Yenny Marcela Jipiz

De: Jose Alejandro Fraile Duque
Enviado el: martes, 22 de agosto de 2017 11:12
Para: Yenny Marcela Jipiz; Jhon Jairo Villabon Toro
Asunto: 480214-2004678672 pagos de pensionado CC 94384358
Datos adjuntos: colfondos.pdf

Marca de seguimiento: Seguimiento
Estado de marca: Completado

De: maria del carmen rodriguez t [mailto:macarota22@hotmail.com]
Enviado el: lunes, 14 de agosto de 2017 7:32 a. m.
Para: Servicio al Cliente Colfondos <servicioclientе@colfondos.com.co>; Comunicaciones Colfondos <contacto@colfondoscomunicaciones.com.co>
Asunto: RV: SOLICITUD CUMPLIMIENTO DE FECHA CONSIGNACION

Santander de Quilichao, 14 de agosto de 2017

Señores:
COLFONDOS
At. Tesorero

Asunto **CONSIGNAR LOS 5 PRIMEROS DÍAS DEL MES**

Por medio de la presente me dirijo a ustedes con el fin de solicitarles el pago oportuno de la mesada que se me consigna cada mes, ya que lo están haciendo después del día acordado, esto me ha perjudicado ya que ustedes consignan en cheque y el canje se demora tres días mas, este mes consignaron el dia 11 por lo cual no he podido cobrar, me parece que es muy tarde la consignación si al pensionado le cancelan el 30 de cada mes, por lo cual considero que tienen 5 días para hacerle la consignación a los hijos, ya que hay cuentas pendientes por pagar a principios de mes como son el colegio y la alimentación. si uds se me demoran no puedo cubrir estos gastos a tiempo.

Espero que por favor la persona encargada realice esta consignación los 5 primeros días del mes como lo indica el oficio que fue enviado a ustedes autorizándoles dicho pago. Anexo dicho oficio para que verifiquen la fecha de en la cual deben hacer dicha consignación.

El mes pasado envié un oficio y creo que no sirvió porque consignaron aun mas tarde, He hecho este llamado anteriormente y los primeros meses cumplen y después ya lo hacen mucho después de la fecha estipulada, por favor digame a quien debo dirigirme para que esto se cumpla para yo poder recibir el dinero al menos los 10 de cada mes, ya con el canje hecho efectivo.

De antemano agradezco su valiosa colaboración.

Bendiciones.

Cordialmente,

MARÍA DEL CARMEN RODRÍGUEZ T.
CC 34.603.541
CEL: 3116599880

De: maria del carmen rodriguez t <macarota22@hotmail.com>
Enviado: viernes, 07 de julio de 2017 11:02 a. m.
Para: servicliente@colfondos.com.co
Asunto: RV: SOLICITUD CUMPLIMIENTO DE FECHA CONSIGNACION

Santander de Quilichao, 07 de julio de 2017

Señores:
COLFONDOS
At. Tesorero

Asunto: **FECHA CONSIGNACIÓN**

Por medio de la presente me dirijo a ustedes con el fin de solicitarles el pago oportuno de la mesada que se me consigna cada mes, ya que lo están haciendo después del dia acordado, esto me ha perjudicado ya que ustedes consignan en cheque y el canje se demora tres días mas, por lo cual yo recibo este dinero ya del 14 para allá.

Espero que por favor la persona encargada realice esta consignación los 5 primeros días del mes como lo indica el oficio que fue enviado a ustedes autorizándoles dicho pago. Anexo dicho oficio para que verifiquen la fecha de en la cual deben hacer dicha consignación.

He hecho este llamado anteriormente y los primeros meses cumplen y despues ya lo hacen mucho después de la fecha estipulada.

De antemano agradezco su valiosa colaboración.

Bendiciones.

Cordialmente,

MARÍA DEL CARMEN RODRÍGUEZ T.
CC 34.603.541
CEL: 3122027977

De: maria del carmen rodriguez t <macarota22@hotmail.com>
Enviado: miércoles, 18 de mayo de 2016 7:59 a. m.
Para: serviciocliente@colfondos.com.co; Comunicaciones Colfondos
Asunto: RV: SOLICITUD

Santander de Quilichao, 18 de mayo de 2016

Señores:
COLFONDOS
At. Tesorero

Asunto: **FECHA CONSIGNACIÓN**

Por medio de la presente me dirijo a ustedes con el fin de solicitarles el pago oportuno de la mesada que se me consigna cada mes, ya que lo están haciendo después del día acordado, esto me ha perjudicado ya que ustedes consignan en cheque y el canje se demora tres días mas, por lo cual yo recibo este dinero ya del 14 para allá

Espero que por favor la persona encargada realice esta consignación los 5 primeros días del mes como lo indica el oficio que fue enviado a ustedes autorizándoles dicho pago. Anexo dicho oficio para que verifiquen la fecha de en la cual deben hacer dicha consignación.

ya he enviado este mismo oficio el 12 de marzo del presente año, sin obtener respuestas positivas ya quesiguen consignando del 12 del mes.

De antemano agradezco su valiosa colaboración

Bendiciones.

Cordialmente,

MARÍA DEL CARMEN RODRÍGUEZ T.

CC 34.603.541
CEL: 3122027977

De: maria del carmen rodriguez t <macarota22@hotmail.com>
Enviado: sábado, 12 de marzo de 2016 8:55 p. m.
Para: serviciocliente@colfondos.com.co
Asunto: RV: SOLICITUD

Santander de Quilichao, 12 de marzo de 2016

Señores:
COLFONDOS
At. Tesorero

Asunto: **FECHA CONSIGNACIÓN**

Por medio de la presente me dirijo a ustedes con el fin de solicitarles el pago oportuno de la mesada que se me consigna cada mes, ya que lo están haciendo después del día acordado, esto me ha perjudicado ya que ustedes consignan en cheque y el canje se demora tres días mas, por lo cual yo recibo este dinero ya del 14 para allá

Espero que por favor la persona encargada realice esta consignación los 5 primeros días del mes como lo indica el oficio que fue enviado a ustedes autorizándoles dicho pago. Anexo dicho oficio para que verifiquen la fecha de en la cual deben hacer dicha consignación.

De antemano agradezco su valiosa colaboración.

Bendiciones.

Cordialmente,

MARÍA DEL CARMEN RODRÍGUEZ T.
CC 34.603.541
CEL: 3122027977

8013

REPUBLICA DE COLOMBIA
JUZGADO SEGUNDO PROMISCUO DE FAMILIA
SANTANDER DE QUILICHAO-CAUCA
Calle 3 nro. 8-29 piso 2do Telfax.8296200
rjl2prollia@gmail.com
j02prtamsquil@cendoj.ramajudicial.gov.co

Señores
COLFONDOS S.A.
Calle 37 No 7-94 a 7-94
Bogota D.C.

OFICIO JSPF 02 No 013
FECHA: Enero 06 del 2015

REF: EMBARGO
ASUNTO: EJECUTIVO DE ALIMENTOS
DEMANDANTE: MARIA DEL CARMEN RODRIGUEZ TAFOURTH C.C. 34.563.541
DEMANDADO: JESUS EIVAR CHANTRE GUTIERREZ C.C. 94.384.356
RADICACION: 19-698-31-84-002-2013-00030-00

Cordial Saludo

Dando estricto cumplimiento a lo ordenado mediante providencia del treinta y uno (31) de Diciembre de 2014 para su conocimiento y demás fines legales a que haya lugar se resolvió oficiar al tesorero pagador o responsable de nomina de COLFONDOS, para que continúe descontando de la nomina del pensionado JESUS EIVAR CHANTRE GUTIERREZ, las cuotas alimentarias para sus hijos según acuerdo conciliatorio entre las partes realizado el 21 de Julio de 2013 mediante el cual el padre se compromete a proporcionar la cuota de DOSCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS ($250.000) pagaderos los primeros cinco días de cada mes, así como también cuotas adicionales para los meses de Junio y Diciembre de cada año por valor de CIENTO VEINTICINCO MIL PESOS ($125.000), las antes referidas, se incrementarán automáticamente conforme al IPC., cuotas que en la actualidad ascienden a DOSCIENTOS SETENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS ($273.267) por cuota mensual y CIENTO TREINTA Y SEIS MIL SEICIENTOS TREINTA Y TRES PESOS ($136.633, por cuota adicional en los meses de Junio y Diciembre de año 2015

Los datos que deben tenerse en cuenta para las posteriores consignaciones son

- Número de la cuenta del despacho judicial **19-698-20 34-002**
- Número del Código Único Nacional de Radicación de Procesos (Acuerdos 201 de 1997, 1412 y 1413 de 2002) es de 23 dígitos esto es **19-698-31-84-002-** y agregar el año y número del expediente que se compone de 9 dígitos +00 (ver radicación). Si no lo sabe acerquese al Juzgado para otorgarle el numero
- Nombre e identificación del demandado
- Nombre e identificación del demandante
- **Realizar unica y exclusivamente la consignación bajo el concepto de cuota alimentaria y NO bajo el concepto de depósito judicial.**
- **Hacer el respectivo incremento o ajuste porcentual con base al incremento estipulado por El DANE para el año en curso, a la cuota fijada por Sentencia por este Despacho Judicial**

Atentamente,

ANA JANETH PANTOJA FIGUERDA
SECRETARIA

Anexo: Copia Simple de la Audiencia de Conciliación del 29 de Julio del 2013 (2 Folios)

Yenny Marcela Jipiz

De: Fabian Andres Montealegre Serrano
Enviado el: viernes, 19 de enero de 2018 11:06 a. m.
Para: Yenny Marcela Jipiz; Alejandro Olascoaga
Asunto: 480214-2032734967 cc 94384358 BYP PAGOS DE PENSIONADOS EMBARGOS JUZGADOS
Datos adjuntos: colfondos.pdf

Marca de seguimiento: Seguimiento
Estado de marca: Completado

De: maria del carmen rodriguez t [mailto:mecarota22@hotmail.com]
Enviado el: martes, 16 de enero de 2018 7:32 a. m.
Para: Servicio al Cliente Colfondos <serviciocliente@colfondos.com.co>
Asunto: RV: SOLICITUD CUMPLIMIENTO DE FECHA CONSIGNACION

Santander de Quilichao, 12 de enero de 2018

Señores:
COLFONDOS
At. Tesorero

Asunto. **CONSIGNAR LOS 5 PRIMEROS DÍAS DEL MES POR FAVOR**

Por medio de la presente me dirijo nuevamente a ustedes con el fin de solicitarles el pago oportuno de la mesada que se me consigne cada mes, ya que lo estén haciendo el dia 10 , esto me ha perjudicado ya que ustedes consignan en cheque y el canje se demora tres dias mas, este mes consignaron el dia 10 y el anterior igualmente, por lo cual no he podido cobrar, me parece que es muy tarde la consignación si al pensionado le cancelan el 25 de cada mes, por lo cual considero que tienen 10 dias para hacerle la consignación a los hijos. ya que hay cuentas pendientes por pagar a principios de mes como son el colegio y la alimentación. si uds se demoran no puedo cubrir estos gastos a tiempo.

