ	
GUSTAVO ALBERTO ARCILA	CC:	1002566857

SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2024-06-18, 11:50:30 AM **Tipo Planilla** E **Número Planilla** 70907921

Periodo Cotización 202405 **Periodo Servicio** 202406

Cliente:

PAGADA 2024-06-18

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ASOCIACION CIUDAD FUTURO				
Documento	NI 900415283	**Dirección**	CARRERA 14 NUMERO 24-55		
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Teléfono**	3657739		
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	SUCURSAL	**Total Afiliados**	22
Ciudad	SANTA ROSA DE CABAL	**Departamento**	RISARALDA		
Representante Legal	CARDONA RAMIREZ HERNAN	**Identificación**	CC 4578315		

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1002566857		Residente		Exonerado	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	01	00					GIRALDO BERMUDEZ ISABELLA	66170000 - 66		RISARALDA

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																								Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión						Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF					Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
								X							0	30	30	30	30			V	$ 1.300.000	230301		16 %	$ 1.541.468	$ 246.700	$ 0	$ 0	EPS018		12,5 %	$ 1.541.468	$ 192.700	$ 0	14-11	3	2,436 %	$ 1.541.468	$ 37.600	CCF44	4 %	$ 1.541.468	$ 61.700	2 %	$ 30.900	3 %	$ 46.300

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	S.O.S EPS	ARL SURA	COMFAMILIAR RISARALDA	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 246.700	$ 0	$ 0	$ 192.700	$ 37.600	$ 61.700	$ 30.900	$ 46.300	$ 0	$ 0	$ 615.900

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 -
Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

CENTRO DE PROTECCIÓN SOCIAL DEL ADULTO MAYOR "CIUDAD FUTURO"

ISABELLA GIRALDO BERMUDEZ
CUIDADORA

PERIODO: MAYO 04 del 2024 a JUNIO 03 del 2024

1. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO

Colaborador	**Isabella Giraldo Bermudez**
Informe de Actividades N°	3 DE 6
Periodo del informe	DEL 04/05/2024 AL 03/06/204
Número del Contrato	1002566857
Cargo:	Cuidadora
Fecha de Inicio	04/03/2024
Fecha de Terminación	03/09/2024
Proyecto	CENTROS DE PROTECCIÓN SOCIAL DEL ADULTO MAYOR DE LA CIUDAD DE PEREIRA
Supervisor	**Eduin Leonardo López Quiceno**
Institución	Asociación Ciudad Futuro

2. DESARROLLO DEL CONTRATO

FUNCIONES	ACTIVIDAD DESARROLLADA	OBSERVACIONES, REGISTRO Y EVIDENCIAS
Mantener el orden y el buen comportamiento de los usuarios, respetando los derechos de los mismo, velando por cumplir y hacer cumplir los reglamentos internos.	Se realiza control y supervisión en el comedor para la alimentación.	Registro Fotografico
Prestar apoyo logístico en todos los ámbitos necesarios, control en el ingreso y salida de usuarios,	Se realiza control de ingreso y salidas de usuarios ya sea permisos o citas médicas.	Registro Fotografico

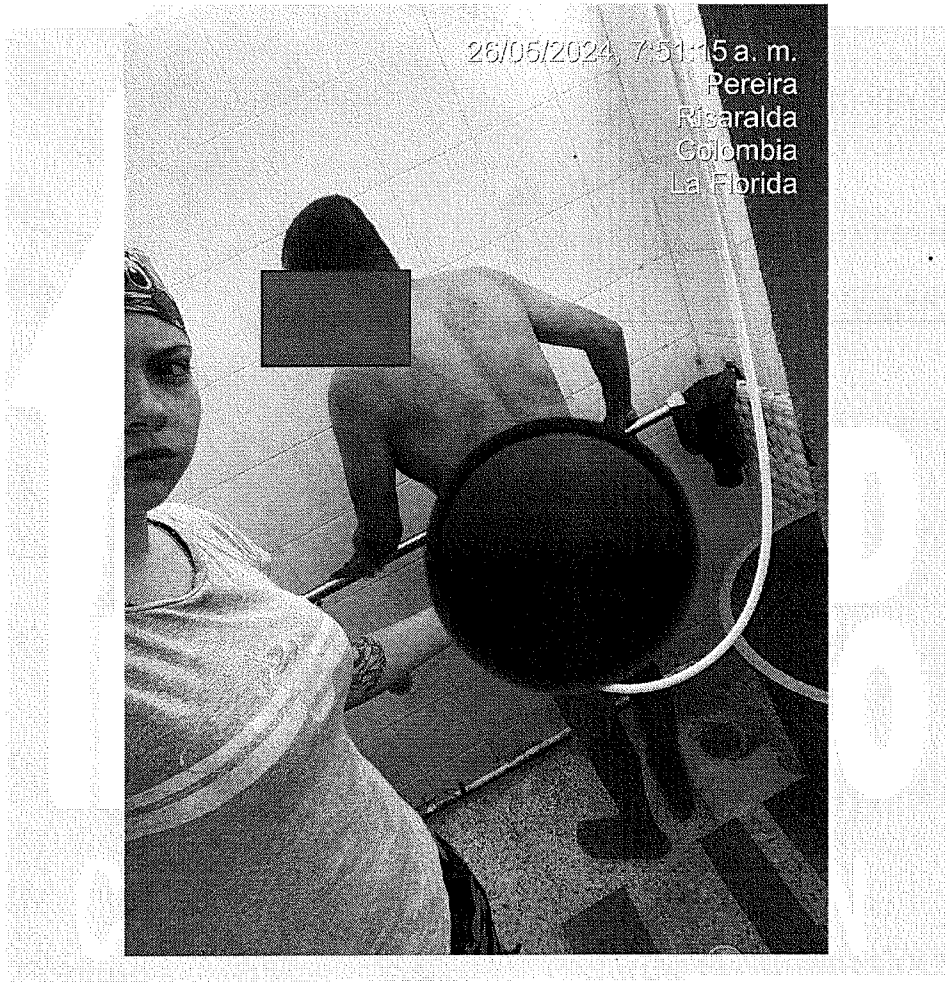
funcionarios y demás personas; aplicación de protocolos de bioseguridad; ingreso y salida de insumos, recursos, suministros, provisiones y materiales; aseo y control de las actividades de aseo y limpieza.	Se realiza control en el ingreso de visitantes.	
Asistencia en el cuidado personal, en el baño, vestido y aseo personal de los usuarios que lo requieran; en la alimentación de los usuarios; cambio de pañales.	Se realiza asistencia en el baño, vestido y aseo de los usuarios que así lo requieran. Se realiza corte de uñas y limpieza de oidos a los usuarios que así lo requieran. Se realiza cambio de pañal en los horarios establecidos y cada que un usuario así lo requiera.	Registro Fotografico
Brindar apoyo en el cuidado de la salud, acompañando la entrega de medicamentos y toma de signos vitales; acompañamiento a citas médicas, exámenes de laboratorios y demás procedimientos que así lo requieran; rondas nocturnas.	Se reportan las situaciones evidenciadas al auxiliar de enfermería. Se apoya en la semaforización de medicamentos. Se realiza acompañamiento a citas médicas. En los turnos nocturnos se realizan rondas para controlar el estado de los usuarios. Se apoya en la toma de signos vitales.	Registro Fotografico
Apoyo en la alimentación a los usuarios asistidos o los que así lo requieran; control de los horarios en la alimentación; control al ingreso al comedor y durante la toma de los alimentos; en la	Se asiste en la alimentación a los usuarios que lo requieren. Se realiza el control de las dietas que deben seguir los usuarios.	Registro Fotografico

distribución a cada uno de los usuarios.		
Prestar apoyo en tareas administrativas, actualización del inventario de insumos, recursos, suministros, provisiones y materiales; registro y diligenciamiento de planillas de hospedaje, alimentación, entrega de pañales, kits de aseo, kit de vestuario.	En la entrega de turno, se le informa a la compañera que recibe la cantidad de pañales, pañitos, guantes y demás insumos.	Registro Fotografico
Apoyo en actividades de aseo y limpieza de ser necesario, selección de ropa sucia para el lavado; cambio de sábanas sucias; lavado y secado de ropa; aseo de zonas comunes.	En los turnos nocturnos, se realiza cambio de sábanas, pañal, y cobijas a los usuarios que lo requieran.	Registro Fotografico
Llevar los registros establecidos para el manejo de la información y el control de la misma.	Se realizan las notas de cuidador y eventos adversos en la página web destinada para tal fin.	Registro Fotografico
Asistir y/o apoyar las reuniones y/o actividades a las que sea convocado y otras actividades que se concreten.	Se realiza acompañamiento a los auxiliares de enfermería en procedimientos si así es requerido.	Registro Fotografico

