

No. **54863**

**A. Recepción**

Sitio de recepción de la solicitud (C.A.P. o Centro de recepción)

Quinto Fejada

Radicación

**28 SEP 2012**

Clase de solicitud:

Pensión ☒

Indemnización ☐

**28-Sep-2012**

Centro de decisión

Popayan

Seccional

Cauca

Ciudad

**B. Afiliado/Jubilado**

No. de identificación

66.829.625

Tipo

☒ C.C. ☐ C.E. ☐ T.I.

Fecha Expedición

89 10 31

Departamento

Teléfono

Apellidos (completos) Rojas Giraldo Gubliola

Nombres (completos)

Valle

3162370573

Dirección domicilio Calle 40N N° 30-39

Ciudad (municipio)

Cali

Sexo

M ☐

F ☒

Nacimiento

1971 02 10

Números de afiliación

Correo electrónico

Recibe pensión de alguna entidad o empleador

☐ SI

☒ NO

¿Cuál?

Disfruta de pensión desde

Aportó al Régimen Subsidiado

☐ SI

☒ NO

Aportó como trabajador independiente

☐ SI

☒ NO

Valor de la pensión \$

**C. Ultimo empleador (si no es trabajador independiente)**

Razón Social

Ferretería Construcciones Ltda

NIT.

900274616-7

Dirección

Cra 70 N° 3-14

Ciudad (municipio)

Cali

Departamento

Valle

Teléfono

3155335

Entró

Salió

**D. Información Adicional Obligatoria**

Si tiene cotizaciones posteriores a marzo 2003, a cuál EPS se encuentra afiliado?

Colpatria

Si no tiene cotizaciones posteriores a marzo de 2003, a cuál EPS desea que se efectúe el giro de los descuentos por salud?

Colpatria

Desde qué fecha?

Estuvo afiliado a algún Fondo Privado de Pensión

☐ SI

☒ NO

¿Cuál?

Ciudad y Entidad Bancaria donde desea que se realice el pago de la prestación

Desde qué fecha?

E. Solicitante

☒ A ruego

☐ Empresa

☐ Apoderado

Representante legal (tutor, curador, etc.)

☐

Apellidos

Nombres

Rojas Giraldo Gubliola

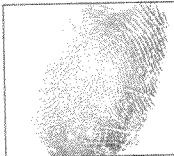
No. de identificación

66.829.625

Firma del Solicitante

Gubliola Rojas R

Huella digital



☒ C.C. ☐ C.E. ☐ T.I.

T.P. No.

**F. Funcionario que diligencia**

Apellidos

Nombres

Plaza Brito Juan Manuel

No. de identificación

6.316.318

**G. Observaciones**



H. Información pensión de invalidez por riesgo común

Estructuración la invalidez

Fecha

año

mes

día

20120731

Fecha emisión del dictamen

año

mes

día

20120828

Junta que emitió el dictamen

Cauca

Pérdida de capacidad laboral

5072

%

E.P.S. que le concedió el último subsidio por incapacidad temporal

Colpatius

Último subsidio por incapacidad temporal efectivamente cancelado

Fecha

año

mes

día

Tiempo transcurrido entre la fecha de cumplimiento de los 20 años y la fecha de la primera certificación del estado de invalidez.

año

mes

día

I. Beneficiarios

Item	Nombres y Apellidos	Identificación	Tipo	Parentesco	Fecha de nacimiento			Inv	Est.	Representante Legal o curador	
					año	mes	día			SI	NO
1	Arias Daron Eugenia	31627037	cc	Compan	65	10	12				X
2											
3											
4											
5											

Observaciones

PENSION DE INVALIDEZ

REQUISITOS	
1. Dictamen médico laboral emitido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez correspondiente.	Obligatorio
2. Registro Civil de Nacimiento si nació antes o después del 15 de junio de 1938, o Partida Eclesiástica de Bautismo, si nació antes de junio 15 de 1938.	Obligatorio
3. Fotocopia ampliada de la Cédula de Ciudadanía. Para las cédulas nuevas, la fotocopia debe ser preferiblemente a color.	
4. Si se deben contabilizar tiempos públicos para la pensión se deberán anexar los certificados de tiempos de servicio (formato CLEBP) en los cuales conste las entidades de previsión social para las cuales se aportó en pensión, la declaración de no estar afiliado a otra administradora de pensiones y de no estar tramitando ningún otro tipo de prestación (formato MTBP) y el certificado de salarios (formato CSBP) por el tiempo a tener en cuenta para liquidar la pensión, siempre que esta información no repose en el ISS, sin que sea inferior a los últimos 2 años anteriores al traslado al ISS.	Obligatorio
5. Si el asegurado se ha trasladado de alguna Administradora Privada de Pensiones al Seguro Social, a llegar certificado de afiliación expedido por el fondo, junto con el extracto del movimiento de la cuenta individual del asegurado.	Obligatorio
6. Si el asegurado tiene cotizaciones para pensión posteriores al mes de marzo de 2003, deberá anexar certificación expedida por la EPS a la cual se encuentra vinculado, en la que conste que está o estuvo afiliado a la misma como cotizante por lo menos durante el periodo en que realizó aportes para pensión, especificando la fecha desde la cual se vinculó y el Ingreso Base de Cotización sobre el cual se efectuaron los aportes al Sistema General de Salud.	Obligatorio
7. Si el asegurado no tiene cotizaciones para pensión con posterioridad al mes de marzo de 2003, se deberá anexar certificación expedida por la EPS en la que conste que se encuentra actualmente vinculado a la misma, especificando claramente cuál fue la fecha de vinculación, junto con el diligenciamiento del formato anexo para tal fin.  En el evento que el asegurado no se encuentre afiliado a EPS alguna, ni como cotizante ni como beneficiario, se debe diligenciar el formulario anexo con el fin de establecer la EPS a la cual desea que se haga el giro de los descuentos por salud a partir del ingreso en nómina.	Obligatorio
8. Certificación expedida por las EPS's a las cuales estuvo o está afiliado el asegurado con posterioridad a la fecha de estructuración de la invalidez, en la que conste si se concedieron o no subsidios por incapacidad temporal. En el evento de haberse reconocido subsidios, la certificación deberá especificar las fechas de inicio y vencimiento de cada uno de ellos.	Obligatorio
9. Si el solicitante necesita curador, además de los documentos anteriores, se deberá aportar copia autentica de las sentencias de interdicción debidamente ejecutoriadas, junto con la constancia de discernimiento del cargo y aceptación y posesión del mismo por parte del curador del solicitante, junto con la cédula de ciudadanía de éste último.	Obligatorio
10. Información sobre el (los) número(s) de afiliación al ISS anterior a 1984, si los tiene.	Voluntario

Apellidos y nombres del afiliado o pensionado

Rojas Giraldo Giraldo

Seccional

Cauca

Centro de decisiones

Popayan

CAP

Isada

No.