Espero que por favor la persona encargada por favor me colabore con esto ya que cuando mando este comunicado cumplen los primeros meses y luego otra vez se vuelven a demorar en realizar esta consignación. Ya que debe de hacerse los 5 primeros dias del mes como lo indica el oficio que fue enviado a ustedes autorizándoles dicho pago. Anexo dicho oficio para que verifiquen la fecha de en la cual deben hacer dicha consignación.

Ya he enviado varios oficios espero este sea la ultima vez que lo envió y uds cumplan cada mes con esta consignacion los primeros cinco dias del mes.

De antemano agradezco su valiosa colaboración.

Cordialmente,

MARÍA DEL CARMEN RODRÍGUEZ T.
CC 34.603.541
CEL: 3128721635

De: maria del carmen rodriguez t <macarota22@hotmail.com>
Enviado: viernes, 12 de enero de 2018 11:31 a. m.
Para: Comunicaciones Colfondos
Asunto: RV: SOLICITUD CUMPLIMIENTO DE FECHA CONSIGNACION

Santander de Quilichao, 12 de enero de 2018

Señores:
COLFONDOS
At. Tesorero

Asunto: **CONSIGNAR LOS 5 PRIMEROS DÍAS DEL MES POR FAVOR**

Por medio de la presente me dirijo nuevamente a ustedes con el fin de solicitarles el pago oportuno de la mesada que se me consigna cada mes, ya que lo están haciendo el día 10 , esto me ha perjudicado ya que ustedes consignan en cheque y el canje se demora tres días mas, este mes consignaron el dia 10 y el anterior igualmente, por lo cual no he podido cobrar, me parece que es muy tarde la consignación si al pensionado le cancelan el 25 de cada mes, por lo cual considero que tienen 10 dias para hacerle la consignación a los hijos. ya que hay cuentas pendientes por pagar a principios de mes como son el colegio y la alimentación, si uds se demoran no puedo cubrir estos gastos a tiempo.

Espero que por favor la persona encargada por favor me colabore con esto ya que cuando mando este comunicado cumplen los primeros meses y luego otra vez se vuelven a demorar en realizar esta consignación. Ya que debe de hacerse los 5 primeros días del mes como lo indica el oficio que fue enviado a ustedes autorizándoles dicho pago. Anexo dicho oficio para que verifiquen la fecha de en la cual deben hacer dicha consignación.

Ya he enviado varios oficios espero este sea la ultima vez que lo envió y uds cumplan cada mes con este consignacion los primeros cinco dias del mes.

De antemano agradezco su valiosa colaboración.

Bendiciones.

Cordialmente,

MARÍA DEL CARMEN RODRÍGUEZ T.
CC 34.603.541
CEL: 3128721635

De: maria del carmen rodriguez t <macarota22@hotmail.com>
Enviado: lunes, 14 de agosto de 2017 7:31 a. m.
Para: servicioclienteⓐcolfondos.com.co; Comunicaciones Colfondos
Asunto: RV: SOLICITUD CUMPLIMIENTO DE FECHA CONSIGNACION

Santander de Quilichao, 14 de agosto de 2017

Señores:
COLFONDOS
At. Tesorero

Asunto: **CONSIGNAR LOS 5 PRIMEROS DÍAS DEL MES**

Por medio de la presente me dirijo a ustedes con el fin de solicitarles el pago oportuno de la mesada que se me consigna cada mes, ya que lo estén haciendo después del dia acordado, esto me ha perjudicado ya que ustedes consignen en cheque y el canje se demora tres días mas, este mes consignaron el dia 11 por lo cual no he podido cobrar, me parece que es muy tarde la consignación si al pensionado le cancelan el 30 de cada mes, por lo cual considero que tienen 5 dias para hacerle la consignación a los hijos. ya que hay cuentas pendientes por pagar a principios de mes como son el colegio y la alimentación. si uds se me demoran no puedo cubrir estos gastos a tiempo.

Espero que por favor la persona encargada realice esta consignación los 5 primeros días del mes como lo indica el oficio que fue enviado a ustedes autorizándoles dicho pago. Anexo dicho oficio para que verifiquen la fecha de en la cual deben hacer dicha consignación.

El mes pasado envié un oficio y creo que no sirvió porque consignaron aun mas tarde, He hecho este llamado anteriormente y los primeros meses cumplen y después ya lo hacen mucho después de la fecha estipulada, por favor digame a quien debo dirigirme para que esto se cumpla para yo poder recibir el dinero al menos los 10 de cada mes, ya con el canje hecho efectivo.

De antemano agradezco su valiosa colaboración

Bendiciones.

Cordialmente,

MARÍA DEL CARMEN RODRÍGUEZ T.
CC 34.603.541

CEL: 3116599880

De: maria del carmen rodriguez t <macarota22@hotmail.com>
Enviado: viernes, 07 de julio de 2017 11:02 a. m.
Para: servicliocliente@colfondos.com.co
Asunto: RV: SOLICITUD CUMPLIMIENTO DE FECHA CONSIGNACION

Santander de Quilichao, 07 de julio de 2017

Señores:
COLFONDOS
At. Tesorero

Asunto **FECHA CONSIGNACIÓN**

Por medio de la presente me dirijo a ustedes con el fin de solicitarles el pago oportuno de la mesada que se me consigna cada mes, ya que lo están haciendo después del día acordado, esto me ha perjudicado ya que ustedes consignan en cheque y el canje se demora tres días mas, por lo cual yo recibo este dinero ya del 14 para allá

Espero que por favor la persona encargada realice esta consignación los 5 primeros días del mes como lo indica el oficio que fue enviado a ustedes autorizándoles dicho pago. Anexo dicho oficio para que verifiquen la fecha de en la cual deben hacer dicha consignación.

He hecho este llamado anteriormente y los primeros meses cumplen y despues ya lo hacen mucho después de la fecha estipulada.

De antemano agradezco su valiosa colaboración.

Bendiciones.

Cordialmente,

MARÍA DEL CARMEN RODRÍGUEZ T.
CC 34.603.541
CEL: 3122027977

De: maria del carmen rodriguez t <macarota22@hotmail.com>
Enviado: miércoles, 18 de mayo de 2016 7:59 a. m.

Para: servicliocliente@colfondos.com.co; Comunicaciones Colfondos
Asunto: RV: SOLICITUD

Santander de Quilichao, 18 de mayo de 2016

Señores:
COLFONDOS
At. Tesorero

Asunto. **FECHA CONSIGNACIÓN**

Por medio de la presente me dirijo a ustedes con el fin de solicitarles el pago oportuno de la mesada que se me consigna cada mes, ya que lo están haciendo después del día acordado. esto me ha perjudicado ya que ustedes consignan en cheque y el canje se demora tres días mas, por lo cual yo recibo este dinero ya del 14 para allá.

Espero que por favor la persona encargada realice esta consignación los 5 primeros días del mes como lo indica el oficio que fue enviado a ustedes autorizándoles dicho pago. Anexo dicho oficio para que verifiquen la fecha de en la cual deben hacer dicha consignación.

ya he enviado este mismo oficio el 12 de marzo del presente año, sin obtener respuestas positivas ya quesiguen consignando del 12 del mes.

De antemano agradezoo su valiosa colaboración.

Bendiciones.

Cordialmente,

MARÍA DEL CARMEN RODRÍGUEZ T.
CC 34.603.541
CEL: 3122027977

De: maria del carmen rodriguez t <macarota22@hotmail.com>
Enviado: sábado, 12 de marzo de 2016 8:55 p. m.
Para: servicliocliente@colfondos.com.co
Asunto: RV: SOLICITUD

Santander de Quilichao, 12 de marzo de 2016

Señores:
COLFONDOS
At. Tesorero

Asunto **FECHA CONSIGNACIÓN**

Por medio de la presente me dirijo a ustedes con el fin de solicitarles el pago oportuno de la mesada que se me consigna cada mes, ya que lo están haciendo después del día acordado, esto me ha perjudicado ya que ustedes consignan en cheque y el canje se demora tres días mas, por lo cual yo recibo este dinero ya del 14 para allá.

Espero que por favor la persona encargada realice esta consignación los 5 primeros días del mes como lo indica el oficio que fue enviado a ustedes autorizándoles dicho pago. Anexo dicho oficio para que verifiquen la fecha de en la cual deben hacer dicha consignación.

De antemano agradezco su valiosa colaboración

Bendiciones.

Cordialmente.

MARÍA DEL CARMEN RODRÍGUEZ T.
CC 34.603.541
CEL: 3122027977

8013

REPUBLICA DE COLOMBIA
JUZGADO SEGUNDO PROMISCUO DE FAMILIA
SANTANDER DE QUILICHAO-CAUCA
Calle 3 nro. 8-29 piso 2do Telfax.8296200
rjj2prolija@gmail.com
j02prfamsquil@cendoj.ramajudicial.gov.co

Señores
COLFONDOS S.A.
Calle 37 No. 7-98 a 7-94
Bogota D.C.