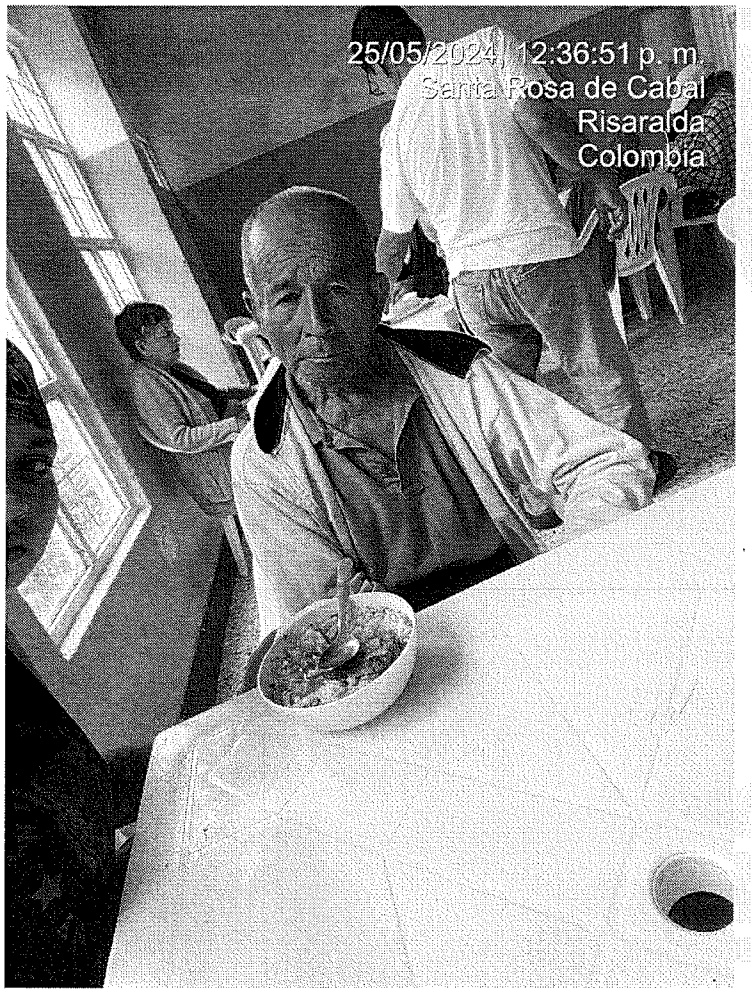
Isabella Giraldo B

Isabella Giraldo Bermudez
CC: 1.002.566.857

ASISTENCIA DURANTE EL BAÑO



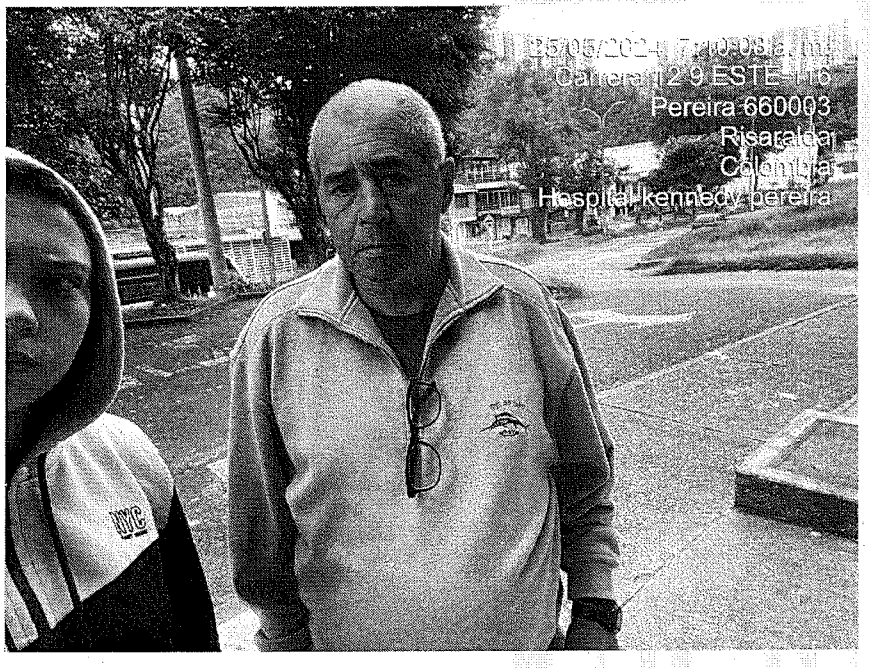
ACOMPAÑAMIENTO Y ASISTENCIA DURANTE LA ALIMENTACION

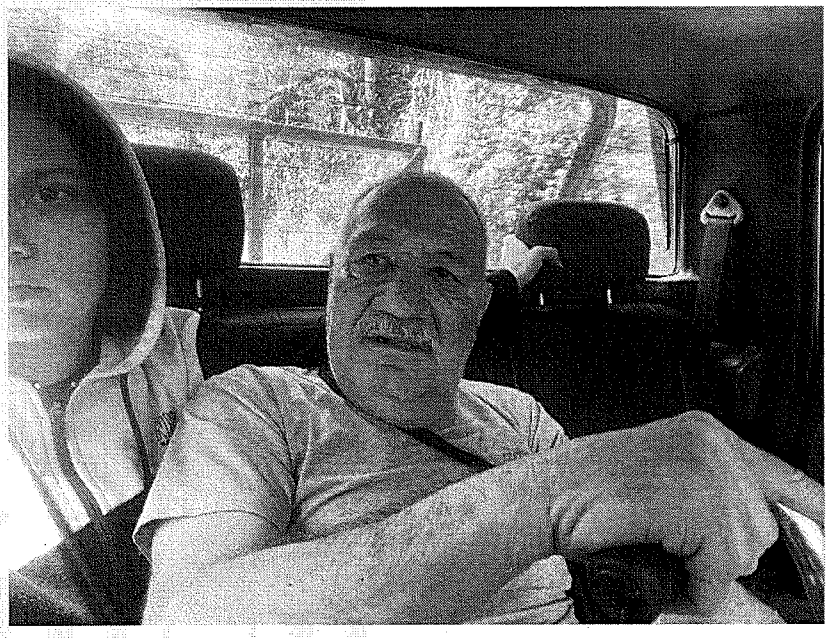




6. **Cuidadora**
Isabella Giraldo Bermudez

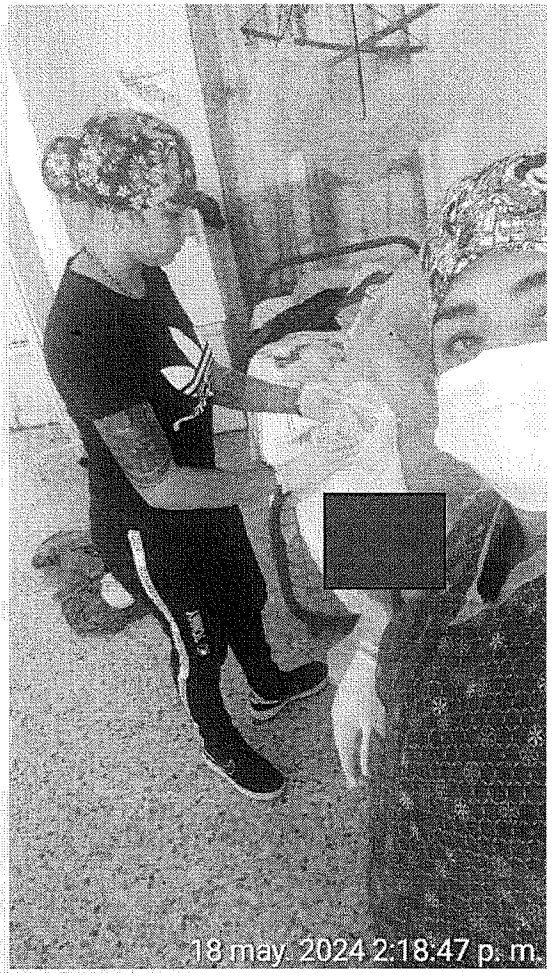
SE REALIZA ACOMPAÑAMIENTO A USUARIOS QUE SALEN A CITAS MEDICAS O AL SERVICIO DE URGENCIAS.