54863

203

**HÉCTOR MARIO GARCÉS PADILLA**  
Notario Cuarto del Circulo de Cali

[illegible]



RECONOCIMIENTO DE HIJO NATURAL

Para efecto del artículo primero (1o.) de la Ley 75 de 1968, reconozco al niño a que se refiere esta acta como mi hijo natural, en cuya constancia firmo.

Firma del padre que hace el reconocimiento

Firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

NOTAS

CALI OCTUBRE 20 de 1988

CORRECCION A PETICION DE LA MADRE VER

NUMERO ANTIOR 30 folio 117

CALI OCTUBRE 20 de 1988

NOTA MARGINAL DE MATRIMONIO

Contrato Matrimonial Civil  
En Notaria Cuarta  
En la Ciudad de Palmira  
El Día 09 de sept 2008  
Con Diego fernando Gonzalez

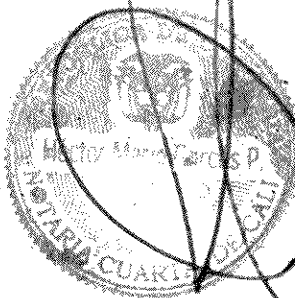
NOTARIA CUARTA DE CALI

16 SET. 2008

NOTARIA CUARTA DE CALI

Notas. Divorcio matrimonio civil y liquidacion de sociedad conyugal de la inscrita con Diego fernando Gonzalez y Ocampo mediante Esq. # 1157 del 17 de abril 2012 otorgado Notario Tercera de cali 2v 117 folio 120

02 MAYO 2012



OS MESES	Super
134	Clase
ICINA	N
ESTRO	
VIL	
CRITO	6 Prim
EXO	9 Maso
UGAR	14 PaE
NACI-	
ENTO	
ATOS	17 Cfin
DEL	19 Doc
NACI-	
ENTO	
ADRE	22 Ape
	25 Iden
	28 Ape
ADRE	31 Iden
	34 Iden
NUN-	36 DIR
ANTE	38 Iden
	40 Do
TIGO	42 Iden
	44 Dg
STIGO	
ECHA	46 Dia
DE	
SCRIP-	
SION	

NOTARIA CUARTA DE CALI

3  
04

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA  
66.829.625

NUMERO  
ROJAS GIRALDO

APELLIDOS  
GIGLIOLA

NOMBRES  
*Gigliola Rojas*



FECHA DE NACIMIENTO 10-FEB-1971  
CALI  
(VALLE)  
LUGAR DE NACIMIENTO  
1.70  
ESTATURA  
O+  
G.S. RH  
F  
SEXO  
31-OCT-1989 CALI  
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION  
REGISTRADORA NACIONAL  
ALBA Beatriz RENGIFO LOPEZ

INDICE DERECHO



A-3100100-66128793-F-0066829625-20050401 04538 05091A 02 166394933

4  
16

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **31.627.037**  
ARIAS DURAN

APELLIDOS  
EUGENIA

NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **12-OCT-1965**

**PUERTO TEJADA**  
(CAUCA)  
LUGAR DE NACIMIENTO

**1.60**  
ESTATURA

**A+**  
G.S. RH

**F**  
SEXO

**28-SEP-1984 FLORIDA**  
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES




A-3105500-00041382-F-0031627037-20080807 0001873526A 1 3140003125

1

2

3

4

5

6

SE  
Para Siempre

ISS  
VICEPRESIDENCIA DE PENSIONES  
GERENCIA NACIONAL DE ATENCION AL PENSIONADO  
(DICTAMEN SOBRE LA DETERMINACION DE LA PERDIDA DE LA CAPACIDAD  
LABORAL EN PRIMERA OPORTUNIDAD y/o REVISION PENSIONAL  
Artículo 44 Ley 100/93 - Artículo 142 Decreto Ley 019/12 y Resolución 1971/99 MinTrabajo)

1. INFORMACION GENERAL DEL DICTAMEN SOBRE PERDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL

Fechas: de recepcion	del dictamen	28-Ago-12	Dictamen SNML N°	5560
MotivoSolicitud : i) Determinacion de la PCL SI ii) Revisión Pensión				
Nombre Entidad Remitente			Seccional de ORIGEN CAUCA	

2. INFORMACION GENERAL DE LA ENTIDAD CALIFICADORA

Nombre:	GERENCIA NACIONAL DE ATENCION AL PENSIONADO - COMISION MEDICO LABORAL			
Dirección	Calle 8 No 9-51 POPAYAN		Telefono	8244812

3. DATOS PERSONALES DEL CALIFICADO

Apellidos	ROJAS	GIRALDO	Nombres	GIGLIOLA
Dirección y ciudad VEREDA LOS ARADOS - TUNIA				
Documento de identidad	CC 66829625	Fecha de nacimiento	10-Feb-71	Edad 41 Años
Genero:	FEMENINO	Estado Civil	SOLTERA	Escolaridad: BTO.

4.1 ANTECEDENTES LABORALES DEL CALIFICADO

Nombre de la Empresa:	FERRETERIA CONSTRUCALDAS LTDA - CALI-	NIT:	
Nombre actividad económica:		actividadeconomica:	
Cargo actual:	VENDEDORA	Código de la Ocupación:	0
Descripción tareas del cargo:			

4.2 ANTECEDENTES DE EXPOSICION LABORAL

EMPRESA	CARGO	RIESGO	Tiempo exposición (años)

5. FUNDAMENTOS DE LA CALIFICACION

5.1 RELACION DE DOCUMENTOS

DOCUMENTO	SE TUVO ENCUESTA (describa)
<b>HISTORIA CLINICA COMPLETA</b> DESDE HACE APROX/ 15 AÑOS PRESENTA DOLOR DE PIE IZQ. CON TORCEDURAS FRECUENTES. TRAUMATOLOGIA HACE DX DE ARTROSIS DEGENERATIVA Y REALIZA CIRUGIA EN 2001 CON EPICRISIS O RESUMEN DE HISTORIA CLINICA: ENDEREZAMIENTO DE PIE, CON BARRAS METATARSIANAS, PERO AL REINICIAR LABORES EL PIE VUELVE A SU DEFORMIDAD SUPINADA. EN 2003 SE REALIZ ARTRODESIS SUBTALAR REACOMODANDO EL PIE. PERO AL REINICIAR LABORES VUELVE A SUPINARSE. VOLVIENDO A CIRUGIA COLOCANDO INJERTO OSEO REACOMODANDO EL PIE, PERO NUEVAMENTE SE DESACOMODA. EN 2004 -2005- 2006, 2008, EXAMENES PARACLINICO 2009,2010 Y FINALMENTE EL 16/12/2011 02/02/2012, 21/04/2012 Y 18/07/2012 NUEVA CIRUGIA QUE TAMBIEN FALLA. CADA CIRUGIA DEJA COMO SECUELAS ARTROSIS CON ANQUILOSIS TOTAL DE PIE. ADEMAS DX Y TTO POR GASTRITIS CRONICA EROSIVA EXPLOSIVA SEGÚN ENDOSCOPIA -BX DE 03/07/2012. + REFLUJO GASTRICO. COLON IRRITABLE EN T.T.O. POR GASTROENTEROLOGIA + HEMORROIDES INTERNAS PSIQUIATRIA EN 23/07/2012 HACE DX DE TRASTORNO DEPRESIVO MAYOR, NEUROLOGIA EN 23/07/2012 REPORTA OTROS CEFALEA CRONICA REFRACTARIA Y CERVICALGIA MECANICA. PERDIDA DE PESO MODERADO.	