OFICIO JSPF 02 No. 013
FECHA: Enero 06 del 2015

REF: EMBARGO
ASUNTO: EJECUTIVO DE ALIMENTOS
DEMANDANTE: MARIA DEL CARMEN RODRIGUEZ TAFOURTH C.C. 34.563.541
DEMANDADO: JESUS EIVAR CHANTRE GUTIERREZ C.C. 94.384.358
RADICACION: 19-698-31-84-002-2013-00030-00

Cordial Saludo

Dando estricto cumplimiento a lo ordenado mediante providencia del treinta y uno (31) de Diciembre de 2014, para su conocimiento y demás fines legales a que haya lugar, se resolvió el oficiar al tesorero pagador o responsable de nomina de COLFONDOS, para que continúe descontando de la nomina del pensionado JESUS EIVAR CHANTRE GUTIERREZ, las cuotas alimentarias para sus hijos según acuerdo conciliatorio entre las partes realizado el 31 de Julio de 2013 mediante el cual el padre se compromete a proporcionar la cuota de DOSCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS ($250.000) pagadera los primeros cinco días de cada mes, así como también cuotas adicionales para los meses de Junio y Diciembre de cada año por valor de CIENTO VEINTICINCO MIL PESOS ($125.000), las antes referidas, se incrementarán automáticamente conforme al IPC, cuotas que en la actualidad ascienden a DOSCIENTOS SETENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS ($273.267) por cuota mensual y CIENTO TREINTA Y SEIS MIL SEICIENTOS TREINTA Y TRES PESOS ($136.633), por cuota adicional en los meses de Junio y Diciembre de año 2015

Los datos que deben tenerse en cuenta para las posteriores consignaciones son

- Número de la cuenta del despacho judicial **19-698-20 34-002**
- Número del Código Único Nacional de Radicación de Procesos (Acuerdos 231 de 1997, 1412 y 1413 de 2002) es decir 23 dígitos esto es **19-698-31-84-002-** y agregar el año y número del expediente que se compone de 9 dígitos +00 (ver radicación). Si no lo sabe acerquese al Juzgado para otorgarle el número
- Nombre e identificación del demandado
- Nombre e identificación del demandante
- **Realizar única y exclusivamente la consignación bajo el concepto de cuota alimentaria y NO bajo el concepto de depósito judicial.**
- **Hacer el respectivo incremento o ajuste porcentual con base al incremento estipulado por El DANE para el año en curso, a la cuota fijada por Sentencia por este Despacho Judicial**

Atentamente,

ANA JANEIH PANTOJA FIGUEROA
SECRETARIA

Anexo: Copia Simple de la Audiencia de Conciliación del 31 de Julio del 2013 (2 Folios)

Banco Agrario de Colombia

CONSIGNACIÓN DEPÓSITOS JUDICIALES

DEPÓS

Personas

454012

GIRO JUDICIAL

FECHA DE CONSIGNACIÓN: AÑO | MES | DÍA

OFICINA DE ORIGEN O RECEPTORA: CÓDIGO | NOMBRE OFICINA

NÚMERO DE OPERAC

JUDICIAL

NOMBRE DEL JUZGADO O ENTIDAD QUE RECIBE: Juzgado Segundo Promiscuo de Familia

NÚMERO DE PROCESO JUDICIAL: 19693318900220130000900

	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NÚMERO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES
DEMANDANTE:	1. C.C. 2. C.E. 3. NIT 4. PASAPORTE 5. TI 6. NUIP	34.603.941	Rodriguez	Tascon Tla	Nora del Carmen
DEMANDADO:	1. C.C. 2. C.E. 3. NIT 4. PASAPORTE 5. TI 6. NUIP	94.384.358	Chantre	Gutierrez	Jesus Elvar.

CONCEPTO

1. DEPÓSITOS JUDICIALES
2. AUTORIDADES DE POLICÍA O ENTES COACTIVOS Y DE EXPROPIACIÓN ADMINISTRATIVA
3. CAUCIONES (EXCARCELACIONES)
4. REMATE DE BIENES (POSTURA)
5. PRESTACIONES SOCIALES
6. CUOTA ALIMENTARIA (X)
7. ARANCEL JUDICIAL
8. GARANTÍAS MOBILIARIAS

DESCRIPCIÓN: alimentos

* CTA. AHORROS (DILIGENCIE ESTE CAMPO SOLO SI TIENE CUENTA DE AHORROS EN EL BANCO AGRARIO DE COLOMBIA)

VALOR DEPÓSITO (1): $ 331.278.

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL CONSIGNANTE: Cofondos SA.

C.C. O NIT No.: 800227940-6

TELÉFONO: 6080092

ESPACIO EXCLUSIVO PARA SER DILIGENCIADO POR EL BANCO

FORMA DEL RECAUDO

VALOR DEL DEPÓSITO (1): $ 331.278

- (X) EFECTIVO
- ( ) CHEQUE PROPIO
- (X) CHEQUE LOCAL — No. CHEQUE: 5407945-4 — BANCO:
- ( ) NOTA DÉBITO
- ( ) AHORRO
- ( ) CORRIENTE — No. CUENTA:

CONSIGNACIONES (2): $ 0.30

- (X) EFECTIVO
- ( ) CHEQUE PROPIO
- ( ) CHEQUE LOCAL — No. CHEQUE: — BANCO:
- ( ) NOTA DÉBITO
- ( ) AHORRO
- ( ) CORRIENTE — No. CUENTA:

IVA (3): $ 6.71

VALOR TOTAL A CONSIGNAR (1+2+3): $ 331.272

NOMBRE DEL SOLICITANTE: Cofondos SA

C.C. No.: 800227940-6

7758814358

TIMBRE O SELLO Y FIRMA

04/09/2018 15:38:21 Cajero: cocenes

Oficina: 6903 - CALI SUCURSAL

Terminal: B6903C004291 Operación: 680008501

Transacción: COBROS EFECTIVO

Valor: $335,122.00

Operación: 225881435

- COPIA CONSIGNANTE -

OFIXPRES

NIT.800.037.800-8

SB-FT-042 - MAR/18

Banco Agrario de Colombia

CONSIGNACIÓN DEPÓSITOS JUDICIALES

DEPÓSITOS JUDICIALES

GESTIÓN AL REMODIADO 433511

FECHA DE CONSIGNACIÓN AÑO	MES	DIA	OFICINA DE ORIGEN O RECEPTORA CODIGO	NOMBRE OFICINA	NÚMERO DE OPERACIÓN	NÚMERO DE CUENTA
2018	1	25	6903	Cali Suc	274708537	469820031714

NOMBRE DEL JUZGADO O ENTIDAD QUE RECIBE: Juzgado Segundo Promiscuo de Familia Santander

NÚMERO DE PROCESO JUDICIAL: 19698318400222019000300

DEMANDANTE:	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NÚMERO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES
	1. (X) C.C. 2. ( ) C.E. 3. ( ) NIT 4. ( ) PASAPORTE 5. ( ) T.I. 6. ( ) NUIP	34603541	Rodriguez	Tafourth	Ilona del Carmen

DEMANDADO:	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NÚMERO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES
	1. (X) C.C. 2. ( ) C.E. 3. ( ) NIT 4. ( ) PASAPORTE 5. ( ) T.I. 6. ( ) NUIP	94384358	Monte	Gutierrez	Jesus Eivar

CONCEPTO

( ) 1. DEPÓSITOS JUDICIALES ( ) 2. AUTORIDADES DE POLICÍA O ENTES COACTIVOS Y DE EXPROPIACIÓN ADMINISTRATIVA ( ) 3. CAUCIONES (EXCARCELACIONES) ( ) 4. REMATE DE BIENES (POSTURA)

( ) 5. PRESTACIONES SOCIALES (X) 6. CUOTA ALIMENTARIA ( ) 7. ARANCEL JUDICIAL ( ) 8. GARANTÍAS MOBILIARIAS

DESCRIPCIÓN: Cuota Alimentos Junio

* CTA. AHORROS (DILIGENCIE ESTE CAMPO SOLO SI TIENE CUENTA DE AHORROS EN EL BANCO AGRARIO DE COLOMBIA)

VALOR DEPÓSITO (1) $ 707.758

APELLIDOS Y NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL CONSIGNANTE: Colfondos S.A.

C.C. O NIT No. 800227940-6

TELEFONO: 6080092.

ESPACIO EXCLUSIVO PARA SER DILIGENCIADO POR EL BANCO

FORMA DEL RECAUDO

VALOR DEL DEPÓSITO (1) $ 707.758

( ) EFECTIVO
( ) CHEQUE PROPIO (X) CHEQUE LOCAL No. CHEQUE 5384439-1 BANCO 1 9
( ) NOTA DÉBITO ( ) AHORRO
( ) CORRIENTE No. CUENTA

COMISIONES (2) $ 3.230

IVA (3) $ 614

( ) EFECTIVO
( ) CHEQUE PROPIO ( ) CHEQUE LOCAL No. CHEQUE BANCO
( ) NOTA DÉBITO ( ) AHORRO
( ) CORRIENTE No. CUENTA

VALOR TOTAL A CONSIGNAR (1+2+3) $ 711.602

NOMBRE DEL SOLICITANTE: Colfondos S.A.

C.C./No. 800227940-6

NIT.800.037800-8

SB-FT-342 - MAR/16

- COPIA CONSIGNANTE -

OPTIXPRES

25/01/2018 13:08:31 Cajero: OPERADOR
Oficina: 6903 - CALI SUCURSAL
Terminal: 86903C001266 Operación: 625190
Transacción: COBROS EFECTIVO
Valor: $711,602.00
Operación: SELLO Y FIRMA
Nombre: FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS

Banco Agrario de Colombia

CONSIGNACIÓN DEPÓSITOS JUDICIALES

DEPÓSITOS JUDICIALES

259946

FECHA DE CONSIGNACIÓN AÑO	MES	DIA	OFICINA DE ORIGEN O RECEPTORA CÓDIGO	NOMBRE OFICINA	NUMERO DE OPERACIÓN	NUMERO DE CUENTA
2018	07	31	6903	Cali Sucursal	224990904	469400510427

NOMBRE DEL JUZGADO O ENTIDAD QUE RECIBE: Juzgado Segundo Promiscuo de Familia.