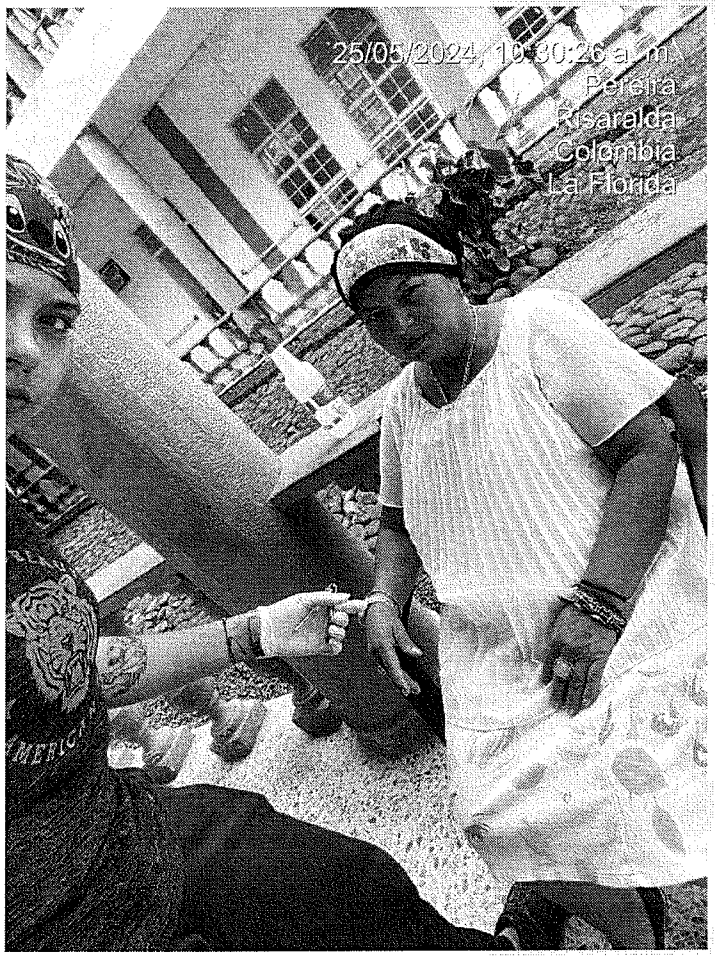
ASISTENCIA DURANTE EL CAMBIO DE PAÑAL

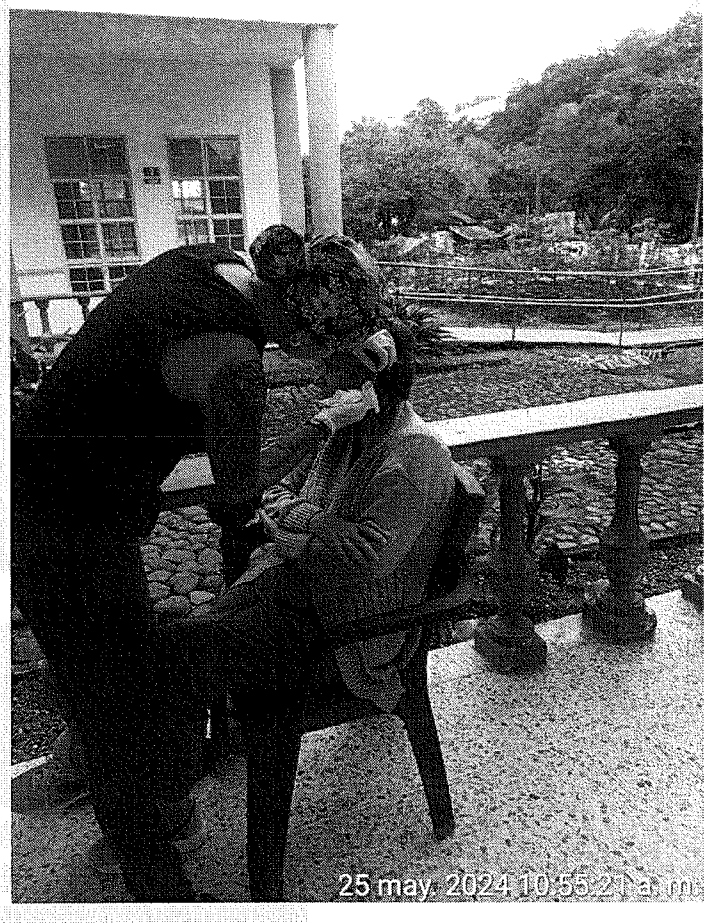




8. **Cuidadora**
Isabella Giraldo Bermudez

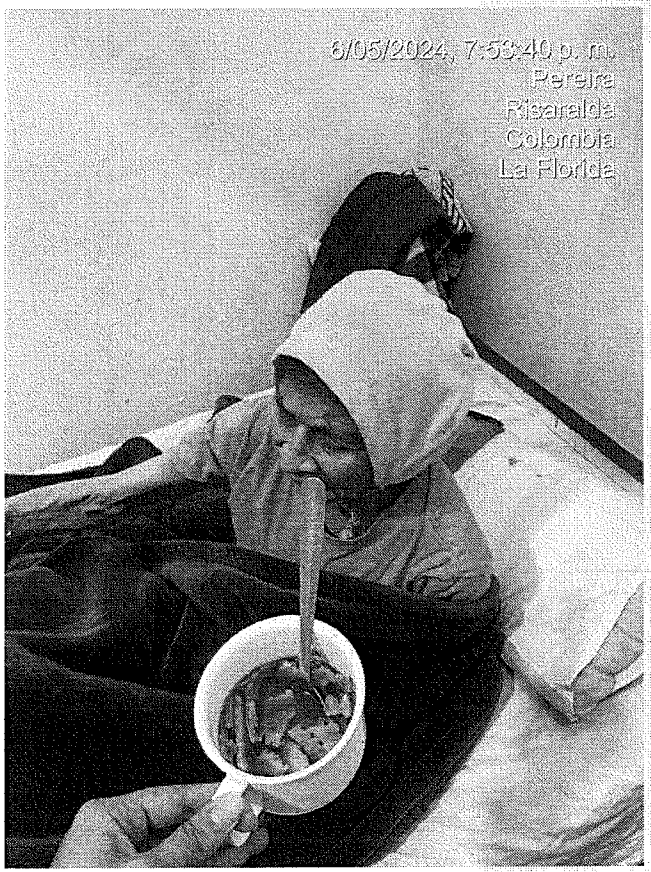
CORTE DE UÑAS Y LIMPIEZA DE OIDOS





9. Cuidadora
Isabella Giraldo Bermudez

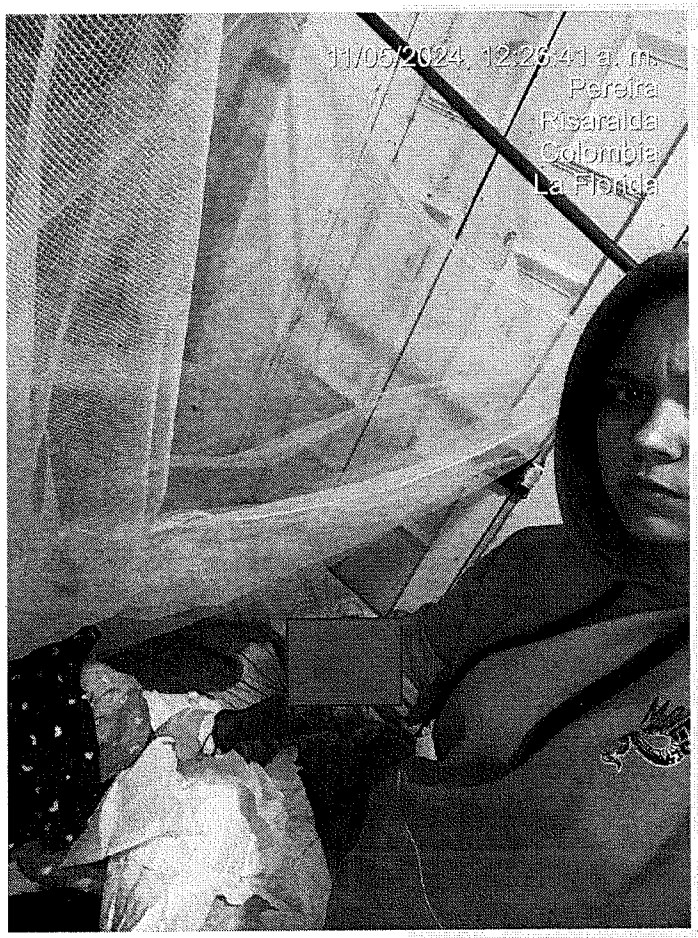
ACOMPAÑAMIENTO EN LA MERIENDA

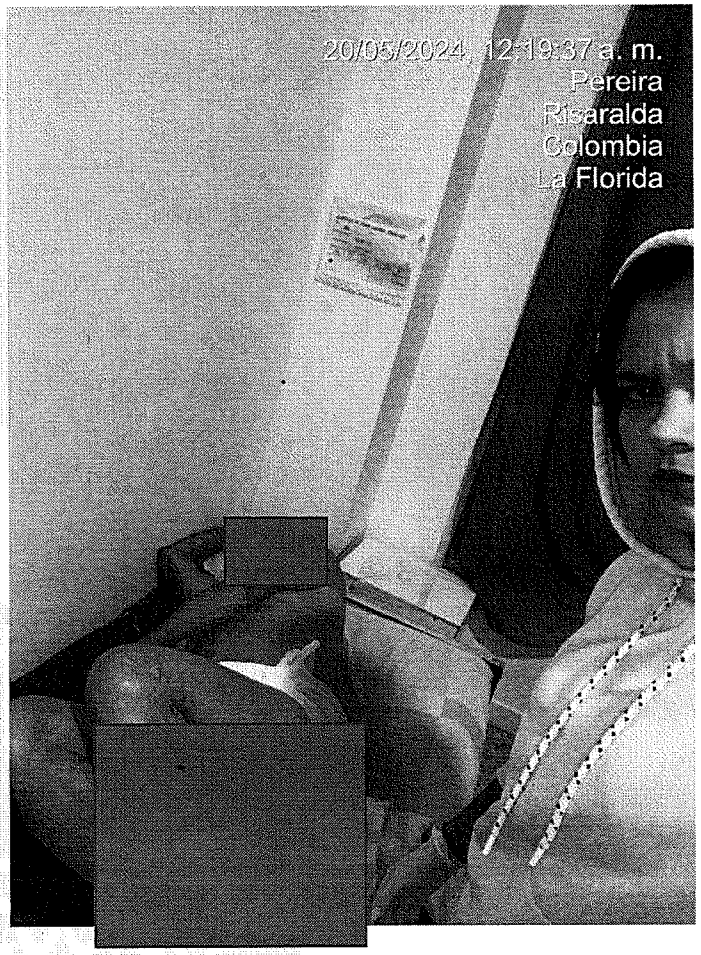




10. **Cuidadora**
Isabella Giraldo Bermudez

SE REALIZAN RONDAS NOCTURNAS, CAMBIO DE PAÑAL Y SABANAS A USUARIOS QUE LO REQUIERAN.



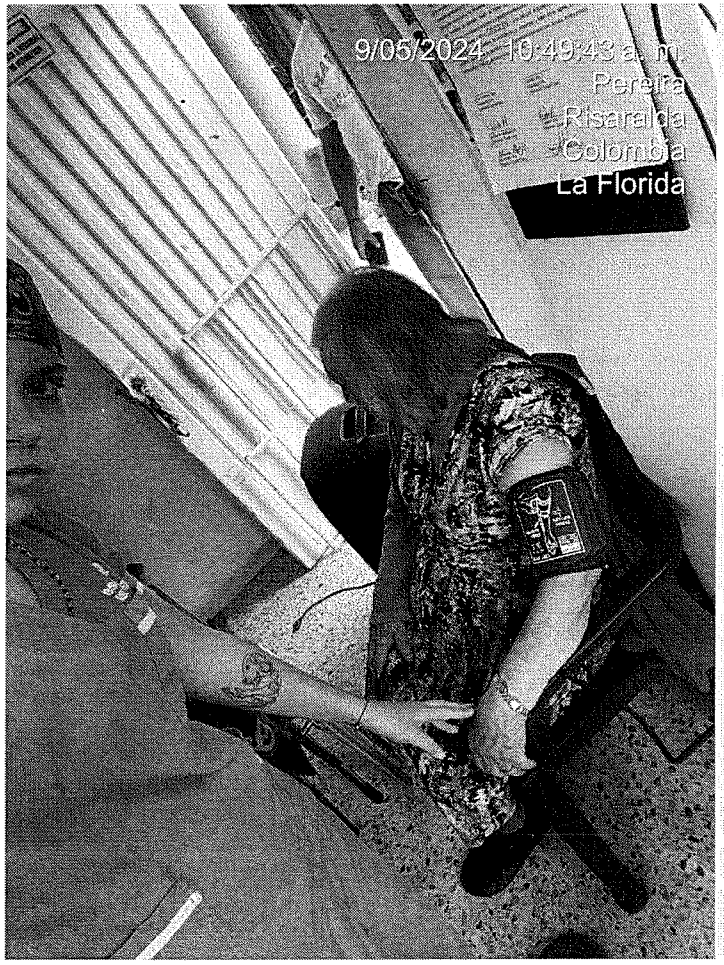


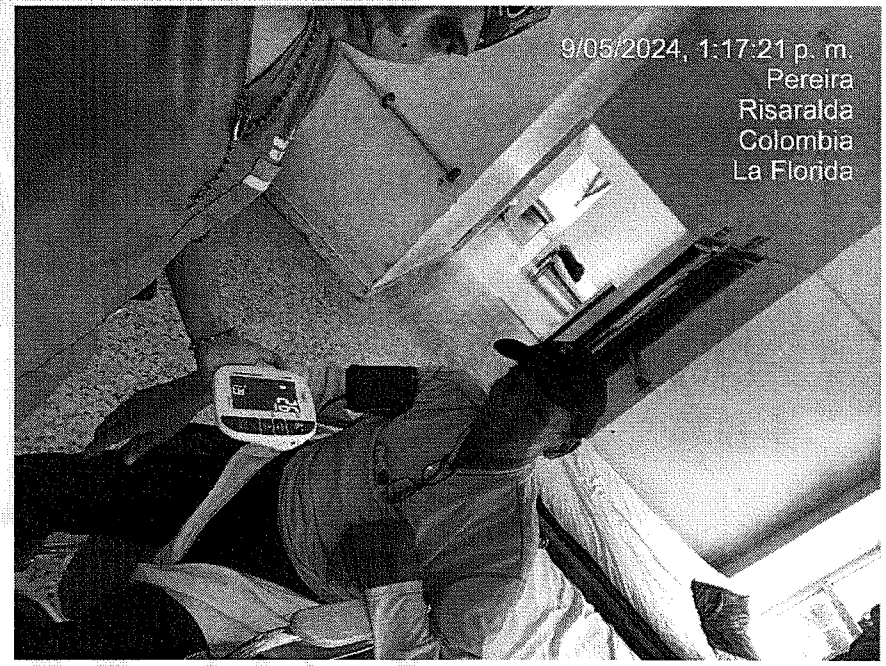




CENTRO DE PROTECCIÓN

SE APOYA EN LA TOMA DE SIGNOS VITALES.



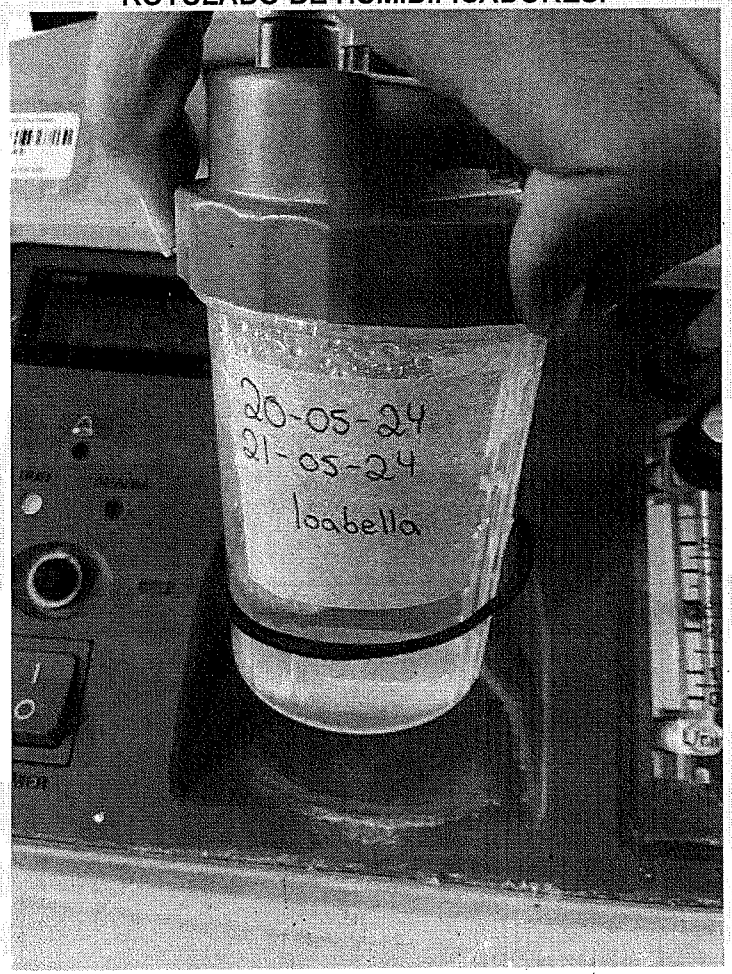


SE APOYA EN LA SEMAFORIZACION DE MEDICAMENTOS.