5.2 DIAGNOSTICO MOTIVO DE CALIFICACION Y CODIGO(S) CIE 10

ARTROSIS DEGENERATIVA DE TOBILLO IZQ. CON ANQUILOSIS - TUTOR EXTERNO
GASTRITIS CRONICA EROSIVA - REFLUJO GASTRICO
COLON IRRITABLE - ENFERMEDAD HEMORROIDAL INTERNA
TRASTORNO DEPRESIVO MAYOR

5.3.EXAMENES O DIAGNOSTICO E INTERCONSULTAS PERTINENTES PARA CALIFICAR

Tipo de examen o interconsulta	Resultado
Fecha Ex.Md Laboral: 31-Jul-12	1: AMBULATORIA, TRAIDA POR FAMILIARES, CON TUTOR EXTERNO
	2: PIE CIANOTICO, FRIO, HIPOTROFICO. CAMINA CON MULETAS CON GRAN DIFICULTAD. ASPECTO DEPRIMIDA
	3: NO IDEAS DELIRANTES. NI COMPROMISO COGNITIVO APARENTE.

6. DESCRIPCION DEL DICTAMEN

I Descripción de Deficiencias		%	
Nº	DESCRIPCION	ASIGNADO	CAPITULO, NUMERAL, LITERAL, TABLA
1	S. MUSC-ESQUELETICO: Anquilosis Tobillo	14,00	CAP. I TAB. 1,60 - 1,61 1,62
2	A. DIGESTIVO: Gastritis Cronica - Reflujo G-E	14,9	CAP. V TAB. 5,3 CLASE II
3	A. DIGESTIVO: Colon Irritable - Hemorroides	4,9	CAP. V TAB. 5,7 CLASE I
4	TTRNO. MENTAL Y COMP. Depresión Mayor	20,00	CAP. XII TAB. 12,4,7 CLASE II
SUMATORIA $A+(B*(50-A)/100)$		29,12	Calificación máxima posible 50%



PrimerApellido ROJAS Segundo Apellido GIRALDO Nombres GIGLIOLA

II Descripción de Discapacidades 0.0 No discapacitado 0.2 Ejecución ayudada 0.3  
Asigne el valor de Discapacidad así:

N°	Nombre Discapacidad	Número de la Discapacidad										%
1	Conducta	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	
		0	0	0	0,2	0	0,1	0,1	0,2	0,2	0,2	1
2	Comunicación	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	Cuidado de la persona	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	
		0	0	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	1,6
4	Locomoción	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	
		0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	2
5	Disposición del cuerpo	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	
		0,2	0,2	0	0	0	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	1,4
6	Destreza	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	
		0,2	0,2	0	0	0	0	0	0,2	0,2	0,2	1
7	Situación	70	71	72	73	74	75	76	77	78		
		0,2	0,2	0	0,2	0	0	0,3	0	0,2		1,1

Sumatoria Total Discapacidades (Calificación Máxima Posible: 20%) 8,10

III Descripción de Minusvalías Asigne únicamente el máximo valor de cada categoría que corresponda al individuo evaluado

N	Nombre Minusvalia	Número de la Minusvalia								%
1	Orientación	10	11	12	13	14	15			
		0								0,00
2	Independencia física	20	21	22	23	24	25			
				1						1,00
3	Desplazamiento	30	31	32	33	34	35			
				1						1,00
4	Ocupacional	40	41	42	43	44	45	46		
					1,50					7,50
5	Integración Social	50	51	52	53	54	55			
				1						1,00
6	Autosuficiencia económica	60	61	62	63	64	65			
				1						1,00
7	En función de la edad		71	72	73	74	75	76		
						2				2,00

Sumatoria Total Minusvalia (Calificación Máxima Posible: 30%) 13,50

#### 7. PORCENTAJE DE PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL

I. %DEFICIENCIA	29,12	INVALIDEZ		Fecha de estructuración de P.C.L. 31-Jul-12
II. %DISCAPACIDAD	8,10	SI	NO	
III. %MINUSVALIA	13,50	X		
<b>TOTAL %</b>	<b>50,72</b>			

#### 8. CALIFICACION DEL ORIGEN

Fecha del Accidente ó Dx de la Enfermedad	Origen : EVENTO	RIESGO
	ENFERMEDAD	COMUN

#### SUSTENTACION:

DEC. 917/99 SE DEFINE FECHA DE ESTRUCTURACION DE LA INVALIDEZ EL DIA DEL DICTAMEN.

9. Responsable(s) de la calificación-Comisión médica Art 19 C.S.T.con art 6 Ley 776 /02-art 142 Decreto Ley 019/12

  
ADALBERTO NARVAEZ NAREZ

MD LABORAL

Fecha VoBo  
28/08/2012

  
HERMES RODOLFO SUAREZ VEGA  
NOMBRE Y FIRMA MD NACIONAL

607

**SEGURO SOCIAL**  
**Pensiones**

SECCIONAL CAUCA  
NOTIFICACION DICTAMEN MEDICO LABORAL

SECCIONAL

CAUCA

FECHA

AÑO	MES	DÍA
2012	8	12

APELLIDOS COMPLETOS

ROJAS GIRALDO

NOMBRES COMPLETOS

GIGLIOLA

DATOS BASICOS

EDAD	SEXO
41	M
	F
	X

DOCUMENTO IDENTIDAD

66.829.625

C. C. ☒

T.J. ☐

RC: ☒

DIRECCION

VEREDA LOS ARADOS TUNIA -C-

TEL o CEL

3313218

MUNICIPIO

TUNIA -C-

DIAGNOSTICO:

ARTROSIS DEGENERATIVA DE TOBILLO IZQ. CON ANQUILOSIS -TUTOR EXTERNO

GASTRITIS CRONICA EROSIVA - REFLUJO GASTRICO

COLON IRRITABLE - ENFER. HEMORROIDAL INTERNA - TRASTORNO DEPRESIVO MAYOR

PORCENTAJE DE PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL:

%

50,72

CINCUENTA PUNTO SETENTA Y DOS

FECHA DE ESTRUCTURACION:

31-Jul-12

NO REQUIERE DE TERCERAS PERSONAS PARA DECIDIR

DE ACUERDO CON LO ESTIPULADO EXPRESAMENTE EN EL ARTICULO 38 DE LA LEY 100/93, SE CONSIDERA INVALIDA LA PERSONA QUE POR CUALQUIER CAUSA DE ORIGEN NO PROFESIONAL; NO PROVOCADA INTENCIONALMENTE HUBIERA PERDIDO EL 50% O MAS DE SU CAPACIDAD LABORAL Y TENGA LA DENSIDAD DE SEMANAS REQUERIDAS PARA ELLO.