NUMERO DE PROCESO JUDICIAL: 76001311000220100000

	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NUMERO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES
DEMANDANTE:	1 (X) C.C. 2 ( ) C.E. 3 ( ) N.I.T. 4 ( ) PASAPORTE 5 ( ) T.I. 6 ( ) NUIP	94603541	Rodriguez	Tafoorth	Tbio del Carmen
DEMANDADO:	1 (X) C.C. 2 ( ) C.E. 3 ( ) N.I.T. 4 ( ) PASAPORTE 5 ( ) T.I. 6 ( ) NUIP	94.384.358	Chantré	Gutiérrez	Jesus Elvar

CONCEPTO

( ) 1. DEPOSITOS JUDICIALES ( ) 2. AUTORIDADES DE POLICIA O ENTES COACTIVOS Y DE EXPROPIACION ADMINISTRATIVA ( ) 3. CAUCIONES (EXCARCELACIONES) ( ) 4. REMATE DE BIENES (POSTURA)

( ) 5. PRESTACIONES SOCIALES (X) 6. CUOTA ALIMENTARIA ( ) 7. ARANCEL JUDICIAL ( ) 8. GARANTIAS MOBILIARIAS

DESCRIPCIÓN: Alimentos

* CTA. AHORROS (DILIGENCIE ESTE CAMPO SOLO SI TIENE CUENTA DE AHORROS EN EL BANCO AGRARIO DE COLOMBIA)

VALOR DEPÓSITO (1) $ 331.278=

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL CONSIGNANTE: Colfondos SA. | C.C. O NIT No. 800227940-6 | TELEFONO 6080052

ESPACIO EXCLUSIVO PARA SER DILIGENCIADO POR EL BANCO

FORMA DEL RECAUDO

VALOR DEL DEPÓSITO (1) $ 331278

( ) EFECTIVO
( ) CHEQUE PROPIO (X) CHEQUE LOCAL No. CHEQUE 51202231 BANCO 11
( ) NOTA DÉBITO ( ) AHORRO
( ) CORRIENTE No. CUENTA

COMISIONES (2) $ 3230

(X) EFECTIVO
( ) CHEQUE PROPIO ( ) CHEQUE LOCAL No. CHEQUE BANCO
( ) NOTA DÉBITO ( ) AHORRO
( ) CORRIENTE No. CUENTA

IVA (3) $ 614

VALOR TOTAL A CONSIGNAR (1+2+3) $ 335122

NOMBRE DEL SOLICITANTE: Colfondos SA.
C.C./Nit: 800227940-6

31/07/2018 16:32:47 Cajero: hejurado
Oficina: 6903 - CALI SUCURSAL
Terminal: 8603C01252 Operación: 64940051
Transacción: COBROS EFECTIVO
Valor: $335,122.00
Operador: 22499090[illegible]
Nombre: FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS

- COPIA CONSIGNANTE -

OFIXPRES

NIT 800.037.800-8

SB-FT-042 - MAR/16

Banco Agrario de Colombia

CONSIGNACIÓN DEPÓSITOS JUDICIALES

DEPÓSITOS JUDICIALES ( ) CIF

258843

FECHA DE CONSIGNACIÓN: AÑO 2018 MES ENERO DÍA 16

OFICINA DE ORIGEN O RECEPTORA: CÓDIGO 1625- NOMBRE OFICINA: Cali

NÚMERO DE OPERACIÓN: 277285446

NÚMERO DE CUENTA JUDICIAL: 760012041800

NOMBRE DEL JUZGADO O ENTIDAD QUE RECIBE: Juzgado Segundo Promiscuo.

NÚMERO DE PROCESO JUDICIAL: 76364318900120180030

DEMANDANTE: 2 CC — DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 3 NIT, 5 TI, 2 CE, 4 PASAPORTE, 6 NUIP

NÚMERO: 34603941 — PRIMER APELLIDO: Rodriguez — SEGUNDO APELLIDO: Forfarth — NOMBRES: Nora del Carmen

DEMANDADO: 2 CC — DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 3 NIT, 5 TI, 2 CE, 4 PASAPORTE, 6 NUIP

NÚMERO: 94384358 — PRIMER APELLIDO: Chanine — SEGUNDO APELLIDO: Gomez — NOMBRES: Jesus

CONCEPTO

1. DEPÓSITOS JUDICIALES
2. AUTORIDADES DE POLICÍA O ENTES DISCIPLINARIOS Y DE EXPROPIACIÓN ADMINISTRATIVA
3. CAUCIONES (SECUESTRES)
4. REMATE DE BIENES (POSTURA)
5. PRESTACIONES SOCIALES
6. CUOTA DE MINORÍA
7. AVANCES JUDICIAL
8. GARANTÍAS MOBILIARIAS

DESCRIPCIÓN: Alimentos

No. DE CIFRAS: ANOTE CEROS SI ESTA CUENTA NO TIENE CUENTA DE AHORROS EN EL BANCO AGRARIO DE COLOMBIA

VALOR DEPÓSITO ($): $ 331.278=

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL CONSIGNANTE: Oficina SA

C.C. O NIT No.: 800227940-6

TELÉFONO: 6080092

CONSIGNACIÓN AUTORIZADA MEDIANTE MEMORANDO POR EL JUZGADO

FORMA DEL RECAUDO

VALOR DEL DEPÓSITO ($): $ 331.278

( ) EFECTIVO
( ) CHEQUE PROPIO (X) CHEQUE LOCAL No. CHEQUE 53689636-1 BANCO
( ) NOTA DÉBITO ( ) AHORRO
( ) CORRIENTE No. CUENTA

COMISIÓN ($): $ 3230

IVA ($): $ 611

(X) EFECTIVO
( ) CHEQUE PROPIO ( ) CHEQUE LOCAL No. CHEQUE BANCO
( ) NOTA DÉBITO ( ) AHORRO
( ) CORRIENTE No. CUENTA

VALOR TOTAL A CONSIGNAR (1+2+3): $ 335122

NOMBRE DEL SOLICITANTE: Cifrados S.A.

C.C. No.: 800227940-6

BANCO AGRARIO DE COLOMBIA NIT 800.037.800-8 — SUCURSAL - AGENCIA

TRANSACCIÓN APROBADA Y FIRMA AUTORIZADA
Oficina: 6903 CALI CENTRO
Terminal: 85003CM04XX Operación: 59384471
Transacción: COBROS EFECTIVO
Valor: $335,122.00
Operación: 222869448
Nombre: BANCO DE TRANSACCIONES OBLIGATORIOS

- COPIA CONSIGNANTE -

OFICINA - MATRIZ

INSTRUCCIONES Y CONDICIONES DEL SERVICIO

Dependiendo del servicio, Giro Judicial o Depósito marque con x la casilla respectiva.

El diligenciamiento de este formulario es responsabilidad del usuario. El Banco Agrario de Colombia no se hace responsable por errores o inconsistencias consignados en el mismo.

Esta solicitud representa sólo una constancia de consignación, el título lo emitirá El Banco Agrario de Colombia a favor del juzgado, con los datos diligenciados por el solicitante.

El título será generado una vez se realice conformidad de los cheques en caso de que la consignación se efectúe con éstos.

Cuando el giro judicial genere costos por servicios de transporte de numerario y servicio de seguridad externa, estos costos serán asumidos en su totalidad por el consignante.

Los depósitos judiciales deben ir dirigidos únicamente a favor de despachos de la rama judicial.

IMPORTANTE

*Se diligenciará la casilla CUENTA DE AHORROS únicamente para consignaciones de CUOTAS ALIMENTARIAS.

Banco Agrario de Colombia

CONSIGNACIÓN DEPÓSITOS JUDICIALES

DEPÓSITOS JUDICIALES

258975

FECHA DE CONSIGNACIÓN: AÑO 2018 MES Jul DÍA 19

OFICINA DE CARGO O RECEPTORA: CÓDIGO 6903 NOMBRE OFICINA Bucaramanga

NÚMERO DE OPERACIÓN 222031264

NÚMERO 196 110420140002

NOMBRE DEL JUZGADO O ENTIDAD QUE RECIBE: Juzgado Segundo Promiscuo de Familia de Bucaramanga

NÚMERO DE PROCESO JUZGADO: 19698318400220130000300

DEMANDANTE: 1. C.C. 2. NIT 3. CE 4. PASAPORTE 5. NUIP — DOCUMENTO DE IDENTIDAD: C.C. — NÚMERO: 34603541 — PRIMER APELLIDO: Rodriguez — SEGUNDO APELLIDO: Tagaurth — NOMBRES: Nora del Carmen

DEMANDADO: 1. C.C. 2. NIT 3. CE 4. PASAPORTE 5. NUIP — DOCUMENTO DE IDENTIDAD: C.C. — NÚMERO: 91384358 — PRIMER APELLIDO: Chantre — SEGUNDO APELLIDO: Contreras — NOMBRES: Juan Cesar.

CONCEPTO: 1. DEPÓSITOS JUDICIALES — 2. AUTORIDADES DE POLICÍA O ENTES COACTIVOS Y DE EXPROPIACIÓN ADMINISTRATIVA — 3. EJECUTORIAS (DESCARGELACIONES) — 4. REMATE DE BIENES (POSTURA) — 5. PRESTACIONES SOCIALES — 6. CUOTA ALIMENTARIA — 7. ARANCEL JUDICIAL — 8. GARANTÍA BIEN MUEBLE

DESCRIPCIÓN: alimentos.

* CÓD. ASIGNADO EXCLUSIVO PARA ESTE CAMPO POR EL TESAURO DE ASUNTOS EN EL BANCO AGRARIO DE COLOMBIA

VALOR DEPÓSITO ($): $ 331 678.-

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL CONSIGNANTE: Confecciones SA. — C.C. O NIT No.: 800239406 — TELÉFONO: 6080091

FORMA DEL RECAUDO — VALOR DEL DEPÓSITO ($): $331.678 — EFECTIVO ☐ — CHEQUE PROPIO ☐ — CHEQUE LOCAL ☑ — No. CHEQUE 636025-1 — BANCO 13 — NOTA DÉBITO ☐ — AHORRO ☐ — CORRIENTE ☐ — No. CUENTA

CONSIGNACIÓN ($): $ 3103 — EFECTIVO ☑ — CHEQUE PROPIO ☐ — CHEQUE LOCAL ☐ — No. CHEQUE — BANCO — NOTA DÉBITO ☐ — AHORRO ☐ — CORRIENTE ☐ — No. CUENTA

IVA (%): $ 940

VALOR TOTAL A CONSIGNAR (1+2+3): $ 334.971

NOMBRE DEL SOLICITANTE: C.C. NO. Confecciones S.A. 800239406-6

11/04/2018 10:31:24 Cajero: [illegible]
Oficina: 6903 - CALI SUCURSAL
Terminal: 8690CC04066 Operación: 53763873
Transacción: COBROS EFECTIVO
Valor: $334,971.00
Opr/Autorizador: [illegible]
Nombre: [illegible]

ENTREGADO VALOR - COPIA CONSIGNANTE

ENTREGADO

LITOGRAFÍA [illegible]

ORIGINAL - JUZGADO

INSTRUCCIONES Y CONDICIONES DEL SERVICIO

Dependiendo del servicio, Giro Judicial o Depósito marque con x la casilla respectiva.