COPIA CONTROLADA

ROTULADO DE HUMIDIFICADORES.



Comprobante de Nómina



ASOCIACION CIUDAD FUTURO
Nit 900415283

Periodo de Pago: **2024/05/01 - 2024/05/30**
Comprobante Número:**1490**

Nombre: **Luisa Mariana Becerra Cordoba**
Identificación: **1077423798**
Cargo: **Cuidador**
Salario básico: **$1,300,000.00**

INGRESOS			DEDUCCIONES		
Concepto	**Cantidad**	**Valor**	**Concepto**	**Cantidad**	**Valor**
Sueldo	22.00	$ 953,333.00	Fondo de salud	0	$ 51,078.00
Aux. de transporte/Aux. de conectividad digital	22.00	$ 118,800.00	Fondo de pensión	0	$ 51,078.00
Recargo nocturno	72.00	$ 139,404.00			
Recargo nocturno dominical o festivo ordinario	18.00	$ 109,532.00			
Recargo dominical o festivo	18.00	$ 74,681.00			
Total Ingresos		**$ 1,395,750.00**	**Total Deducciones**		**$ 102,156.00**

NETO A PAGAR	**$ 1,293,594.00**

Este comprobante de nómina fue elaborado y enviado a través de Siigo. Si desea esta funcionalidad contáctenos.

ASOCIACION CIUDAD FUTURO Calle 19 No. 7 -75	COMPROBANTE DE EGRESO VALOR: $ 134.504

CIUDAD:	FECHA:	MES:	AÑO:
Pereira	3/06/2024	JUNIO	2024

Pagado a: LUISA MARIANA BECERRA CORDOBA

POR CONCEPTO DE:

CUIDADOR EN EL CPSAM CIUDAD FUTURO DEL 01/06/2024 AL 3/06/2024

LA SUMA DE: CIENTO TREINTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS CUATRO PESOS

ELABORO Y APROBO	COLABORADOR	
	LUISA MARIANA BECERRA CORDOBA	
GUSTAVO ALBERTO ARCILA	CC:	1077423798

SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2024-06-18, 11:50:30 AM **Tipo Planilla** E **Número Planilla** 70907921

Periodo Cotización 202405 **Periodo Servicio** 202406

Cliente:

PAGADA 2024-06-18

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ASOCIACION CIUDAD FUTURO				
Documento	NI 900415283	**Dirección**	CARRERA 14 NUMERO 24-55		
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Teléfono**	3657739		
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	SUCURSAL	**Total Afiliados**	22
Ciudad	SANTA ROSA DE CABAL	**Departamento**	RISARALDA		
Representante Legal	CARDONA RAMIREZ HERNAN	**Identificación**	CC 4578315		

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1077423798		Residente		Exonerado	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	01	00					BECERRA CORDOBA LUISA MARIANA	66001000 - 66		RISARALDA

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																						Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
X								X						0	21	21	21	21			V	$ 1.300.000	230301		16 %	$ 1.233.617	$ 197.400	$ 0	$ 0	ESSC24		12,5 %	$ 1.233.617	$ 154.300	$ 0	14-11	3	2,436 %	$ 1.233.617	$ 30.100	CCF44	4 %	$ 1.233.617	$ 49.400	2 %	$ 24.700	3 %	$ 37.100

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	EPS-S COOSALUD MOVILIDAD	ARL SURA	COMFAMILIAR RISARALDA	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 197.400	$ 0	$ 0	$ 154.300	$ 30.100	$ 49.400	$ 24.700	$ 37.100	$ 0	$ 0	$ 493.000

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

1. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO

Colaborador	**LUISA MARIANA BECERRA CORDOBA**
Informe de Actividades N°	3 DE 6
Periodo del informe	DEL 8/05/2024 AL 3/06/2024
Número del Contrato	1061371753
Cargo: .	CUIDADORA
Fecha de Inicio	08/05/2024
Fecha de Terminación	03/09/2024
Proyecto	CENTROS DE PROTECCIÓN SOCIAL DEL ADULTO MAYOR DE LA CIUDAD DE PEREIRA
Supervisor	**Eduin Leonardo López Quiceno**
Institución	Asociación Ciudad Futuro

2. DESARROLLO DEL CONTRATO

FUNCIONES	ACTIVIDAD DESARROLLADA	OBSERVACIONES, REGISTRO Y EVIDENCIAS
Mantener el orden y el buen comportamiento de los usuarios, respetando los derechos de los mismos, velando por cumplir y hacer cumplir los reglamentos internos	Se realiza control y supervisión en el comedor para la alimentación. Se realiza reporte de las situaciones presentadas entre los beneficiarios, del centro de protección, se mantiene al tanto de lo sucedido al coordinador. Se acompañan las reuniones con los usuarios para abordar diferentes situaciones que afectan la convivencia entre ellos	**REGISTRO FOTOGRAFICO**

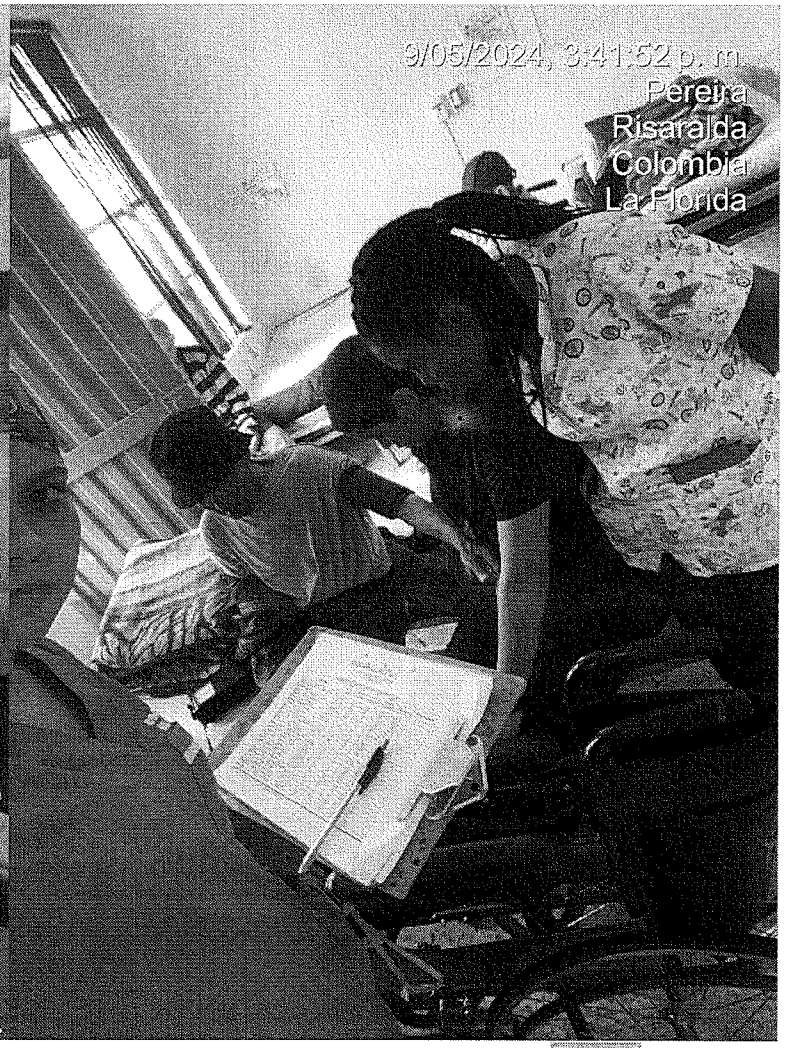
Prestar apoyo logístico en todos los ámbitos necesarios, control en el ingreso y salida de usuarios, funcionarios y demás personas; Aplicación de protocolos de bioseguridad; Ingreso y salida de insumos, recursos, suministros, provisiones y materiales; Aseo y control de las actividades de aseo y limpieza.	Control de ingreso y salidas de usuarios ya sea permisos o citas médicas Control en el ingreso de funcionarios y visitantes. Aplicar protocolos de bioseguridad en el ingreso de usuarios, funcionarios y visitantes. Se reportan las novedades en los grupos de WhatsApp y de manera telefónica con el coordinador y la psicóloga.	**REGISTRO FOTOGRAFICO**
Asistencia en el cuidado personal, en el baño, vestido y aseo personal de los usuarios que lo requieran; en la alimentación de los usuarios; Cambio de pañales.	Se realiza el baño, vestido y aseo de los usuarios que así lo requieren y se realiza el control en los usuarios que necesitan acompañamiento. Se selecciona la ropa de cada uno de los usuarios que requieren apoyo y asistencia en el vestido, además se realiza cambio de ropa de estos cada vez que se necesite. Se realiza afeitado, corte de uñas, hidratación de piel y peinado en los usuarios que lo requieren. Se realizan cambios de pañal en los horarios establecidos y cada vez que se requiera por parte de algún usuario.	**REGISTRO FOTOGRAFICO**
Brindar apoyo en el cuidado de la salud, Acompañando la entrega de medicamentos y toma de signos vitales; acompañamiento a citas médicas, exámenes de laboratorio y demás procedimientos que así lo requieran; rondas nocturnas.	Se reportan las situaciones evidenciadas al auxiliar de enfermería. Se apoya en la semaforización de medicamentos y la organización de los mismos. realizan acompañamientos a las diferentes citas médicas, laboratorios, procedimientos y diligencias personales de los	**REGISTRO FOTOGRAFICO**