SI NO SE ENCUENTRA DE ACUERDO CON LA PRECITADA EVALUACION DEBERA MANIFESTARLO POR ESCRITO DENTRO DE LOS DIEZ (10) DIAS SIGUIENTES A LA FECHA (LEY 962/05 - DEC. 0019/12 ART. 142), EN ARAS DE SOLICITAR A LA JUNTA REGIONAL LA CALIFICACION DE ESTADO DE INVALIDEZ PARA DIRIMIR ASI LA CONTROVERSI A SUSCITADA.

EN ESTE CASO DEBERA ESPERAR EL CORRESPONDIENTE DICTAMEN PARA PROSEGUIR EL TRAMITE DE LA SOLICITUD DE PENSION.

NOTIFICADO (A)

† GIGLIOLA ROJAS G  
GIGLIOLA ROJAS GIRALDO  
66.829.62534.527.986

NOTIFICADOR:



HUELLA

FERNANDO JOSE VELASCO ORDONEZ  
JEFE PENSIONES ISS CAUCA

7  
X#



Prosperidad  
para todos

Santiago de Cali, Septiembre 11 de 2012

### Certificación

Revisaron nuestra base de datos de consuli no aparece radicada incapacidad alguna superiores a 180 días de la Sra. GIGLIOLA ROJAS GIRALDO con c.c. 66829625 de Cali.

Para constancia se firma en Cali Valle del Cauca, a los 11 días del mes de Septiembre de 2012

ATT. JORGE ELIECER KICEDO NAGLES  
Incapacidades mayores a 180 días

Seccional-Valle  
Carrera 4 Oeste No. 12-89 B/Vista  
PBX 8879797 Ext. 2280-2311



8 X

Microsoft FoxPro

Archivo

**Consulta de Incapacidades por Cobro Directo**

Afiliacion: 66829625 Ri=Riesgo, di=dias, p=Prorroga, dl=Dias Liquid  
fc=FormaCobro, fp=FechaProceso

Nit	Ri	Certifi	Dj	P	DL	Fin	FTermi	Diag	FC	FP	Salar	Valor

Imprimir



**GLORIA MARINA RESTREPO CAMPO**

Avenida 6BN # 28-56. - CI 29N 6AN-35 Santa Mónica Teléfono: PBX. 6675107/09

**ACTA DE DECLARACION BAJO JURAMENTO PARA FINES EXTRAPROCESALES**

**(DECRETO 1557 DEL 14 DE JULIO DE 1.989 ARTICULO 1)**

ACTA N° 2506


EN SANTIAGO DE CALI, CAPITAL DEL DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA, REPÚBLICA DE COLOMBIA, A LOS TRECE (13) DÍAS DEL MES DE SEPTIEMBRE DEL AÑO DOS MIL DOCE (2012), ANTE MI GLORIA MARINA RESTREPO CAMPO, NOTARIA QUINTA (5ª) DEL CÍRCULO DE CALI, COMPARECIÓ: EUGENIA ARIAS DURAN Y GIGLIOLA ROJAS GIRALDO, IDENTIFICADAS CON CEDULA DE CIUDADANÍA N° 31.627.037 DE FLORIDA VALLE Y N°66.829.625 DE CALI VALLE, DIRECCIÓN: CALLE 40 NORTE N° 3C-39, B/ VIPASA, TELÉFONO: 316-2370573, PROFESIÓN U OFICIO: DECORADORA DE INTERIORES Y VENDEDORA

De nacionalidad COLOMBIANA. DE ESTADO CIVIL: SOLTERAS CON UNION MARITAL DE HECHO quien con previa advertencia sobre las implicaciones contempladas en el Art. 442 del CODIGO PENAL, sobre el falso testimonio y bajo la gravedad de juramento deja expresa constancia de lo siguiente: PRIMERA: Que todas las declaraciones que se presentan en este instrumento se rinden bajo la gravedad del juramento y a sabiendas de las implicaciones legales que acarrearán jurar en falso. SEGUNDA: Que no tiene ninguna clase de impedimento para rendir éstas declaraciones juramentadas, las cuales hace bajo su única y entera responsabilidad. TERCERA: Que las declaraciones aquí rendidas son libres de todo apremio y espontánea y versan sobre los hechos de los cuales da (n) plena fe y testimonio en razón que le consta personalmente. CUARTA: Con el fin de presentar para TRÁMITES LEGALES ANTE EL SEGURO SOCIAL.

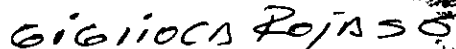
MANIFIESTO: QUE CONVIVIMOS EN UNIÓN MARITAL DE HECHO HACE SEIS (6) AÑOS, DESDE EL 29 DE MARZO DEL 2006, HASTA LA FECHA, DE MANERA PERMANENTE E ININTERRUMPIDA COMPARTIENDO TECHO, LECHO Y MESA. ESO ES TODO.

NOTA: ESTA DECLARACIÓN SE EFECTÚA A INSISTENCIA DE LA INTERESADA A QUIEN SE LE INFORMÓ SOBRE LA PROHIBICIÓN CONTENIDA EN EL ARTÍCULO 7 DEL DECRETO No.019 DE 2012.

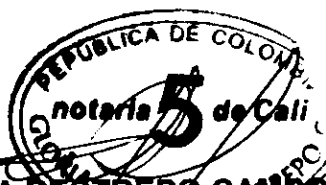
DECLARANTE:

  
EUGENIA ARIAS DURAN  
C.C. 31.627.037



  
GIGLIOLA ROJAS GIRALDO  
C.C. 66.829.625



  
GLORIA MARINA RESTREPO CAMPO  
NOTARIA QUINTA (5) DEL CÍRCULO DE CALI

10  
17

**FERRETERIA CONSTRUCALDAS LTDA**

**NIT: 900.274.616-7**

**CRA 70 # 3-14 TEL: 315 53 35**

Santiago de cali, Septiembre 27 de 2012

Señores.

**INSTITUTO SEGUROS SOCIALES**

Ciudad

**ASUNTO: CERTIFICACION**

En mi calidad de empleador, hago constar que la señorita **GIGLIOLA ROJAS GIRALDO**, identificada con la cedula de ciudadanía No. 66,829,625 de Cali, labora para esta empresa con un sueldo mensual de \$ 1,110,000.