El diligenciamiento de este formulario es responsabilidad del usuario. El Banco Agrario de Colombia no se hace responsable por errores e inconsistencias consignados en el mismo.

Esta solicitud no reserva sólo una constancia de consignación, el título lo emitirá El Banco Agrario de Colombia a favor del juzgado, con los datos diligenciados por el solicitante.

El título será generado una vez se realice conformidad de los cheques en caso de que la consignación se efectúe con éstos.

Cuando el giro judicial genere costos por servicios de transporte de numerario y servicio de seguridad externa, estos costos serán asumidos en su totalidad por el consignante.

Los depósitos judiciales deben ir dirigidos únicamente a favor de despachos de la rama judicial.

IMPORTANTE

Se diligenciará la casilla CUENTA DE AHORROS únicamente para consignaciones de CUOTAS ALIMENTARIAS

Banco Agrario de Colombia

CONSIGNACIÓN DEPÓSITOS JUDICIALES

DEPÓSITOS JUDICIALES

258878

FECHA DE CONSIGNACIÓN: AÑO 2018 MES 03 DÍA 09

CÓDIGO 6003

NOMBRE OFICINA CALI SUC

NÚMERO DE OPERACIÓN 22132539

NÚA 196938034005

NOMBRE DEL JUZGADO O ENTIDAD QUE RECIBE: Juzgado Segundo Promiscuo de Familia

NÚMERO DE PROCESO JUDICIAL 19698318400229013000300

DEMANDANTE: 1 C.C. 2 C.E. — DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 3 NIT 4 PASAPORTE 5 TI 6 NIP — NÚMERO 34.603.941 — PRIMER APELLIDO Rodriguez — SEGUNDO APELLIDO Jaramillo — NOMBRES Tibio del Carmen

DEMANDADO: 1 C.C. 2 C.E. — DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 3 NIT 4 PASAPORTE 5 TI 6 NIP — NÚMERO 94384358 — PRIMER APELLIDO Chanke — SEGUNDO APELLIDO Gutierrez — NOMBRES Jesus Elmar

CONCEPTO
1. DEPÓSITOS JUDICIALES
2. AUTORIDADES DE POLICÍA O FUERZAS ARMADAS Y DE EXPROPIACIÓN ADMINISTRATIVA
3. CAUCIONES (EXCARCELACIONES)
4. REMATE DE BIENES (POSTURA)
5. PRESTACIONES SOCIALES
6. CUOTA ALIMENTARIA
7. ARANCEL JUDICIAL
8. GARANTÍAS HIPOTECARIAS

DESCRIPCIÓN: Alimentos

* CTA. AHORROS (DILIGENCIE ESTE CAMPO SOLO SI TIENE CUENTA DE AHORROS EN EL BANCO AGRARIO DE COLOMBIA)

VALOR EFECTIVO ($) $ 331.278=

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL CONSIGNANTE: Alfondos S.A.

C.C. O NIT No. 800223940-6

TELÉFONO 6080092

FORMA DEL RECAUDO

VALOR DEL DEPÓSITO ($) $ 331.278

☐ EFECTIVO
☐ CHEQUE PROPIO ☒ CHEQUE LOCAL No. CHEQUE 83408726 BANCO 19
☐ NOTA DÉBITO ☐ AHORRO
☐ CORRIENTE No. CUENTA

COMISIONES ($) $ 3103

☒ EFECTIVO
☐ CHEQUE PROPIO ☐ CHEQUE LOCAL No. CHEQUE BANCO
☐ NOTA DÉBITO ☐ AHORRO
☐ CORRIENTE No. CUENTA

IVA ($) $ 590

VALOR TOTAL A CONSIGNAR ($) $ 334.971

NOMBRE DEL SOLICITANTE O FIRMA: Alfondos SA #800223940-6

NIT 860 035 804-9

5B4FT-002 - MAR/16

COMPROBANTE VALOR -

09/03/2018 11:42:55 Cajero: [illegible]

Oficina: 6003 - CALI SUCURSAL

Terminal: 860035804966 Operación: 51381297

Transacción: CONSIG EFECTIVO

Valor: $334,971.00

Operación #2813358ELLO Y FIRMA

Nombre: FONDO DE EMBARGOS OBLIGATORIAS

INSTRUCCIONES Y CONDICIONES DEL SERVICIO

Dependiendo del servicio. Giro Judicial o Depósito marque con x la casilla respectiva.

El diligenciamiento de este formulario es responsabilidad del usuario. El Banco Agrario de Colombia no se hace responsable por errores o inconsistencias consignados en el mismo.

Esta solicitud representa sólo una constancia de consignación, el título o emitirá El Banco Agrario de Colombia a favor del juzgado, con los datos diligenciados por el solicitante.

El título será generado una vez se reciba conformidad de los cheques en caso de que la consignación se efectúe con éstos.

Cuando el giro judicial genere costos por servicios de transporte de numerario y servicio de seguridad externa, estos costos serán asumidos en su totalidad por el consignante.

Los depósitos judiciales deben ir dirigidos únicamente a favor de despachos de la rama judicial.

IMPORTANTE

*Se diligenciará la casilla CUENTA DE AHORROS únicamente para consignaciones de CUOTAS ALIMENTARIAS.

190912 - 000824
D. Pensionados

15972093

09796541

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN

Indicativo Serial 09796541

Datos de la oficina de registro

Clase de oficina: Registraduría		Notaría	X	Consulado		Corregimiento		Insp. de Policía		Código	H 8 A

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

COLOMBIA CAUCA SANTANDER DE QUILICHAO

Datos del inscrito

Apellidos y nombres completos

CHANTRE GUTIERREZ JESUS ELVAN

Documento de identificación (Clase y número)	Sexo (en letras)
CC94384358 DE CALI VALLE	MASCULINO

Datos de la defunción

Lugar de la defunción: País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección de Policía

COLOMBIA CAUCA SANTANDER DE QUILICHAO

Fecha de la defunción										Hora	Número de certificado de defunción
Año	2	0	1	9	Mes	S	E	P	Día	0 6	01-30	72177427- 6

Presunción de muerte

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

Documento presentado				Nombre y cargo del funcionario
Autorización judicial		Certificado Médico	X	VITONAS PAVI LEYDY JAMILE (MEDICO)

Datos del denunciante

Apellidos y nombres completos

MERA VALENCIA NORMAN ARMANDO

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CCN° 76.290.338 DE PURACE COCONUCO CAUCA	

Primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de inscripción									Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año	2	0	1	9	Mes	S	E	P	Día 0 6	DR. JUAN CARLOS RAMOS DOMINGUEZ

ESPACIO PARA NOTAS

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

12 SEP 2018

EL SUSCRITO NOTARIO UNICO DE
SANTANDER DE QUILICHAO CAUCA

CERTIFICA

Que el presente registro civil de: DEFUNCION
es fiel y autentico de su original, que obra al
tomo _____ serial _____ 09796541
Que el suscrito ha tenido a la vista
VALIDO PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES
Ley 29 de 1976
Expedido VALIDO PARA TRAMITES LEGALES

REPUBLICA DE COLOMBIA
NOTARIA DEL CIRCULO
SANTANDER DE QUILICHAO
CAUCA

190912 - 000824
D. Pensionados

15972093

09796541

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN

Indicativo Serial 09796541

Datos de la oficina de registro

Clase de oficina: Registraduría		Notaría	X	Consulado		Corregimiento		Insp. de Policía		Código	H 8 A

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

COLOMBIA CAUCA SANTANDER DE QUILICHAO

Datos del inscrito

Apellidos y nombres completos

CHANTRE GUTIERREZ JESUS ELVAN

Documento de identificación (Clase y número)	Sexo (en letras)
CC94384358 DE CALI VALLE	MASCULINO

Datos de la defunción

Lugar de la defunción: País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección de Policía

COLOMBIA CAUCA SANTANDER DE QUILICHAO

Fecha de la defunción										Hora	Número de certificado de defunción
Año	2	0	1	9	Mes	S	E	P	Día	0 6	01-30	72177427- 6

Presunción de muerte

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

Documento presentado				Nombre y cargo del funcionario
Autorización judicial		Certificado Médico	X	VITONAS PAVI LEYDY JAMILE (MEDICO)

Datos del denunciante

Apellidos y nombres completos

MERA VALENCIA NORMAN ARMANDO

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CCN° 76.290.338 DE PURACE COCONUCO CAUCA	

Primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de inscripción									Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año	2	0	1	9	Mes	S	E	P	Día 0 6	DR. JUAN CARLOS RAMOS DOMINGUEZ

ESPACIO PARA NOTAS

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

12 SEP 2018

EL SUSCRITO NOTARIO UNICO DE
SANTANDER DE QUILICHAO CAUCA

CERTIFICA

Que el presente registro civil de: DEFUNCION
es fiel y autentico de su original, que obra al
tomo _____ serial _____ 09796541
Que el suscrito ha tenido a la vista
VALIDO PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES
Ley 29 de 1976
Expedido VALIDO PARA TRAMITES LEGALES

REPUBLICA DE COLOMBIA
NOTARIA DEL CIRCULO
SANTANDER DE QUILICHAO
CAUCA

Asofondos | Asociación colombiana de administradoras de fondos de pensiones y cesantías