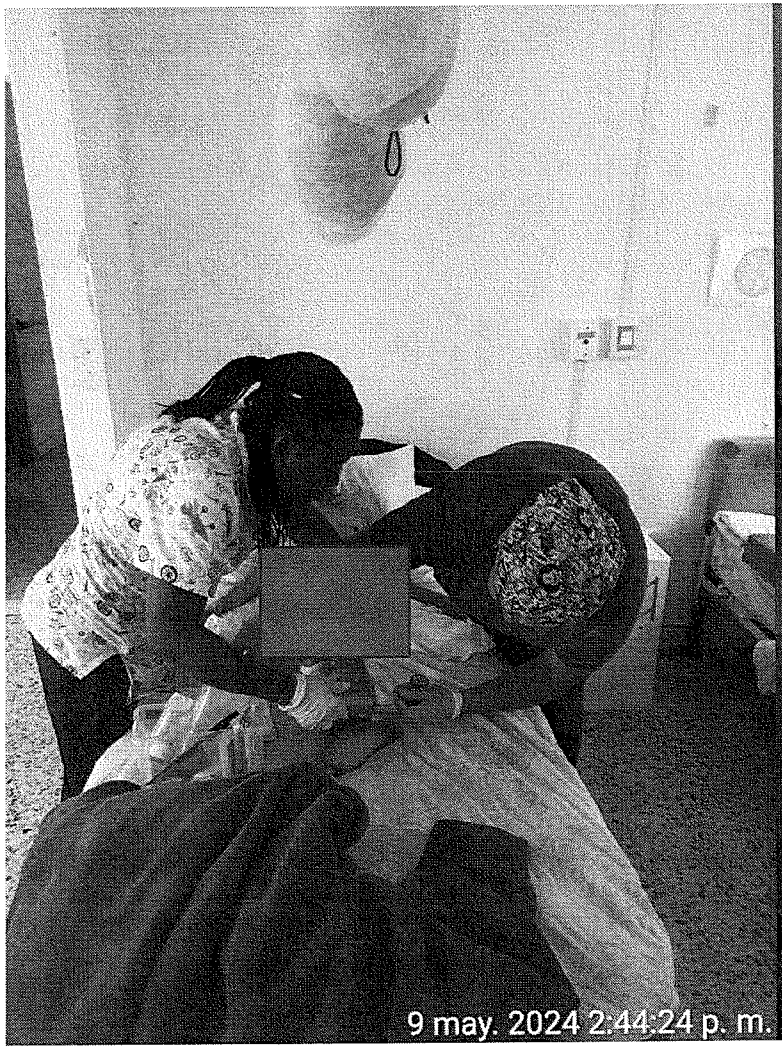
	usuarios a las cuales se programan, además de acompañar a los usuarios que deban ser trasladados al servicio de urgencias. En los turnos nocturnos se realizan las rondas cada hora para controlar el estado de los usuarios, también se apoya al auxiliar de enfermería en la atención a los usuarios. Se realizan cambios de posición.	
Apoyo en la alimentación, A los usuarios asistidos o los que así lo requieran; Control de los horarios para la alimentación; Control al ingreso al comedor y durante la toma de los alimentos; en la distribución a cada uno de los usuarios.	Se hace control en los horarios de alimentación, y se acompaña a la distribución de refrigerios. Se asiste en la alimentación a los usuarios que lo requieren. Se realiza el control de las dietas que deben seguir los usuarios, especialmente los diabéticos, hipertensos y con sobrepeso, también en los usuarios que se les administran complementos y suplementos nutricionales.	**REGISTRO FOTOGRAFICO**
Prestar apoyo en tareas administrativas, Actualización del inventario de insumos, recursos, suministros, provisiones y materiales; Registro y diligenciamiento de planillas de hospedaje, alimentación, entrega de pañales, kits de aseo, kit de vestuario.	En la entrega de los turnos, se reporta a la compañera que recibe, las novedades en cuanto a la cantidad de pañales, pañitos, guantes y demás insumos necesarios para la realización de las tareas diarias. Se diligencia el formato de entrega de turno	**REGISTRO FOTOGRAFICO**
Apoyo en actividades de aseo y limpieza de ser necesario, selección de ropa sucia para el lavado; cambio de sabanas sucias; lavado y secado de ropa; aseo de zonas comunes.	En los turnos nocturnos, se apoya con el secado de la ropa, siempre que esto no afecte las demás actividades. Se realiza cambio de sabanas, pañal y cobijas a los usuarios cuando se requiere.	**REGISTRO FOTOGRAFICO**

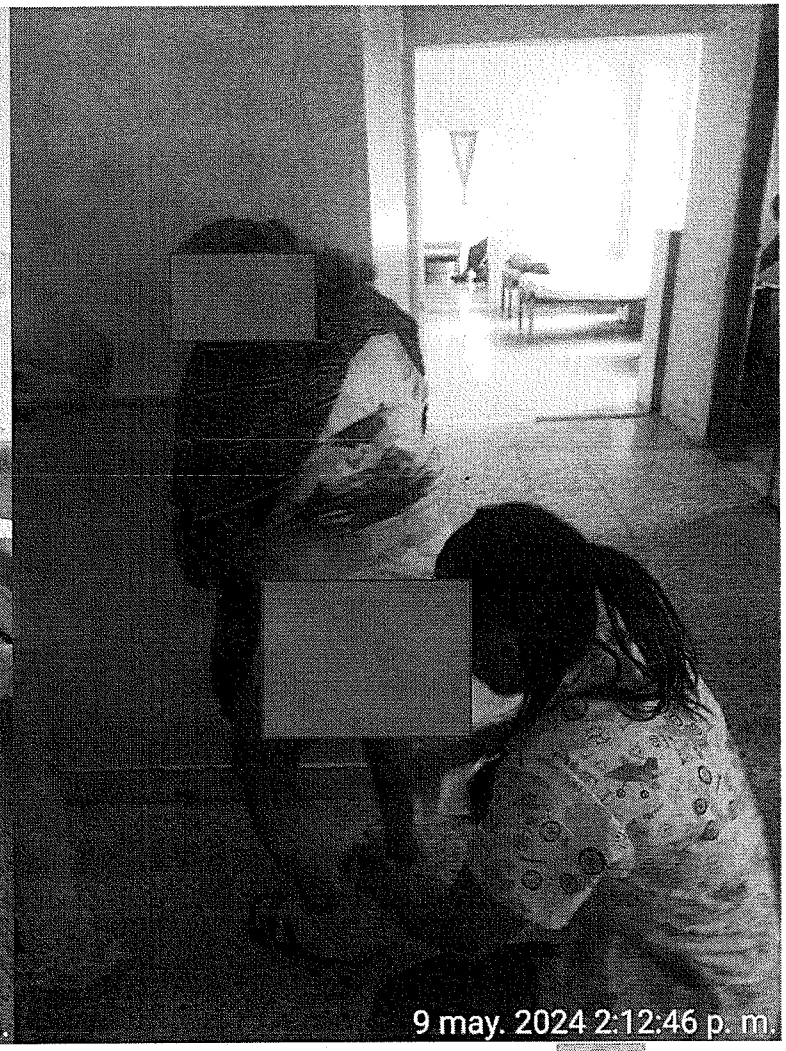
	Se selecciona la ropa de los usuarios que requieren apoyo en el aseo personal y se organiza en cada turno nocturno. Se clasifica la ropa después de quitársela a los usuarios antes del baño. Se apoya en el aseo de la enfermería y la bodega de insumos.	
Llevar los registros establecidos para el manejo de la información y el control de la misma.	Se diligencian los formatos establecidos. Se realizan las notas de cuidador y eventos adversos en la página web destinada para tal fin.	**REGISTRO FOTOGRAFICO**
Asistir y/o apoyar las reuniones y/o actividades a las que sea convocado y otras actividades que se concreten.	Se participa en la reunión de equipo	

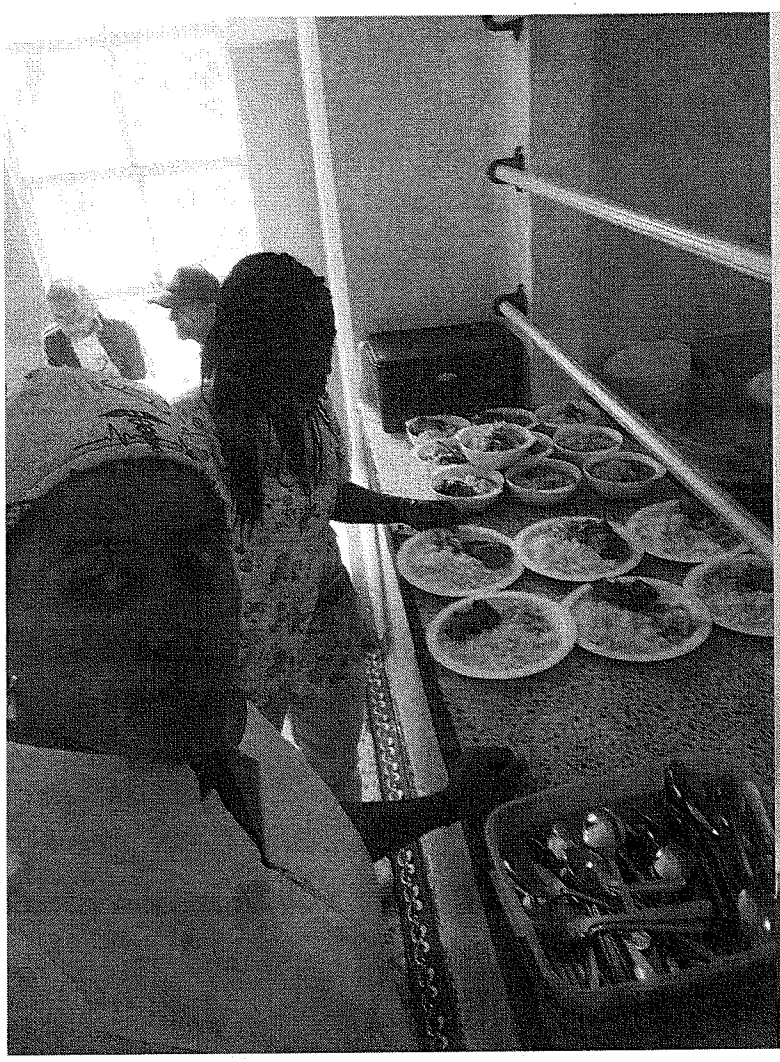
LUISA MARIANA BECERRA CORDOBA
CC: 1061371753

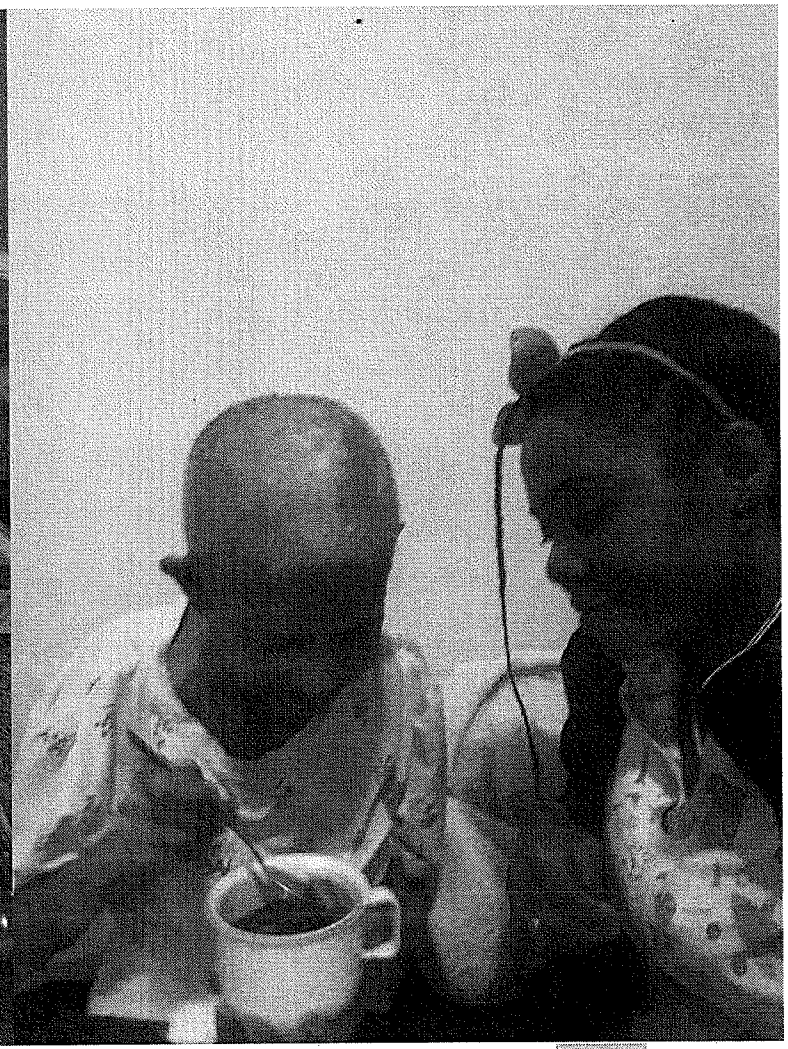

29 may. 2024 8:06:40 p. m.