De igual manera certifico que a la señorita Rojas no se le ha pagado sueldo, ni incapacidades generadas despues de los 180 dias de incapacidad.

La presente certificacion se expide por solicitud de la señorita **GIGLIOLA ROJAS GIRALDO**.

Atentamente,



**GINO ALFONSO ROJAS GIRALDO**  
**C.C. 16,755,367 de Cali Valle**  
**REPRESENTANTE LEGAL**

*Constru Caldas*  
**TELE 381 12 16 315 53 35**



Señores :  
Instituto de Seguros Sociales  
Ciudad.

Referencia: Presentación n Beneficiarios Ley 1204 de 2008

Yo GIGIOLIA ROJAS GILMIDO Identificado con C.C. No. 66829625 teniendo en cuenta mi calidad de pensionado del Instituto de Seguro Social por:  
( ) Vejez o (X) Invalidez, y de conformidad con el Artículo 1 de la Ley 1204 de 2008, me permito presentar los siguientes beneficiarios, los cuales cumplen dicha calidad de conformidad con la Ley 100 de 1993, modificada por la ley 797 de 2003, para el reconocimiento de la sustitución pensional provisional, en caso de mi fallecimiento.

Declaro que no existen otras personas que acrediten mejor derecho que las relacionadas a continuación:

NOMBRE	Nº. DOCUMENTO	PARENTESCO
<u>EUGENIA ARIAS DURAN</u>	<u>31627037</u>	<u>compañera</u>

Anexo a la presente los documentos que demuestran la calidad ostentada por cada uno de las personas anteriormente presentadas como beneficiarios de la sustitución pensional, de conformidad con las normas en mención.

Así mismo, asumiendo mi responsabilidad, autorizo al ISS para que revise la veracidad y autenticidad de los documentos que demuestran la condición de beneficiarios de las personas antes relacionadas.

Cordialmente,

FIRMA: GIGIOLIA ROJAS GILMIDO  
CEDULA DE CIUDADANÍA No: 66829625  
DIRECCIÓN: CAJALIA (CALLE 40N # 3639) TUNIA V 103 ACADOS  
TELEFONO: 3162370573  
FECHA: 26-09-2012



HUELLA INDICE DERECHO



REPÚBLICA DE COLOMBIA

Diligencia de presentación personal y reconocimiento.  
Al despacho del Notario 4º de Cali, compareció:

26 SET. 2012

Gigliola.

Rojas Givaldo

CC# 66829625  
C24

Y declaró que el contenido del documento que  
antecede es cierto y que la firma y huella que en

se encuentra es de él.

X Gigliola Rojas  
GIVALDO



**PENSION DE VEJEZ INVALIDEZ  
SUSTITUCION**  
(FORMATO PARA LA VINCULACION DE LA EPS)  
INFORMACIÓN SOBRE VINCULADOS A ENTIDADES PROMOTORAS DE  
SALUD

FECHA: 26-09-2012

NOMBRE DEL ASEGURADO: GIGLIOCA ROJAS GILADDO  
CEDULA DE CIUDADANIA NUMERO: 66829625  
DIRECCION: CALLE 40 N # 3C 39 AP 201 (TUNIA VELEDA 105  
TELEFONO 3162370573 ACADOS.)

A cual (EPS) se encuentra actualmente vinculado COIPATRIA  
Desde que fecha se encuentra vinculado a esta EPS. NOYO-1995  
En que calidad se encuentra vinculado a esta EPS? Beneficiario  
Cotizante X En que EPS. Desea continuar en salud? COIPATRIA

Anexo copia del formulario de vinculación ó n certificado de la EPS actual en la que se detallan la fecha y formato de vinculación a esta.

Me comprometo a que una vez se me notifique de la resolución a través de la cual se me concede la pensión y se me ingresa en nomina de pensionados, modificarse en los (5) días siguientes, el status de mi afiliación a la EPS cambiándola a la asignada, so pena que se de orden de no pago temporal de mi pensión hasta tanto subsane la Inconsistencia presentada.

FIRMA DEL ASEGURADO.

GIGLIOCA ROJAS GILADDO  
C.C. No. 66829625







REPÚBLICA DE COLOMBIA

Diligencia de presentación personal y reconocimiento.  
Al despacho del Notario 4º de Cali, compareció:

26 SET. 2012

Gigliola.

ROSAS Givaldo  
Cct 66829 625  
Cali

Declaró que el contenido del documento que  
se le es leído y que la firma y huella que en  
este documento se pone

✕ GIGLIOLO ROSAS  
GIVALDO



**SALUD COLPATRIA E.P.S. S.A.**  
**N.I.T. 860.512.237-6**

**CERTIFICA:**

Que por el(la) Señor(a) GIGLIOLA ROJAS GIRALDO, identificado(a) con CC 66829625 se recibió desde 5/1995 hasta 8/2012 como cotizante Dependiente la suma de (\$12,430,250) DOCE MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA MIL DOSCIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE, por concepto de aportes normales al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

NO. PLANILLA	FECHA DE PAGO	PERIODO PAGADO	DOCUMENTO EMPLEADOR	VALOR IBC	VR. COTIZACION
2312890	05/03/2003	3/2003	16755367	\$550,000	\$66,000
2420988	07/04/2003	4/2003	16755367	\$550,000	\$66,000
2312892	06/05/2003	5/2003	16755367	\$550,000	\$66,000
1945805	06/06/2003	6/2003	16755367	\$550,000	\$66,000
2312891	07/07/2003	7/2003	16755367	\$550,000	\$66,000
1631319	08/08/2003	8/2003	16755367	\$550,000	\$66,000
2537584	03/09/2003	9/2003	16755367	\$700,000	\$84,000
1518631	02/10/2003	10/2003	16755367	\$700,000	\$84,000
2534035	05/11/2003	11/2003	16755367	\$700,000	\$84,000
2665009	03/12/2003	12/2003	16755367	\$700,000	\$84,000
2534036	07/01/2004	1/2004	16755367	\$700,000	\$84,000
2535163	04/02/2004	2/2004	16755367	\$700,000	\$84,000
2535162	03/03/2004	3/2004	16755367	\$700,000	\$84,000
2757012	07/04/2004	4/2004	16755367	\$750,000	\$90,000
2757010	05/05/2004	5/2004	16755367	\$750,000	\$90,000
2757011	04/06/2004	6/2004	16755367	\$750,000	\$90,000
2731887	06/07/2004	7/2004	16755367	\$750,000	\$90,000
2271656	06/08/2004	8/2004	16755367	\$750,000	\$90,000
2271657	07/09/2004	9/2004	16755367	\$750,000	\$90,000
2731888	04/10/2004	10/2004	16755367	\$750,000	\$90,000
2923302	04/11/2004	11/2004	16755367	\$750,000	\$90,000
2731890	07/12/2004	12/2004	16755367	\$750,000	\$90,000
2923303	05/01/2005	1/2005	16755367	\$750,000	\$90,000
3049455	03/02/2005	2/2005	16755367	\$800,000	\$96,000
3049454	04/03/2005	3/2005	16755367	\$800,000	\$96,000
3102833	07/04/2005	4/2005	16755367	\$800,000	\$96,000
3226219	05/05/2005	5/2005	16755367	\$800,000	\$96,000
3099255	07/06/2005	6/2005	16755367	\$800,000	\$96,000
3049453	06/07/2005	7/2005	16755367	\$800,000	\$96,000
3226223	03/08/2005	8/2005	16755367	\$800,000	\$96,000
2923304	05/09/2005	9/2005	16755367	\$800,000	\$96,000

Bogotá D.C.