PENSIONES 664033

SIAFP

USUARIO: CFACHACONM | ADRIANA PATRICIA CHACON MENDOZA | 20 de Noviembre de 2019 | Registrar servicio | Buscar en Wiki SIAFP

A partir de octubre del 2019, podrán encontrar en el SIAFP los eventos especiales para aquellos afiliados que tuvieron situaciones particulares, que no forman parte del proceso operativo no

• Afiliados • • Personas • • Aportantes • • Estadísticas • • Documentación • • Entrega HL al RPM • • Usuarios • • Gestor de Tareas •

Historial de vinculaciones

Hora de la consulta : 12:07:41 PM
Afiliado: CC 94384358 JESUS EIVAR CHANTRE GUTIERREZ Ver detalle

Afiliado presenta vinculaciones eliminadas

Vinculaciones para : CC 94384358

Tipo de vinculación	Fecha de solicitud	Fecha de proceso	AFP destino	AFP origen	AFP origen antes de reconstrucción	Fecha inicio de efectividad	Fecha fin de efectividad
Vinculación inicial	1994-05-02	2007/07/25	COLPENSIONES			1994-06-01	1999-03-31
Traslado régimen	1999-02-11	2004/04/16	COLFONDOS	COLPENSIONES		1999-04-01	

2 registros encontrados, visualizando todos registros.
1

Vinculaciones migradas de Maresigua para: CC 94384358

Fecha de novedad	Fecha de proceso	Código de novedad	Descripción	AFP	AFP involucrada
1999-02-11	1999-04-21	01	AFILIACION	COLFONDOS	