9/05/2024, 3:41:52 p. m.
Pereira
Risaralda
Colombia
La Florida


9 may. 2024 2:44:24 p. m.


9 may. 2024 2:12:46 p. m.





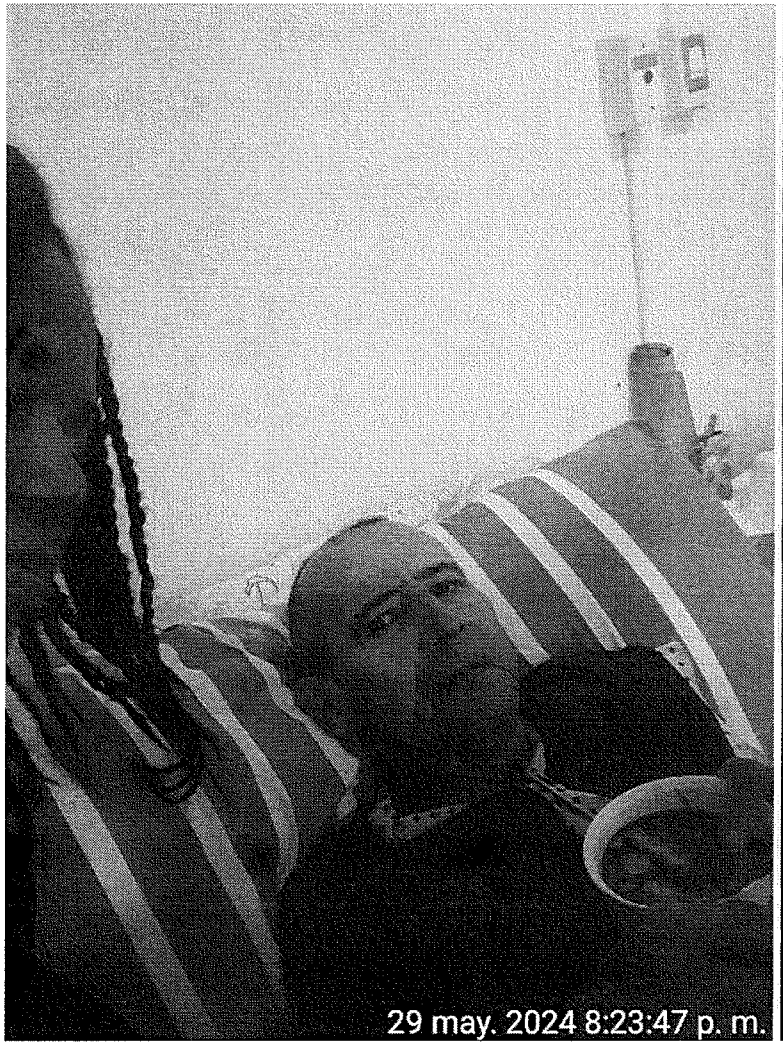
8. CUIDADORA
Luisa Mariana Becerra Córdoba





9. CUIDADORA
Luisa Mariana Becerra Córdoba


27 may. 2024 8:43:28 p. m.
29 may. 2024 8:25:07 p. m.


29 may. 2024 8:23:47 p. m.


29 may. 2024 8:25:15 p. m.

ASOCIACION CIUDAD FUTURO
NIT 900415283-4

Pereira mayo 2024

JAIME ARISTOBULO MENA BUENAÑOS
SUB SECRETARIO DE GRUPOS VULNERABLES Y PROGRAMAS ESPECIALES
Alcaldía de Pereira

ASUNTO: INGRESO NUEVOS FUNCIONARIOS

Cordial saludo

Por medio de la presente, la Asociación Ciudad Futuro en calidad de operadora del Centro de Protección Social para el Adulto Mayor, queremos solicitar que ante el cambio de funciones de la señora KATIE JOHANA BOCANEGRA CARMONA identificada con Cedula de Ciudadanía N°1007114564 quien se desempeñaba como Cuidadora y ahora Auxiliar de Enfermería en el CPSAM, por lo tanto, solicitamos amablemente aprobar el ingreso del personal que se relaciona a continuación:

LUISA MARIANA BECERRA CORDOBA (Cuidadora)

Se adjunta la hoja de vida para su revisión y aprobación

Esperamos que esta solicitud pueda ser atendida y tener pronta respuesta.

Agradecemos la atención prestada.

Atentamente:

LINA VICTORIA IBÁÑEZ MÉNDEZ
Representante legal
ASOCIACIÓN CIUDAD FUTURO

Gmail in:sent

5 de 241

Redactar

Recibidos
Destacados
Pospuestos
Enviados
Borradores 12
Más

Etiquetas

Historial de conversacio...

SOLICITUD INGRESO NUEVO FUNCIONARIO

CBA LA BANANERA <cbabananera85@gmail.com> vie, 8 may, 19 24
para gruposvulnerables

Cordial saludo, se envía solicitud de ingreso nuevo funcionario. Se anexa hoja de vida

1 archivo adjunto · Analizado por Gmail



SOLICITUD INGR...

Responder Reenviar

CONTRATO LABORAL A TÉRMINO FIJO SUSCRITO ENTRE ASOCIACIÓN CIUDAD FUTURO Y LUISA MARIANA BECERRA CORDOBA N- 1077423798-0124

Contrato No.	1077423798-0124
NOMBRE DEL EMPLEADOR:	ASOCIACIÓN CIUDAD FUTURO
DOMICILIO DEL EMPLEADOR:	Calle 19 7-75 Edificio Braulio Londoño oficina 311
NOMBRE DEL COLABORADOR:	LUISA MARIANA BECERRA CORDOBA
CÉDULA DE CIUDADANÍA:	1077423798
CARGO U OFICIO	CUIDADOR
SALARIO:	$ 1.300.000 + BONIFICACIONES DE ÉXITO Y CUMPLIMIENTO DE METAS
PERIODO DE PAGO:	MENSUAL
FECHA DE INICIO CONTRATO:	8/05/2024
VENCE EL DÍA:	3/09/2024

ANDRÉS IBÁNEZ MÉNDEZ, identificado con cédula de ciudadanía No. 79.400.198, actuando como representante legal de **ASOCIACIÓN CIUDAD FUTURO** identificado con el NIT. No. 900.415.283-4 domiciliado en la ciudad de Pereira, quien en adelante se denominará **EMPLEADOR y LUISA MARIANA BECERRA CORDOBA** identificada con cédula de ciudadanía No. 1077423798, residente en Pereira, quien en adelante se denominará **TRABAJADOR**, acuerdan celebrar el presente **CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO A TÉRMINO FIJO**, bajo las siguientes:

CLÁUSULAS

PRIMERA: EL EMPLEADOR contrata los servicios personales del **TRABAJADOR** y éste se obliga a poner al servicio del **EMPLEADOR** toda su capacidad normal de trabajo, en forma exclusiva en el desempeño de las funciones propias de del oficio mencionado y en las labores anexas y complementarias del mismo, de conformidad con las ordenes e instrucciones que le imparta **EL EMPLEADOR** o sus representantes.

SEGUNDA: Las partes declaran que en el presente contrato se entienden incorporadas, en lo pertinente, las disposiciones legales que regulan las relaciones entre la empresa y sus trabajadores, en especial, las del contrato de trabajo para el oficio que se suscribe, fuera de las obligaciones consignadas en el Reglamento de Trabajo, Seguridad y salud de la empresa.

TERCERA: En relación con la actividad propia del trabajador, éste la ejecutara dentro de las siguientes modalidades que implican claras obligaciones para el mismo trabajador así:

- Observar rigurosamente las normas que le fije la empresa para la realización de la labor a la que se refiere el presente contrato.
- Guardar absoluta reserva, salvo autorización expresa de la empresa, de toda la información que llegue a su conocimiento, en razón de su trabajo, y que sean por su naturaleza privadas.
- Ejecutar por si mimo las funciones asignadas y cumplir estrictamente las instrucciones que le sean dadas por la empresa, o por quienes la representen, respeto del desarrollo de sus actividades.
- Cuidar permanentemente los intereses de los usuarios.
- Dedicar la totalidad de su jornada de trabajo a cumplir a cabalidad con sus funciones.
- Programar diariamente su trabajo y asistir puntualmente a efectuar sus labores.
- Mantener completa armonía y comprensión con los usuarios, con sus superiores y compañeros de trabajo, en sus relaciones personales y en la ejecución de su labor.
- Cumplir permanentemente con espíritu de lealtad, colaboración y disciplina con los usuarios y la empresa.
- Presentar informe, evidencias de los mismos y hacer entrega dentro de los tiempos establecidos.
- Informar sobre los actos o conductas irregulares o ilícitas de los cuales tenga conocimiento, que sean realizados por cualquier persona relacionada con los proyectos y las actividades a cargo de la entidad.

- Hacer buen uso de los elementos, equipos e información que le sean asignados para el desarrollo de sus actividades. En caso de daño o perdida estos y en general, de cualquier bien de la ASOCIACION CIUDAD FUTURO, este deberá reportar lo sucedido y si es el caso, responder por los mismos.
- Avisar oportunamente y por escrito, a la empresa todo cambio en su dirección, teléfono o ciudad de residencia.
- Cumplir cabalmente el manual de funciones anexo a este contrato.
- Implementar los protocolos establecidos para el servicio del Centro de Protección.

CUARTA: EL TRABAJADOR se obliga a laborar la jornada ordinaria en los turnos y dentro de las horas señalados por **EL EMPLEADOR,** pudiendo hacer éste ajustes o cambios de horario cuando lo estime convenientes. Por el acuerdo expreso o tácito de las partes podrán repartirse las horas en la jornada ordinaria en la forma prevista en el artículo 164 del Código Sustantivo del Trabajo, teniendo en cuenta que los tiempos de descanso entre las secciones de la jornada no se computan dentro de la misma.
Así mismo **EL EMPLEADOR y EL TRABAJADOR** podrán acordar que la jornada semanal de 48 horas se realice mediante jornadas diarias flexibles de trabajo, distribuidas en máximo seis días de la semana con un día de descanso obligatorio, que podrá coincidir con el domingo. En éste, el número de horas de trabajo diario podrá repartirse de manera variable durante la respectiva semana y podrá ser de mínimo 4 horas continuas y hasta 12 horas diarias sin lugar a ningún recargo por trabajo suplementario, cuando el número de horas de trabajo no exceda el promedio de 48 horas semanales dentro de la jornada.