Bucaramanga

Medellín

Cali

Av. 15 # 104-33

Calle 52 # 35-27

Cra 43ª # 11-129

Calle 22 Norte #5B- 10



14  
27

La presente certificación no implica que el cotizante se encuentre a Paz y Salvo con nuestra E.P.S.. Se expide esta certificación a los (10) días del mes de SEPTIEMBRE de 2012.

**SALUD COLPATRIA E.P.S. S.A.**

UI-SALUD/RSTCARPOS - 30112

paquintero

*Nota: Frente a cualquier desacuerdo en la decisión adoptada por salud Colpatría S.A., puede elevar consulta ante la correspondiente dirección de salud, sea esta Departamental, Distrital o Local sin perjuicio de la competencia prevalente y excluyente que le corresponde a la superintendencia nacional de salud.*

---

Bogotá D.C.

Bucaramanga

Medellín

Cali

Av. 15 # 104-33

Calle 52 # 35-27

Cra 43ª # 11-129

Calle 22 Norte #5B- 10

15  
10

NO. PLANILLA	FECHA DE PAGO	PERIODO PAGADO	DOCUMENTO EMPLEADOR	VALOR IBC	VR. COTIZACION
103209171	14/05/2009	5/2009	16755367	\$1,031,000	\$128,900
113091932	19/06/2009	6/2009	900274616	\$1,031,000	\$128,900
100697041	08/07/2009	7/2009	900274616	\$1,031,000	\$128,900
101667405	04/08/2009	8/2009	900274616	\$1,031,000	\$128,900
103229979	02/09/2009	9/2009	900274616	\$1,031,000	\$128,900
104441300	02/10/2009	10/2009	900274616	\$1,031,000	\$128,900
105714459	04/11/2009	11/2009	900274616	\$1,031,000	\$128,900
107275347	02/12/2009	12/2009	900274616	\$1,031,000	\$128,900
108877537	04/01/2010	1/2010	900274616	\$1,031,000	\$128,900
111673829	02/02/2010	2/2010	900274616	\$1,068,000	\$133,500
113449292	02/03/2010	3/2010	900274616	\$1,068,000	\$133,500
114967505	07/04/2010	4/2010	900274616	\$1,068,000	\$133,500
116341255	04/05/2010	5/2010	900274616	\$1,068,000	\$133,500
117375633	02/06/2010	6/2010	900274616	\$1,068,000	\$133,500
118293101	01/07/2010	7/2010	900274616	\$1,068,000	\$133,500
119301572	02/08/2010	8/2010	900274616	\$1,068,000	\$133,500
120409670	02/09/2010	9/2010	900274616	\$1,068,000	\$133,500
121330970	04/10/2010	10/2010	900274616	\$1,068,000	\$133,500
122527824	03/11/2010	11/2010	900274616	\$1,068,000	\$133,500
123579658	02/12/2010	12/2010	900274616	\$1,068,000	\$133,500
124860393	04/01/2011	1/2011	900274616	\$724,000	\$90,500
125956904	03/02/2011	2/2011	900274616	\$725,000	\$90,600
126933525	07/03/2011	3/2011	900274616	\$741,000	\$92,600
128107657	04/04/2011	4/2011	900274616	\$741,000	\$92,600
129399120	03/05/2011	5/2011	900274616	\$741,000	\$92,600
130463789	07/06/2011	6/2011	900274616	\$741,000	\$92,600
131500076	11/07/2011	7/2011	900274616	\$741,000	\$92,600
132321884	02/08/2011	8/2011	900274616	\$1,111,000	\$138,900
133594434	02/09/2011	9/2011	900274616	\$1,111,000	\$138,900
135208426	04/10/2011	10/2011	900274616	\$1,111,000	\$138,900
136365118	03/11/2011	11/2011	900274616	\$741,000	\$92,600
137309599	02/12/2011	12/2011	900274616	\$1,111,000	\$138,900
138456927	04/01/2012	1/2012	900274616	\$741,000	\$92,600
139773810	02/02/2012	2/2012	900274616	\$1,111,000	\$138,900
140871982	02/03/2012	3/2012	900274616	\$753,000	\$94,100
142022400	20/04/2012	4/2012	900274616	\$1,111,000	\$138,900
142400049	03/05/2012	5/2012	900274616	\$1,111,000	\$138,900
143900746	04/06/2012	6/2012	900274616	\$1,111,000	\$138,900
144863941	04/07/2012	7/2012	900274616	\$741,000	\$92,600
145863988	03/08/2012	8/2012	900274616	\$741,000	\$92,600
<b>TOTAL</b>				<b>\$100,911,180</b>	<b>\$12,430,250</b>

Bogotá D.C.