Un item encontrado.
1

Imprimir | Regresar

Copyright © 2015 Asofondos. Derechos reservados

Nombre	Primer	Segundo	Primer	Fecha	CUENTA	TOTAL	TOTAL	TOTAL	TOTAL	TOTAL	TOTAL	TOTAL	TOTAL	TOTAL	TOTAL
94_388_000	CHANTE	QUILENES	JESUS	19980410	200003	10	4.29	193,000.00	0.00	38,359.50	1,550	1,527,650	1,780	00	00
94_389_350	CHANTE	QUILENES	JESUS	19980610	200003	5	8.59	199,800.50	0.00	1,998.00	66	1,527,650	237	00	00
94_389_355	CHANTE	QUILENES	JESUS	19980510	200004	40	4.29	186,800.00	0.00	53,543.00	0	1,527,650	7,437	00	00
94_389_356	CHANTE	QUILENES	JESUS	19980610	199999	50	4.29	199,500.00	0.00	38,600.00	0	1,527,650	5,423	00	00
94_389_359	CHANTE	QUILENES	JESUS	19980710	199996	40	4.29	188,700.00	0.00	57,414.00	0	1,527,650	7,969	00	00
94_389_358	CHANTE	QUILENES	JESUS	19980810	199997	30	4.29	199,900.00	0.00	41,823.00	0	1,527,650	5,851	00	00
94_389_356	CHANTE	QUILENES	JESUS	19980901	199998	30	4.29	199,901.00	0.00	41,811.00	0	1,527,650	5,809	00	00
94_389_358	CHANTE	QUILENES	JESUS	19981011	199999	30	4.29	199,901.00	0.00	41,811.00	0	1,527,650	5,809	00	00
94_389_358	CHANTE	QUILENES	JESUS	19981111	200000	30	4.29	244,300.00	0.00	46,480.00	0	1,527,650	7,058	00	00
94_389_358	CHANTE	QUILENES	JESUS	19981130	199993	30	4.29	199,901.00	0.00	39,603.00	0	1,527,650	6,029	00	00
94_389_358	CHANTE	QUILENES	JESUS	19981230	199993	30	4.29	199,901.00	0.00	41,823.00	0	1,527,650	6,351	00	00
94_389_358	CHANTE	QUILENES	JESUS	19990130	199993	30	4.29	199,901.00	0.00	53,543.00	0	1,527,650	8,130	00	00
94_389_358	CHANTE	QUILENES	JESUS	19990210	199993	30	4.29	203,345.00	0.00	69,436.00	0	1,527,650	10,537	00	00
94_389_358	CHANTE	QUILENES	JESUS	19990303	200003	30	4.29	199,901.00	0.00	38,167.00	0	1,527,650	5,795	00	00
94_389_358	CHANTE	QUILENES	JESUS	19990410	200004	40	4.29	202,947.00	0.00	69,187.00	0	1,527,650	7,491	00	00
94_389_358	CHANTE	QUILENES	JESUS	19990510	200004	30	4.29	199,901.00	0.00	53,283.00	0	1,527,650	8,092	00	00
94_389_358	CHANTE	QUILENES	JESUS	19990610	200004	30	4.29	199,901.00	0.00	53,543.00	0	1,527,650	8,130	00	00
94_389_358	CHANTE	QUILENES	JESUS	19990710	200004	30	4.29	199,901.00	0.00	53,543.00	0	1,527,650	8,130	00	00
94_389_358	CHANTE	QUILENES	JESUS	19990810	200004	30	4.29	203,351.00	0.00	69,436.00	0	1,527,650	10,537	00	00
94_389_358	CHANTE	QUILENES	JESUS	19990910	200004	30	4.29	199,901.00	0.00	41,811.00	0	1,527,650	6,345	00	00
94_389_358	CHANTE	QUILENES	JESUS	19991010	200004	30	4.29	199,901.00	0.00	41,811.00	0	1,527,650	6,345	00	00
94_389_358	CHANTE	QUILENES	JESUS	19991110	200004	30	4.29	199,901.00	0.00	41,811.00	0	1,527,650	6,345	00	00
94_389_358	CHANTE	QUILENES	JESUS	19991210	200004	30	4.29	199,901.00	0.00	41,811.00	0	1,527,650	6,345	00	00
94_389_358	CHANTE	QUILENES	JESUS	20000110	200004	30	4.29	199,901.00	0.00	41,811.00	0	1,527,650	6,345	00	00
94_389_358	CHANTE	QUILENES	JESUS	20000210	200004	30	4.29	199,901.00	0.00	41,811.00	0	1,527,650	6,345	00	00
94_389_358	CHANTE	QUILENES	JESUS	20000310	200004	30	4.29	199,901.00	0.00	41,811.00	0	1,527,650	6,345	00	00
94_389_358	CHANTE	QUILENES	JESUS	20000410	200004	30	4.29	199,901.00	0.00	41,811.00	0	1,527,650	6,345	00	00
94_389_358	CHANTE	QUILENES	JESUS	20000510	200004	30	4.29	199,901.00	0.00	41,811.00	0	1,527,650	6,345	00	00
94_389_358	CHANTE	QUILENES	JESUS	20000610	200004	30	4.29	199,901.00	0.00	41,811.00	0	1,527,650	6,345	00	00
94_389_358	CHANTE	QUILENES	JESUS	20000710	200004	30	4.29	199,901.00	0.00	41,811.00	0	1,527,650	6,345	00	00
94_389_358	CHANTE	QUILENES	JESUS	20000810	200004	30	4.29	199,901.00	0.00	41,811.00	0	1,527,650	6,345	00	00
94_389_358	CHANTE	QUILENES	JESUS	20000910	200004	30	4.29	199,901.00	0.00	41,811.00	0	1,527,650	6,345	00	00
94_389_358	CHANTE	QUILENES	JESUS	20001010	200004	30	4.29	199,901.00	0.00	41,811.00	0	1,527,650	6,345	00	00
94_389_358	CHANTE	QUILENES	JESUS	20001110	200004	30	4.29	199,901.00	0.00	41,811.00	0	1,527,650	6,345	00	00
94_389_358	CHANTE	QUILENES	JESUS	20001210	200004	30	4.29	199,901.00	0.00	41,811.00	0	1,527,650	6,345	00	00
94_389_358	CHANTE	QUILENES	JESUS	20010110	200004	30	4.29	199,901.00	0.00	41,811.00	0	1,527,650	6,345	00	00
94_389_358	CHANTE	QUILENES	JESUS	20010210	200004	30	4.29	199,901.00	0.00	41,811.00	0	1,527,650	6,345	00	00
94_389_358	CHANTE	QUILENES	JESUS	20010310	200004	30	4.29	199,901.00	0.00	41,811.00	0	1,527,650	6,345	00	00
94_389_358	CHANTE	QUILENES	JESUS	20010410	200004	30	4.29	199,901.00	0.00	41,811.00	0	1,527,650	6,345	00	00
94_389_358	CHANTE	QUILENES	JESUS	20010510	200004	30	4.29	199,901.00	0.00	41,811.00	0	1,527,650	6,345	00	00
94_389_358	CHANTE	QUILENES	JESUS	20010610	200004	30	4.29	199,901.00	0.00	41,811.00	0	1,527,650	6,345	00	00
94_389_358	CHANTE	QUILENES	JESUS	20010710	200004	30	4.29	199,901.00	0.00	41,811.00	0	1,527,650	6,345	00	00
94_389_358	CHANTE	QUILENES	JESUS	20010810	200004	30	4.29	199,901.00	0.00	41,811.00	0	1,527,650	6,345	00	00
94_389_358	CHANTE	QUILENES	JESUS	20010910	200004	30	4.29	199,901.00	0.00	41,811.00	0	1,527,650	6,345	00	00
94_389_358	CHANTE	QUILENES	JESUS	20011010	200004	30	4.29	199,901.00	0.00	41,811.00	0	1,527,650	6,345	00	00
94_389_358	CHANTE	QUILENES	JESUS	20011110	200004	30	4.29	199,901.00	0.00	41,811.00	0	1,527,650	6,345	00	00
94_389_358	CHANTE	QUILENES	JESUS	20011210	200004	30	4.29	199,901.00	0.00	41,811.00	0	1,527,650	6,345	00	00
94_389_358	CHANTE	QUILENES	JESUS	20020110	200004	30	4.29	199,901.00	0.00	41,811.00	0	1,527,650	6,345	00	00
94_389_358	CHANTE	QUILENES	JESUS	20020210	200004	30	4.29	199,901.00	0.00	41,811.00	0	1,527,650	6,345	00	00
94_389_358	CHANTE	QUILENES	JESUS	20020310	200004	30	4.29	199,901.00	0.00	41,811.00	0	1,527,650	6,345	00	00
94_389_358	CHANTE	QUILENES	JESUS	20020410	200004	30	4.29	199,901.00	0.00	41,811.00	0	1,527,650	6,345	00	00
94_389_358	CHANTE	QUILENES	JESUS	20020510	200004	30	4.29	199,901.00	0.00	41,811.00	0	1,527,650	6,345	00	00
94_389_358	CHANTE	QUILENES	JESUS	20020610	200004	30	4.29	199,901.00	0.00	41,811.00	0	1,527,650	6,345	00	00
94_389_358	CHANTE	QUILENES	JESUS	20020710	200004	30	4.29	199,901.00	0.00	41,811.00	0	1,527,650	6,345	00	00
94_389_358	CHANTE	QUILENES	JESUS	20020810	200004	30	4.29	199,901.00	0.00	41,811.00	0	1,527,650	6,345	00	00
94_389_358	CHANTE	QUILENES	JESUS	20020910	200004	30	4.29	199,901.00	0.00	41,811.00	0	1,527,650	6,345	00	00
94_389_358	CHANTE	QUILENES	JESUS	20021010	200004	30	4.29	199,901.00	0.00	41,811.00	0	1,527,650	6,345	00	00
94_389_358	CHANTE	QUILENES	JESUS	20021110	200004	30	4.29	199,901.00	0.00	41,811.00	0	1,527,650	6,345	00	00
94_389_358	CHANTE	QUILENES	JESUS	20021210	200004	30	4.29	199,901.00	0.00	41,811.00	0	1,527,650	6,345	00	00
94_389_358	CHANTE	QUILENES	JESUS	20030110	200004	30	4.29	199,901.00	0.00	41,811.00	0	1,527,650	6,345	00	00
94_389_358	CHANTE	QUILENES	JESUS	20030210	200004	30	4.29	199,901.00	0.00	41,811.00	0	1,527,650	6,345	00	00
94_389_358	CHANTE	QUILENES	JESUS	20030310	200004	30	4.29	199,901.00	0.00	41,811.00	0	1,527,650	6,345	00	00
94_389_358	CHANTE	QUILENES	JESUS	20030410	200004	30	4.29	199,901.00	0.00	41,811.00	0	1,527,650	6,345	00	00
94_389_358	CHANTE	QUILENES	JESUS	20030510	200004	30	4.29	199,901.00	0.00	41,811.00	0	1,527,650	6,345	00	00
94_389_358	CHANTE	QUILENES	JESUS	20030610	200004	30	4.29	199,901.00	0.00	41,811.00	0	1,527,650	6,345	00	00
94_389_358	CHANTE	QUILENES	JESUS	20030710	200004	30	4.29	199,901.00	0.00	41,811.00	0	1,527,650	6,345	00	00
94_389_358	CHANTE	QUILENES	JESUS	20030810	200004	30	4.29	199,901.00	0.00	41,811.00	0	1,527,650	6,345	00	00
94_389_358	CHANTE	QUILENES	JESUS	20030910	200004	30	4.29	199,901.00	0.00	41,811.00	0	1,527,650	6,345	00	00
94_389_358	CHANTE	QUILENES	JESUS	20031010	200004	30	4.29	199,901.00	0.00	41,811.00	0	1,527,650	6,345	00	00
94_389_358	CHANTE	QUILENES	JESUS	20031110	200004	30	4.29	199,901.00	0.00	41,811.00	0	1,527,650	6,345	00	00
94_389_358	CHANTE	QUILENES	JESUS	20031210	200004	30	4.29	199,901.00	0.00	41,811.00	0	1,527,650	6,345	00	00
94_389_358	CHANTE	QUILENES	JESUS	20040110	200004	30	4.29	199,901.00	0.00	41,811.00	0	1,527,650	6,345	00	00
94_389_358	CHANTE	QUILENES	JESUS	20040210	200004	30	4.29	199,901.00	0.00	41,811.00	0	1,527,650	6,345	00	00
94_389_358	CHANTE	QUILENES	JESUS	20040310	200004	30	4.29	199,901.00	0.00	41,811.00	0	1,527,650	6,345	00	00
94_389_358	CHANTE	QUILENES	JESUS	20040410	200004	30	4.29	199,901.00	0.00	41,811.00	0	1,527,650	6,345	00	00
94_389_358	CHANTE	QUILENES	JESUS	20040510	200004	30	4.29	199,901.00	0.00	41,811.00	0	1,527,650	6,345	00	00
94_389_358	CHANTE	QUILENES	JESUS	20040610	200004	30	4.29	199,901.00	0.00	41,811.00	0	1,527,650	6,345	00	00
94_389_358	CHANTE	QUILENES	JESUS	20040710	200004	30	4.29	199,901.00	0.00	41,811.00	0	1,527,650	6,345	00	00
94_389_358	CHANTE	QUILENES	JESUS	20040810	200004	30	4.29	199,901.00	0.00	41,811.00	0	1,527,650	6,345	00	00
94_389_358	CHANTE	QUILENES	JESUS	20040910	200004	30	4.29	199,901.00	0.00	41,811.00	0	1,527,650	6,345	00	00
94_389_358	CHANTE	QUILENES	JESUS	20041010	200004	30	4.29	199,901.00	0.00	41,811.00	0	1,527,650	6,345	00	00
94_389_358	CHANTE	QUILENES	JESUS	20041110	200004	30	4.29	199,901.00	0.00	41,811.00	0	1,527,650	6,345	00	00
94_389_358	CHANTE	QUILENES	JESUS	20041210	200004	30	4.29	199,901.00	0.00	41,811.00	0	1,527,650	6,345	00	00
94_389_358	CHANTE	QUILENES	JESUS	20050110	200004	30	4.29	199,901.00	0.00	41,811.00	0	1,527,650	6,345	00	00
94_389_358	CHANTE	QUILENES	JESUS	20050210	200004	30	4.29	199,901.00	0.00	41,811.00	0	1,527,650	6,345	00	00