QUINTA: EL TRABAJADOR tendrá las funciones del cargo de CUIDADOR.

SEXTA: Las partes acuerdan periodo de prueba de un mes, que no es superior a la quinta parte del término inicial de este contrato, ni excede de dos meses. En caso de prorrogas o nuevo contrato entre las partes, se entenderá, que no hay nuevo periodo de prueba. Durante este periodo tanto **EL EMPLEADOR** como **EL TRABAJADOR** podrán terminar el contrato en cualquier momento, en forma unilateral, de conformidad con el artículo 80 del Código Sustantivo del Trabajo.

SÉPTIMA: La duración del presente contrato es la establecida en este documento. No obstante, si antes de la fecha de vencimiento del término estipulado, ninguna de las partes avisare por escrito a la otra su determinación de no prorrogar el contrato, con una antelación no inferior a 30 días, este se entenderá renovado por un periodo igual a inicialmente pactado y así sucesivamente.

OCTAVA: Son justas causas para dar por terminado unilateralmente este contrato por cualquiera de las partes, las enumeradas en el artículo 7 de decreto 2351 de 1995; y, además, por parte del **EMPLEADOR,** las faltas que se califiquen como graves.

NOVENA: Las partes podrán convenir que el trabajo se preste en un lugar distinto del inicialmente contratado, siempre que tales traslados no desmejoren las condiciones laborales o de remuneración del **TRABAJADOR,** o impliquen perjuicios para él. Los gastos que se origen por el traslado serán cubiertos por el **TRABAJADOR** de conformidad con el articulo 57 numeral 8 del código sustantivo del Trabajo. **EL TRABAJADOR** se obliga a aceptar los cambios de oficio que decida **EL EMPLEADOR** dentro de su poder subordinante, siempre que se respeten las condiciones laborales del **TRABAJADOR** y no se le causen perjuicios. Todo ello sin que se afecte el honor, la dignidad y los derechos mínimos del **TRABAJADOR,** de conformidad con el artículo 23 del Código Sustantivo del Trabajo, modificado por el artículo 1 de la ley 50 de 1990.

DÉCIMA: Documentos e información confidencial y reservada, sobre la base de considerar como confidencial y reservada toda información que **EL TRABAJADOR** reciba del **EMPLEADOR** o de terceros en razón de su cargo, que incluye, pero sin que se limite a los elementos descritos, la información objeto de derecho de autor, patentes, técnicas, modelos, invenciones, know-how, procesos, algoritmos, programas ejecutables, investigaciones, detalles de diseño, información financiera, lista de clientes, empleados, relaciones de negocios y contractuales, pronósticos de negocios; planes de mercadeo e cualquier información revelada sobre terceras personas, salvo la que expresamente y por escrito se le manifieste que no tiene dicho carácter, o la que se tiene disponible para el público en general, **EL TRABAJADOR** se obliga a:

a) Abstenerse de revelar o usar información relacionada con los trabajos o actividades que desarrolla la EMPRESA, ni durante el tiempo de vigencia del contrato de trabajo ni después de finalizado éste hasta por 2 años, ya sea con terceras personas naturales o jurídicas, ni con personal de la misma EMPRESA no autorizado para conocer información confidencial salvo autorización expresa del **EMPLEADOR.**
b) Entregar al **EMPLEADOR** cuando finalice el contrato de trabajo todos los archivos en original o copias con información confidencial que se encuentren en su poder, ya sea que se encuentre en documentos escritos, gráficos o archivos magnéticos como video, audio o disquetes.
c) En caso de violación de esta confidencialidad durante la vigencia del contrato de trabajo y los dos años posteriores a la terminación del mismo el trabajador será responsable de los perjuicios económicos que genere al empleador quién podrá iniciar las acciones penales y civiles correspondientes.

DÉCIMA PRIMERA: Este contrato ha sido redactado estrictamente de acuerdo con la ley y la jurisprudencia y será interpretado de buena fe y en concordancia con el Código Sustantivo del trabajo, definido en su artículo 1, es lograr la justicia en las relaciones entre EMPLEADORES y TRABAJADORES dentro de un espíritu de coordinación económica y equilibrio social.

DÉCIMA SEGUNDA: El presente contrato reemplaza en su integridad y deja sin efecto cualquier otro contrato verbal o escrito celebrado entre las partes con anterioridad. Las modificaciones que se acuerden al presente contrato se anotaran a continuación de su texto.

Para constancia se firma en dos (2) ejemplares del mismo tenor y valor, en la ciudad y fecha que se indican a continuación:

Pereira 8 de mayo de 2024.

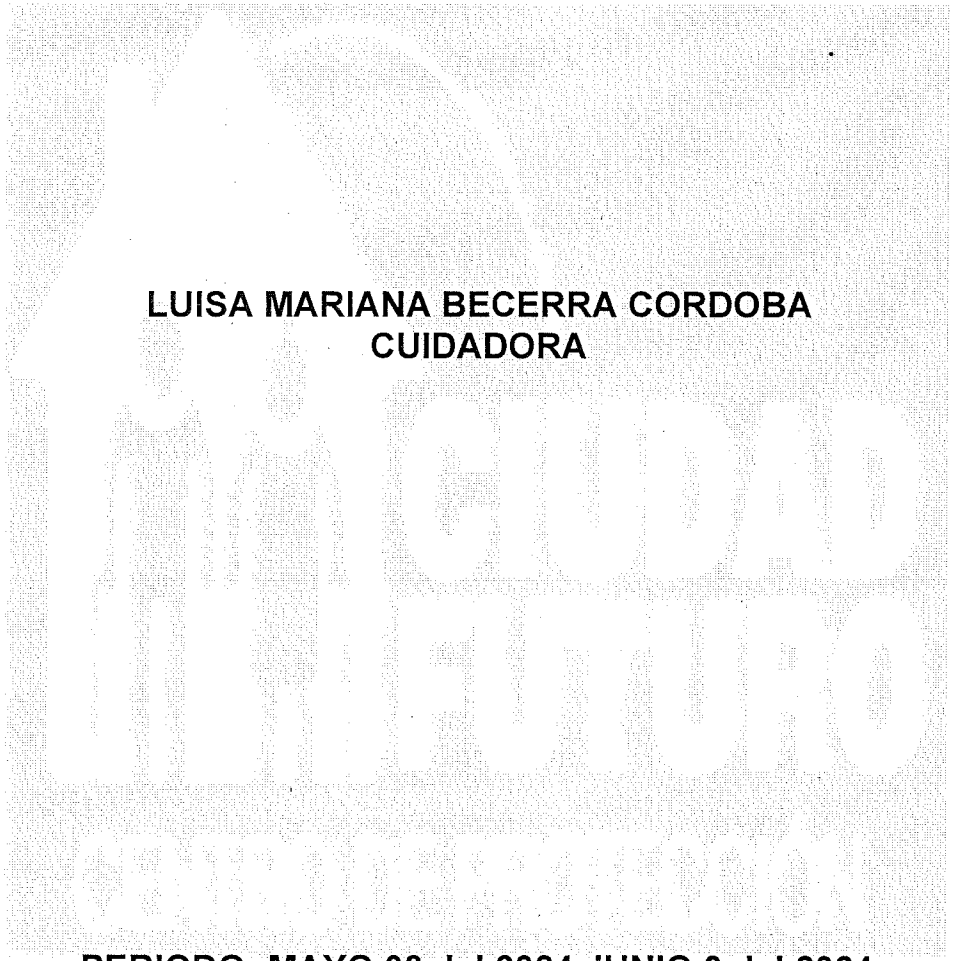
EL EMPLEADOR

ANDRÉS IBÁÑEZ MÉNDEZ
C.C. 79.400.198
Representante legal de: ASOCIACION CIUDAD FUTURO
Nit 900415283-4

EL TRABAJADOR

LUISA MARIANA BECERRA CORDOBA
C.C. 1077423798

CENTRO DE PROTECCIÓN SOCIAL DEL ADULTO MAYOR "CIUDAD FUTURO"



LUISA MARIANA BECERRA CORDOBA
CUIDADORA

PERIODO: MAYO 08 del 2024 JUNIO 3 del 2024

LUISA MARIANA BECERRA CORDOBA
1.077.423.798
14/04/1986
315 325 3573
lumabece03jashell@gmail.com



PERFIL

Soy una persona responsable, dinámica, con aspiraciones, deseos de superación y metas basadas en el logro de objetivos; aprendo con rapidez y me intereso por cumplir de manera adecuada con la puntualidad, honestidad y responsabilidad en las distintas actividades que realizo.

Dispuesto a cumplir con las distintas funciones, obligaciones y normas laborales que tengan establecidas, me presento con gran entusiasmo a su entidad, y así formar parte del cumplimiento de metas planteadas en su misión.

ESTUDIO

- **TECNICO EN ATENCION A LA PRIMERA INFACIA PRACTICA EN ADULTO MAYOR**

- **7 SEMESTRES UNIVERSITARIO DE ESPAÑOL Y LITERATURA**

REFERENCIAS LABORAL

•DOGURMET
Tiempo laborado: 6 MESES
actualmente turnos
Cargo desempeñado:
SERVICIOS GENERALES
Teléfono: 301 571 6128

•EL DELEITE .
Tiempo laborado: 3 MESES
actualmente turnos
Cargo desempeñado:
SERVICIOS GENERALES
Teléfono: 322 678 7606

•JARDIN DIAS FELICES
Apoyo voluntario
Cargo desempeñado:
AUXILIAR
Teléfono: 311 322 3820

•RAYUELAS
Tiempo laborado: 2 MESES
Cargo desempeñado:
PROFESORA CAMINADORES
Teléfono: 310 523 7588

• FUNDACION JUAN PABLO ll
Tiempo laborado: POR TURNOS
Cargo desempeñado:
CUIDADORA DEL ADULTO MAYOR
Teléfono: 316 427 6911
CUIDADORA EN HOSPITAL

• ESQUINA DEL PORTEÑO
Tiempo laborado: 6 MESES
Cargo desempeñado: MESERA – SERVICIOS GENERALES
Teléfono: 313 558 4042

• RESTAURANTE SAZON MATECAÑA
Tiempo laborado: 3 MESES
Cargo desempeñado: MESERA - CAJERA
Teléfono: 317 222 7357

REFERENCIASPERSONALES

•DERBY
CUPACION: ADMINISTRADOR
TEL: 313 558 4042
Pereira

•EUGENIA NIETO
OCUPACION: NIÑERA
TEL: 310 377 6534
Pereira

REFERENCIAS FAMILIARES

•JHILARY PALACIOS BECERRA
OCUPACION: PRACTICAS
TEL: 319 767 6758
Madre

•MARIA LUISA CORDOBA
OCUPACION: PENSIONADA
TEL: 321 336 4912
Esposo

LUISA MARIANA BECERRA CORDOBA
1.077.423.798
14/04/1986
315 325 3573
lumabece03jashell@gmail.com

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

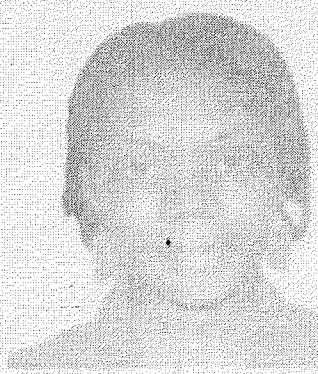
NUMERO 1.077.423.798

BECERRA CORDOBA

APELLIDOS

LUISA MARIANA

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 14-ABR-1986

QUIBDO
(CHOCO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.54 ESTATURA | A+ G.S. RH | F SEXO

01-JUL-2004 QUIBDO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-1700100-00167916-F-1077423798-20090810 0014707760A 1 24725824

Quibdó, 08 de octubre de 2014

Ingeniero
GENTIL AYALA VIVAS
Jefe de Admisiones Registro y Control Académico
Universidad Tecnológica del Chocó
Quibdó.