Bucaramanga

Medellín

Cali

Av. 15 # 104-33

Calle 52 # 35-27

Cra 43# # 11-129

Calle 22 Norte #5B- 10

16  
09

NO. PLANILLA	FECHA DE PAGO	PERIODO PAGADO	DOCUMENTO EMPLEADOR	VALOR IBC	VR. COTIZACION
3226220	04/10/2005	10/2005	16755367	\$800,000	\$96,000
3226221	08/11/2005	11/2005	16755367	\$800,000	\$96,000
3361111	07/12/2005	12/2005	16755367	\$800,000	\$96,000
3361115	05/01/2006	1/2006	16755367	\$800,000	\$96,000
3225884	06/02/2006	2/2006	16755367	\$1,097,916	\$131,750
3361114	09/03/2006	3/2006	16755367	\$1,097,916	\$131,750
3225883	05/04/2006	4/2006	16755367	\$1,097,916	\$131,750
3102831	05/05/2006	5/2006	16755367	\$1,097,916	\$131,750
10206725	05/06/2006	6/2006	16755367	\$1,097,916	\$131,750
3102832	04/07/2006	7/2006	16755367	\$850,000	\$102,000
3099257	02/08/2006	8/2006	16755367	\$850,000	\$102,000
3225879	05/09/2006	9/2006	16755367	\$850,000	\$102,000
3361112	05/10/2006	10/2006	16755367	\$850,000	\$102,000
3225880	03/11/2006	11/2006	16755367	\$850,000	\$102,000
3225881	04/12/2006	12/2006	16755367	\$850,000	\$102,000
3402893	05/01/2007	1/2007	16755367	\$850,000	\$102,000
3402895	05/02/2007	2/2007	16755367	\$900,000	\$112,500
3402894	05/03/2007	3/2007	16755367	\$900,000	\$112,500
10420998	04/04/2007	4/2007	16755367	\$900,000	\$112,500
10428344	10/05/2007	5/2007	16755367	\$900,000	\$112,500
10428346	05/06/2007	6/2007	16755367	\$900,000	\$112,500
10420997	06/07/2007	7/2007	16755367	\$900,000	\$112,500
10428345	08/08/2007	8/2007	16755367	\$900,000	\$112,500
3676789	05/09/2007	9/2007	16755367	\$900,000	\$112,500
3687859	03/10/2007	10/2007	16755367	\$900,000	\$112,500
3698703	06/11/2007	11/2007	16755367	\$900,000	\$112,500
3709964	05/12/2007	12/2007	16755367	\$900,000	\$112,500
3722910	09/01/2008	1/2008	16755367	\$900,000	\$112,500
3733894	08/02/2008	2/2008	16755367	\$958,000	\$119,700
3743237	06/03/2008	3/2008	16755367	\$958,000	\$119,700
8155610078	14/04/2008	4/2008	16755367	\$957,600	\$119,700
100193590	06/05/2008	5/2008	16755367	\$957,600	\$119,700
102509821	09/06/2008	6/2008	16755367	\$957,600	\$119,700
104904742	11/07/2008	7/2008	16755367	\$957,600	\$119,700
107011560	12/08/2008	8/2008	16755367	\$957,600	\$119,700
129780991	09/09/2008	9/2008	16755367	\$957,600	\$119,700
133536167	14/10/2008	10/2008	16755367	\$957,600	\$119,700
148030537	13/11/2008	11/2008	16755367	\$957,600	\$119,700
1461771382	12/12/2008	12/2008	16755367	\$957,600	\$119,700
268082026	14/01/2009	1/2009	16755367	\$957,600	\$119,700
1274677161	10/02/2009	2/2009	16755367	\$1,031,200	\$128,900
1283171317	11/03/2009	3/2009	16755367	\$1,031,200	\$128,900
1991539731	15/04/2009	4/2009	16755367	\$1,031,200	\$128,900

Bogotá D.C.

Bucaramanga

Medellín

Cali

Av. 15 # 104-33

Calle 52 # 35-27

Cra 43\* # 11-129

Calle 22 Norte #5B- 10





Nº. Id.	Tip. Id.	NIT	Nombre Empleado	C.C. Empleado	Nombre Empleado	Fecha In.	Valor BIC	Días	Valor	Cod. Med.	Desc. Diagn.	Detalle
7315	NI	80274815	FERRERIA CONSTRUCALDAS	CC	6652625	04/06/2011	\$656.250.00	27	573779	M18	OTRAS ARTROSIS	ANULADA
7315	NI	80274815	FERRERIA CONSTRUCALDAS	CC	6652625	01/07/2011	\$656.250.00	3	83753	M19	OTRAS ARTROSIS	ANULADA
33160	NI	18755387	CONSTRUCALDAS GINO ROJAS GIRALDO	CC	6652625	01/06/2008	\$1.087.919.00	3	73184	M190	ARTROSIS NO ESPEC	PAGADA POR CHEQUE
33161	NI	18755387	CONSTRUCALDAS GINO ROJAS GIRALDO	CC	6652625	06/06/2008	\$1.087.919.00	27	68876	M190	ARTROSIS NO ESPEC	PAGADA POR CHEQUE
33161	NI	18755387	CONSTRUCALDAS GINO ROJAS GIRALDO	CC	6652625	01/06/2008	\$1.087.919.00	3	73184	M190	ARTROSIS NO ESPEC	PAGADA POR CHEQUE
33169	NI	18755387	CONSTRUCALDAS GINO ROJAS GIRALDO	CC	6652625	04/04/2008	\$1.087.919.00	27	586555	M190	ARTROSIS NO ESPEC	PAGADA POR CHEQUE
34754	NI	18755387	CONSTRUCALDAS GINO ROJAS GIRALDO	CC	6652625	04/06/2008	\$1.087.919.00	27	68876	M190	ARTROSIS NO ESPEC	PAGADA POR CHEQUE
34754	NI	18755387	CONSTRUCALDAS GINO ROJAS GIRALDO	CC	6652625	03/07/2008	\$1.087.919.00	3	73184	M190	ARTROSIS NO ESPEC	PAGADA POR CHEQUE
34755	NI	18755387	CONSTRUCALDAS GINO ROJAS GIRALDO	CC	6652625	04/07/2008	\$1.087.919.00	28	51281	M190	ARTROSIS NO ESPEC	PAGADA POR CHEQUE
34755	NI	18755387	CONSTRUCALDAS GINO ROJAS GIRALDO	CC	6652625	01/08/2008	\$1.087.919.00	2	38597	M190	ARTROSIS NO ESPEC	PAGADA POR CHEQUE
35483	NI	18755387	CONSTRUCALDAS GINO ROJAS GIRALDO	CC	6652625	03/06/2008	\$850.000.00	28	48111	CM80	TALPES EDUINOVARUS	PAGADA POR CHEQUE
35483	NI	18755387	CONSTRUCALDAS GINO ROJAS GIRALDO	CC	6652625	01/06/2008	\$850.000.00	1	18889	CM80	TALPES EDUINOVARUS	PAGADA POR CHEQUE
35486	NI	18755387	CONSTRUCALDAS GINO ROJAS GIRALDO	CC	6652625	02/06/2008	\$850.000.00	28	54776	CM80	TALPES EDUINOVARUS	PAGADA POR CHEQUE
36234	NI	18755387	CONSTRUCALDAS GINO ROJAS GIRALDO	CC	6652625	11/10/2008	\$850.000.00	21	388887	CM80	TALPES EDUINOVARUS	PAGADA POR CHEQUE
36234	NI	18755387	CONSTRUCALDAS GINO ROJAS GIRALDO	CC	6652625	01/11/2008	\$850.000.00	9	170000	CM80	TALPES EDUINOVARUS	PAGADA POR CHEQUE
37431	NI	18755387	CONSTRUCALDAS GINO ROJAS GIRALDO	CC	6652625	10/11/2008	\$850.000.00	21	287900	CM80	TALPES EDUINOVARUS	PAGADA POR CHEQUE
37431	NI	18755387	CONSTRUCALDAS GINO ROJAS GIRALDO	CC	6652625	01/12/2008	\$850.000.00	9	127500	CM80	TALPES EDUINOVARUS	PAGADA POR CHEQUE
38230	NI	18755387	CONSTRUCALDAS GINO ROJAS GIRALDO	CC	6652625	18/01/2007	\$850.000.00	18	245556	CM80	TALPES EDUINOVARUS	PAGADA POR CHEQUE
38230	NI	18755387	CONSTRUCALDAS GINO ROJAS GIRALDO	CC	6652625	01/02/2007	\$850.000.00	14	284444	CM80	TALPES EDUINOVARUS	PAGADA POR CHEQUE
38446	NI	18755387	CONSTRUCALDAS GINO ROJAS GIRALDO	CC	6652625	15/02/2007	\$850.000.00	14	284444	CM80	TALPES EDUINOVARUS	PAGADA POR CHEQUE
38446	NI	18755387	CONSTRUCALDAS GINO ROJAS GIRALDO	CC	6652625	01/03/2007	\$850.000.00	15	302222	CM80	TALPES EDUINOVARUS	PAGADA POR CHEQUE
38447	NI	18755387	CONSTRUCALDAS GINO ROJAS GIRALDO	CC	6652625	21/03/2007	\$850.000.00	11	207778	CM80	TALPES EDUINOVARUS	PAGADA POR CHEQUE
38447	NI	18755387	CONSTRUCALDAS GINO ROJAS GIRALDO	CC	6652625	01/04/2007	\$850.000.00	19	388888	CM80	TALPES EDUINOVARUS	PAGADA POR CHEQUE
40860	NI	18755387	CONSTRUCALDAS GINO ROJAS GIRALDO	CC	6652625	31/04/2007	\$850.000.00	19	141987	CM80	TALPES EDUINOVARUS	PAGADA POR CHEQUE
40861	NI	18755387	CONSTRUCALDAS GINO ROJAS GIRALDO	CC	6652625	01/05/2007	\$850.000.00	30	450000	CM80	TALPES EDUINOVARUS	PAGADA POR CHEQUE
42719	NI	18755387	CONSTRUCALDAS GINO ROJAS GIRALDO	CC	6652625	18/08/2007	\$850.000.00	10	140000	M37	APENDICITIS NO ESPECIFICADA	PAGADA POR CHEQUE
34488	NI	18755387	CONSTRUCALDAS GINO ROJAS GIRALDO	CC	6652625	01/10/2008	\$850.000.00	1	188888	CM80	TALPES EDUINOVARUS	ANULADO POR CHEQUE PRESCRITO
54176	NI	18755387	CONSTRUCALDAS GINO ROJAS GIRALDO	CC	6652625	18/02/2009	\$0.00	3	0	N380	INFECCION DE VIAS URINARIAS SITO NO ESPECIFICADO	LIQUIDADA

4  
COPIA DE LA CANCELACION  
NIT: 860512.237-6

**PENSION E INDEMNIZACION DE VEJEZ E INVALIDEZ  
INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES**

Apreciados señores:

Yo, GIGIOLCA ROJAS GILNIDO, con c. c. No NIT número 66829625 de COCI, en mi calidad de afiliado al ISS bajo gravedad del juramento y conformidad con el inciso 1°. Artículo 14 del Decreto No. 1474 de mayo 30 de 1997, manifiesto que no me encuentro afiliado a otra a administradora de pensiones, ni he tramitado ningún tipo de prestación económica o devolución de aportes o saldos del seguro IVM que sea incompatible con el trámite de pensión de Vejez ☐ Pensión de Jubilación ☐ Indemnización sustitutiva por Vejez ☐ o indemnización sustitutiva por Invalidez ☒ o con la emisión del bono pensional que me corresponda por los servicios prestados al Estado.

Hago constar igualmente que toda la información que aporte para el trámite de la prestación económica es verdadera.

FIRMA GIGIOLCA ROJAS GILNIDO  
C.C No. 66829625  
Dirección EDICOLLE YON 2° 39 LUNIA U LOS ABADOS  
Teléfonos 3162370573  
Ciudad COCI  
Fecha 26-9-2012



HUELLA INDICE DERECHO

26 SET. 2012

REPÚBLICA DE COLOMBIA

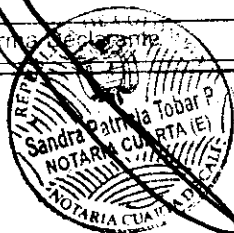
Diligencia de presentación personal y reconocimiento.  
Al despacho del Notario 4º de Cali, compareció:

26 SET. 2012

GILIOLO  
ROJAS GIVARDO  
Cct 66829625  
Cm

Y declaró que el contenido del documento que  
antecede es cierto y que la firma y huella que en  
el presente documento se pone

X GILIOLO ROJAS  
GIVARDO



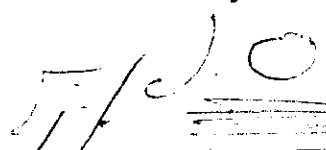
Popayán, Septiembre 28 de 2012  
S.C. 19. CAP N° 2690

Señor  
GERENTE  
**EMPRESA SISTEMAS Y COMPUTADORES S.A.**  
Avenida el Dorado No. 68 C 61 Oficina 206  
Edificio Torre Central  
Bogotá D.C.

En atención al Memorando No. 1000-864 del 20 de febrero de 2012, suscrito por la Doctora Silva Helena Ramirez Saavedra, Presidente del Instituto de Seguros Sociales (E), comedidamente me permito remitir 60 Expedientes originales que fueron radicados en el CAP Seccional Cauca, del corriente año, adjunto relación de expedientes enviados.

Los expedientes se envían debidamente foliados, pasados por el sistema AFE y diligenciada la ruta de la solicitud.

Atentamente,



**FERNANDO JOSE VELASCO ORDOÑEZ**  
Jefe Departamento de Pensiones  
Seccional Cauca

*Elaborado / Stella*

I. S. S.  
SECCIONAL CAUCA  
RECIBIDO  
Fecha: \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_  
Of. \_\_\_\_\_  
CORRESPONDENCIA  
28 SEP 2012

TOTAL FOLIOS Y REVISIÓN

20

Afiliado: C -66829625

GIGLIOLA ROJAS GIRALDO

	CODIGO	FECHA RADICACIÓN			FOLIOS	FOLIO INI	FOLIO FIN
		AAAA	MM	DD			
1	12	20	12	09	28	1	1
2	1	20	12	09	28	2	2
3	2	20	12	09	28	3	3
4	2	20	12	09	28	4	4
5	7	20	12	09	28	5	6
6	7	20	12	09	28	7	8
7	7	20	12	09	28	9	9
8	7	20	12	09	28	10	10
9	7	20	12	09	28	11	11
10	13	20	12	09	28	12	18
11	9	20	12	09	28	19	19
12	7	20	12	09	28	20	20
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							

1024.477079

Nombre - Primera revisión

1024.477079

Nombre - Control de calidad