Cordial saludo:

Con la presente informo a usted, que una vez revisada la sábana del reingreso de la joven **LUISA MARIANA BECERRA CÓRDOBA,** identificada con la cédula de ciudadanía número 1077423798 se determinó que las asignaturas que debe matricular en el Segundo periodo académico de 2014, son las siguientes:

ASIGNATURAS	NIVEL	I.H.S
ELECTIVA I (TALLER DE CREATIVIDAD LITERARIA)	VII	4
DIDÁCTICA Y EVALUACIÓN DE LA LITERATURA	VII	4
ETIMOLOGÍAS GRIEGAS	VII	4
SEMIÓTICA	VII	4
OBSERVACIÓN E INDAGACIÓN Y POPUESTA PEDG.	VII	4
LITERATURA COLOMBIANA	VII	4

Atentamente,

MANUEL OSÍAS HURTADO HINESTROZA
Director Programa de Español y Literatura

Copia: LUISA MARIANA BECERRA C., estudiante de Español y Literatura.

COMFACHOCO
EDUCACION PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

COMFACHOCO
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL CHO

EL INSTITUTO TÉCNICO COMFACHOCO

CERTIFICA QUE

LUISA MARIANA BECERRA CORDOBA

CC. 1.077.423.798

Cursó y Aprobó el Técnico Laboral Por Competencias en

ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA

Con una intensidad de 1.000 horas

Registro de programa otorgado por

Secretaria de educación de Quibdó. Resolución 0250 de 02 de abril de 2014

Quibdó-Chocó-Colombia

HERMAN JULIO MOSQUERA PEREZ
Coordinador Unidad de Educación Comfachocó

NELCY FRAISULLY PALACIO PALACIOS
Coordinadora Instituto Técnico Comfachocó

Quibdó, 29 de mayo de 2015

REPUBLICA DE COLOMBIA

EL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

CERTIFICA QUE

LUISA MARIANA BECERRA CORDOBA

CC.1.077.423.798

APROBO EL CURSO

INFORMATICA BASICA

DURACION 60 HORAS

BETTY EUGENIA MORENO MORENO
JEFE DE CENTRO

Quibdo, 26 de Abril de 2005
CIUDAD Y FECHA DE EXPEDICION

1067202

MULTISECTORIAL QUIBDO
CENTRO DE FORMACION

SGC2005AP00187 26/04/2005
No Y FECHA DE REGISTRO

REPÚBLICA DE COLOMBIA
INSTITUTO TÉCNICO MIGUEL VICENTE GARRIDO
Aprobado por Resolución 2007 de Diciembre 4 de 2002

ACTA DE GRADO No: 006

En la ciudad de Quibdó, a los 7 días del mes de Diciembre de 2004 se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de último grado, el suscrito Rector y la secretaria del INSTITUTO TÉCNICO AGROPECUARIO MIGUEL VICENTE GARRIDO institución aprobada hasta el año 2004 inclusive, en el Nivel de Educación Básica Secundaria y Media Académica del Bachillerato Acelerado Jornada Nocturna y autorizada por la SECRETARIA DE EDUCACIÓN DEPARTAMENTAL para otorgar el titulo de Bachiller en la modalidad ACADÉMICA según resolución 2007 del 4 de Diciembre de 2002 comprobada la situación legal y académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Académico, se procedió a otorgar el TITULO DE BACHILLER ACADÉMICO a.

BECERRA CORDOBA LUISA MARIANA.

Es fiel copia del acta original General No. 006 de fecha 7 de Diciembre de 2004, que consta de 62 alumnos que comienza con el nombre de ARANGO RODRIGUEZ SANDRA MILENA y se cierra con el nombre de VELASQUEZ ROMAÑA YUDI PATRICIA.

Dada en Quibdó a los 7 días del mes de Diciembre de 2004.

JACKSON ARIEL PEREA LEUDO
C.C. No. 13'348.[illegible] de Pamplona
Rector

LUISA DEL CARMEN GARCIA
C.C. No. 54'255.794 de Quibdo
Secretaria

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

LUISA MARIANA BECERRA CORDOBA

Con Cédula de Ciudadanía No. 1077423798

Cursó y aprobó la acción de Formación

CUIDADOS BASICOS A PERSONAS MAYORES

con una duración de 48 horas

En testimonio de lo anterior. se firma el presente en Pereira. al primer(1) dia del mes de abril de dos mil veinticuatro (2024)

Firmado Digitalmente por

ANDRÉS GÓMEZ CALDERÓN
Subdirector
CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS
REGIONAL RISARALDA

96235563 - 01/04/2024
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9308002922360CC1077423798C.

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

COOSALUD

Nº AFI

No. De Radicación	Fecha de Radicación
00105651	

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

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
Becerra	Cordoba	Luisa	Mariana
CC	1077423798	X	14 04 1986

Datos de residencia

Sura	Porvenir	1300.000

Cll 42bis # 3-17 Bl Las palmas — 3153253573 — luisabecerra283@gmail.com

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

	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
01				
02				
03				
04				
05				

Datos complementarios

01					
02					
03					
04					
05					

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

Nombre o Razón Social				
Asociación Ciudad Futuro	NIT	900415283		
Cra 6 # 16-22	3243301	lorenzaguerra@gmail.com	Pereira	Risaralda.

B. REPORTE DE NOVEDADES

26. Tipo de TRA: [ ]

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 vinculación de un (a) EPS.
   Código: [ ]
6. Reintegro a la (la) EPS.
7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.
8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.
9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar.
10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando.
11. Vinculación a una entidad autorizada para recibir aportes voluntarios.
12. Desvinculación de una entidad autorizada para recibir aportes voluntarios.
13. Movilidad: [ ] A. Régimen Contributivo [ ] B. Régimen Subsidiado
14. Traslado: [ ] A. Régimen [ ] B. Dirección Regional
15. Cambio de tipo de cotizante.
16. Reporte del Subsidio de protección al cesante.
17. Reporte de la novedad de fin suspensión.
18. Reporte de la novedad de preexistencia.

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

27. Datos básicos de identificación:

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo de documento de identidad: [ ] Número del documento de identidad: | Sexo: Femenino [ ] Masculino [ ] | Fecha de nacimiento: Día Mes Año | 10052024

28. Tipo cotizante: | 29. Número de Resolución: | 30. Tipo de Cotizante Independiente o Pensionado con Aportes Voluntarios:
Código: [ ]

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

31. Declaración de veracidad y compromiso de no pertenecer a afiliados adicionales.
32. Declaración de pertenencia de un grupo familiar. Bajo la gravedad del juramento declaro pertenecer a un grupo familiar que incluye a mi cónyuge o compañero (a) permanente y a los menores de edad que dependen económicamente de mí.
33. Declaración de no estar afiliado(a) a otro régimen especial, excepcional o exceptuado (Fuerzas Militares, Policía Nacional, Ecopetrol, Magisterio, Universidades Públicas).
34. Autorización para que la EPS solicite, obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o reporte de pagos y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
35. Autorización para que la EPS reporte la información sobre el ingreso, el retiro o el traslado de cotizantes a la Base de Datos de Afiliados Morosos a los fondos públicos que por ley tuviere la obligación.
36. Autorización para cubrir el 12% restante que debe aportar el cotizante o afiliado a un fondo privado de pensiones obligatorias, de conformidad con lo previsto en el Art. 1°, Ley 1250 de 2008 y Art. 3°, Decreto 2801 de 2009.
37. Autorización para que la EPS envíe información a la Caja de Compensación Familiar a la cual pertenezco.

VIII. FIRMAS

Nurse Maureen B

38. El cotizante, cónyuge, (o) padre o beneficiario

Victoria Sonia H.

39. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva. Representante de Ecoop

IX. ANEXOS

40. Anexo copia del documento de identidad: CN [ ] RC [ ] TI [ ] CE [ ] PA [ ] CE [ ] CD [ ] SC [ ]
Cantidad: [ ] Folios: [ ]

41. Copia del decreto de reconocimiento de la condición de discapacidad permanente emitido por la autoridad competente.
42. Copia del registro civil de nacimiento, o de la tarjeta de identidad, o de la cédula de ciudadanía nacional que acredite la edad del (la) menor.
43. Copia de la escritura pública o documento privado que declare unión marital de hecho, constancia de unión marital de hecho expedida por la Comisaría de Familia o Inspección de Policía que acredite la convivencia de mínimo dos (2) años con el (la) afiliado (a).
44. Copia del certificado de estudios vigente para el caso de hijastros.
45. Copia de la orden judicial o de autoridad competente.
46. Documento en el que conste la pérdida de la patria potestad o el certificado de relación de padres e hijos biológicos cuando no aparezca en el registro civil la anotación sobre la existencia de los padres.
47. Copia de la autorización de descuento que permita la deducción de la cuota de afiliación.
48. Copia del acta de [illegible]
49. Copia del acta administrativa o acuerdo con la(s) autoridad(es) competente(s) que otorga la calidad de beneficiario a los padres afiliados adicionales.

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial	67. Datos del SISBEN	68. Fecha de aplicación	69. Fecha de validación
Código del Municipio / Código del departamento	Número de ficha / Puntaje / Nivel	Día Mes Año	Día Mes Año

70. Datos del Empleador o Entidad Territorial

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo de documento de identidad: [ ] | Número del documento de identidad: | 71. Forma del Pago Pensión:

OBSERVACIONES:

Recuerde que con la firma del formulario, el (la) cotizante declara la veracidad de la información registrada y de los documentos anexados en el capítulo IX del formulario.

ARL | sura

Medellín, 14 de May 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 ASOCIACIÓN CIUDAD FUTURO.

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 RIESGO 3		Clase: 3	Porcentaje Cotización:	2.436 %	
C1077423798	LUISA MARIANA BECERRA CORDOBA	15/05/2024		²6614221	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 14/05/2024 15:04:28 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.81.124.4, 107.154.191.5, 172.16.42.57

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

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 901.224.364-4

CERTIFICA QUE:

LUISA MARIANA BECERRA CORDOBA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.077.423.798**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 29 de Mayo 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.