94_389_358	CHANTE	QUILENES	JESUS	20050310	200004	30	4.29	199,901.00	0.00	41,811.00	0	1,527,650	6,345	00	00
94_389_358	CHANTE	QUILENES	JESUS	20050410	200004	30	4.29	199,901.00	0.00	41,811.00	0	1,527,650	6,345	00	00
94_389_358	CHANTE	QUILENES	JESUS	20050510	200004	30	4.29	199,901.00	0.00	41,811.00	0	1,527,650	6,345	00	00
94_389_358	CHANTE	QUILENES	JESUS	20050610	200004	30	4.29	199,901.00	0.00	41,811.00	0	1,527,650	6,345	00	00
94_389_358	CHANTE	QUILENES	JESUS	20050710	200004	30	4.29	199,901.00	0.00	41,811.00	0	1,527,650	6,345	00	00
94_389_358	CHANTE	QUILENES	JESUS	20050810	200004	30	4.29	199,901.00	0.00	41,811.00	0	1,527,650	6,345	00	00
94_389_358	CHANTE	QUILENES	JESUS	20050910	200004	30	4.29	199,901.00	0.00	41,811.00	0	1,527,650	6,345	00	00
94_389_358	CHANTE	QUILENES	JESUS	20051010	200004	30	4.29	199,901.00	0.00	41,811.00	0	1,527,650	6,345	00	00
94_389_358	CHANTE	QUILENES	JESUS	20051110	200004	30	4.29	199,901.00	0.00	41,811.00	0	1,527,650	6,345	00	00
94_389_358	CHANTE	QUILENES	JESUS	20051210	200004	30	4.29	199,901.00	0.00	41,811.00	0	1,527,650	6,345	00	00
94_389_358	CHANTE	QUILENES	JESUS	20060110	200004	30	4.29	199,901.00	0.00	41,811.00	0	1,527,650	6,345	00	00
94_389_358	CHANTE	QUILENES	JESUS	20060210	200004	30	4.29	199,901.00	0.00	41,811.00	0	1,527,650	6,345	00	00
94_389_358	CHANTE	QUILENES	JESUS	20060310	200004	30	4.29	199,901.00	0.00	41,811.00	0	1,527,650	6,345	00	00
94_389_358	CHANTE	QUILENES	JESUS	20060410	200004	30	4.29	199,901.00	0.00	41,811.00	0	1,527,650	6,345	00	00
94_389_358	CHANTE	QUILENES	JESUS	20060510	200004	30	4.29	199,901.00	0.00	41,811.00	0	1,527,650	6,345	00	00
94_389_358	CHANTE	QUILENES	JESUS	20060610	200004	30	4.29	199,901.00	0.00	41,811.00	0	1,527,650	6,345	00	00
94_389_358	CHANTE	QUILENES	JESUS	20060710	200004	30	4.29	199,901.00	0.00	41,811.00	0	1,527,650	6,345	00	00
94_389_358	CHANTE	QUILENES	JESUS	20060810	200004	30	4.29	199,901.00	0.00	41,811.00	0	1,527,650	6,345	00	00
94_389_358	CHANTE	QUILENES	JESUS	20060910	200004	30	4.29	199,901.00	0.00	41,811.00	0	1,527,650	6,345	00	00
94_389_358	CHANTE	QUILENES	JESUS	20061010	200004	30	4.29	199,901.00	0.00	41,811.00	0	1,527,650	6,345	00	00
94_389_358	CHANTE	QUILENES	JESUS	20061110	200004	30	4.29	199,901.00	0.00	41,811.00	0	1,527,650	6,345	00	00
94_389_358	CHANTE	QUILENES	JESUS	20061210	200004	30	4.29	199,901.00	0.00	41,811.00	0	1,527,650	6,345	00	00
94_389_358	CHANTE	QUILENES	JESUS	20070110	200004	30	4.29	199,901.00	0.00	41,811.00	0	1,527,650	6,345	00	00
94_389_358	CHANTE	QUILENES	JESUS	20070210	200004	30	4.29	199,901.00	0.00	41,811.00	0	1,527,650	6,345	00	00
94_389_358	CHANTE	QUILENES	JESUS	20070310	200004	30	4.29	199,901.00	0.00	41,811.00	0	1,527,650	6,345	00	00
94_389_358	CHANTE	QUILENES	JESUS	20070410	200004	30	4.29	199,901.00	0.00	41,811.00	0	1,527,650	6,345	00	00
94_389_358	CHANTE	QUILENES	JESUS	20070510	200004	30	4.29	199,901.00	0.00	41,811.00	0	1,527,650	6,345	00	00
94_389_358	CHANTE	QUILENES	JESUS	20070610	200004	30	4.29	199,901.00	0.00	41,811.00	0	1,527,650	6,345	00	00
94_389_358	CHANTE	QUILENES	JESUS	20070710	200004	30	4.29	199,901.00	0.00	41,811.00	0	1,527,650	6,345	00	00
94_389_358	CHANTE	QUILENES	JESUS	20070810	200004	30	4.29	199,901.00	0.00	41,811.00	0	1,527,650	6,345	00	00
94_389_358	CHANTE	QUILENES	JESUS	20070910	200004	30	4.29	199,901.00	0.00	41,811.00	0	1,527,650	6,345	00	00
94_389_358	CHANTE	QUILENES	JESUS	20071010	200004	30	4.29	199,901.00	0.00	41,811.00	0	1,527,650	6,345	00	00
94_389_358	CHANTE	QUILENES	JESUS	20071110	200004	30	4.29	199,901.00	0.00	41,811.00	0	1,527,650	6,345	00	00
94_389_358	CHANTE	QUILENES	JESUS	20071210	200004	30	4.29	199,901.00	0.00	41,811.00	0	1,527,650	6,345	00	00
94_389_358	CHANTE	QUILENES	JESUS	20080110	200004	30	4.29	199,901.00	0.00	41,811.00	0	1,527,650	6,345	00	00
94_389_358	CHANTE	QUILENES	JESUS	20080210	200004	30	4.29	199,901.00	0.00	41,811.00	0	1,527,650	6,345	00	00
94_389_358	CHANTE	QUILENES	JESUS	20080310	200004	30	4.29	199,901.00	0.00	41,811.00	0	1,527,650	6,345	00	00
94_389_358	CHANTE	QUILENES	JESUS	20080410	200004	30	4.29	199,901.00	0.00	41,811.00	0	1,527,650	6,345	00	00
94_389_358	CHANTE	QUILENES	JESUS	20080510	200004	30	4.29	199,901.00	0.00	41,811.00	0	1,527,650	6,345	00	00
94_389_358	CHANTE	QUILENES	JESUS	20080610	200004	30	4.29	199,901.00	0.00	41,811.00	0	1,527,650	6,345	00	00
94_389_358	CHANTE	QUILENES	JESUS	20080710	200004	30	4.29	199,901.00	0.00	41,811.00	0	1,527,650	6,345	00	00
94_389_358	CHANTE	QUILENES	JESUS	20080810	200004	30	4.29	199,901.00	0.00	41,811.00	0	1,527,650	6,345	00	00
94_389_358	CHANTE	QUILENES	JESUS	20080910	200004	30	4.29	199,901.00	0.00	41,811.00	0	1,527,650	6,345	00	00
94_389_358	CHANTE	QUILENES	JESUS	20081010	200004	30	4.29	199,901.00	0.00	41,811.00	0	1,527,650	6,345	00	00
94_389_358	CHANTE	QUILENES	JESUS	20081110	200004	30	4.29	199,901.00	0.00	41,811.00	0	1,527,650	6,345	00	00
94_389_358	CHANTE	QUILENES	JESUS	20081210	200004	30	4.29	199,901.00	0.00	41,811.00	0	1,527,650	6,345	00	00
94_389_358	CHANTE	QUILENES	JESUS	20090110	200004	30	4.29	199,901.00	0.00	41,811.00	0	1,527,650	6,345	00	00
94_389_358	CHANTE	QUILENES	JESUS	20090210	200004	30	4.29	199,901.00	0.00	41,811.00	0	1,527,650	6,345	00	00
94_389_358	CHANTE	QUILENES	JESUS	20090310	200004	30	4.29	199,901.00	0.00	41,811.00	0	1,527,650	6,345	00	00
94_389_358	CHANTE	QUILENES	JESUS	20090410	200004	30	4.29	199,901.00	0.00	41,811.00	0	1,527,650	6,345	00	00
94_389_358	CHANTE	QUILENES	JESUS	20090510	200004	30	4.29	199,901.00	0.00	41,811.00	0	1,527,650	6,345	00	00
94_389_358	CHANTE	QUILENES	JESUS	20090610	200004	30	4.29	199,901.00	0.00	41,811.00	0	1,527,650	6,345	00	00
94_389_358	CHANTE	QUILENES	JESUS	20090710	200004	30	4.29	199,901.00	0.00	41,811.00	0	1,527,650	6,345	00	00
94_389_358	CHANTE	QUILENES	JESUS	20090810	200004	30	4.29	199,901.00	0.00	41,811.00	0	1,527,650	6,345	00	00
94_389_358	CHANTE	QUILENES	JESUS	20090910	200004	30	4.29	199,901.00	0.00	41,811.00	0	1,527,650	6,345	00	00
94_389_358	CHANTE	QUILENES	JESUS	20091010	200004	30	4.29	199,901.00	0.00	41,811.00	0	1,527,650	6,345	00	00
94_389_358	CHANTE	QUILENES	JESUS	20091110	200004	30	4.29	199,901.00	0.00	41,811.00	0	1,527,650	6,345	00	00
94_389_358	CHANTE	QUILENES	JESUS	20091210	200004	30	4.29	199,901.00	0.00	41,811.00	0	1,527,650	6,345	00	00
94_389_358	CHANTE	QUILENES	JESUS	20100110	200004	30	4.29	199,901.00	0.00	41,811.00	0	1,527,650	6,345	00	00
94_389_358	CHANTE	QUILENES	JESUS	20100210	200004	30	4.29	199,901.00	0.00	41,811.00	0	1,527,650	6,345	00	00
94_389_358	CHANTE	QUILENES	JESUS	20100310	200004	30	4.29	199,901.00	0.00	41,811.00	0	1,527,650	6,345	00	00
94_389_358	CHANTE	QUILENES	JESUS	20100410	200004	30	4.29	199,901.00	0.00	41,811.00	0	1,527,650	6,345	00	00
94_389_358	CHANTE	QUILENES	JESUS	20100510	200004	30	4.29	199,901.00	0.00	41,811.00	0	1,527,650	6,345	00	00
94_389_358	CHANTE	QUILENES	JESUS	20100610	200004	30	4.29	199,901.00	0.00	41,811.00	0	1,527,650	6,345	00	00
94_389_358	CHANTE	QUILENES	JESUS	20100710	200004	30	4.29	199,901.00	0.00	41,811.00	0	1,527,650	6,345	00	00
94_389_358	CHANTE	QUILENES	JESUS	20100810	200004	30	4.29	199,901.00	0.00	41,811.00	0	1,527,650	6,345	00	00
94_389_358	CHANTE	QUILENES	JESUS	20100910	200004	30	4.29	199,901.00	0.00	41,811.00	0	1,527,650	6,345	00	00
94_389_358	CHANTE	QUILENES	JESUS	20101010	200004	30	4.29	199,901.00	0.00	41,811.00	0	1,527,650	6,345	00	00
94_389_358	CHANTE	QUILENES	JESUS	20101110	200004	30	4.29	199,901.00	0.00	41,811.00	0	1,527,650	6,345	00	00
94_389_358	CHANTE	QUILENES	JESUS	20101210	200004	30	4.29	199,901.00	0.00	41,811.00	0	1,527,650	6,345	00	00
94_389_358	CHANTE	QUILENES	JESUS	20110110	200004	30	4.29	199,901.00	0.00	41,811.00	0	1,527,650	6,345	00	00
94_389_358	CHANTE	QUILENES	JESUS	20110210	200004	30	4.29	199,901.00	0.00	41,811.00	0	1,527,650	6,345	00	00
94_389_358	CHANTE	QUILENES	JESUS	20110310	200004	30	4.29	199,901.00	0.00	41,811.00	0	1,527,650	6,345	00	00
94_389_358	CHANTE	QUILENES	JESUS	20110410	200004	30	4.29	199,901.00	0.00	41,811.00	0	1,527,650	6,345	00	00
94_389_358	CHANTE	QUILENES	JESUS	20110510	200004	30	4.29	199,901.00	0.00	41,811.00	0	1,527,650	6,345	00	00
94_389_358	CHANTE	QUILENES	JESUS	20110610	200004	30	4.29	199,901.00	0.00	41,811.00	0	1,527,650	6,345	00	00
94_389_358	CHANTE	QUILENES	JESUS	20110710	200004	30	4.29	199,901.00	0.00	41,811.00	0	1,527,650	6,345	00	00
94_389_358	CHANTE	QUILENES	JESUS	20110810	200004	30	4.29	199,901.00	0.00	41,811.00	0	1,527,650	6,345	00	00
94_389_358	CHANTE	QUILENES	JESUS	20110910	200004	30	4.29	199,901.00	0.00	41,811.00	0	1,527,650	6,345	00	00
94_389_358	CHANTE	QUILENES	JESUS	20111010	200004	30	4.29	199,901.00	0.00

ESTADO DE CUENTA DE MOVILIDAD PARA CLIENTES PREMIUM

Número identif.	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Fecha de baja	Cuenta Período Fin cuenta	Total Número de días	Total Total consumo	S.A.I.	Total Total C.U.	Total Total Imp.	Apln. Liquid Financiera	Total Total Importe	Código Impuesto	Tipo conc.
99.384.868	CHAVEZ	GUTIERREZ	JESUS	20041207	250409	30	4.39	405,885.60	52,626.00	0	885,926,527	6,111	02	31
98.384.558	CHAVEZ	GUTIERREZ	JESUS	20041130	250410	30	4.39	470,388.50	61,209.00	0	885,926,522	7,123	02	31
98.384.868	CHAVEZ	GUTIERREZ	JESUS	20041206	250511	30	4.39	450,388.50	58,450.00	0	885,926,527	6,798	02	31
94.384.555	CHAVEZ	GUTIERREZ	JESUS	20050106	250612	40	4.39	427,388.50	55,487.00	0	885,926,522	6,446	02	31
98.384.558	CHAVEZ	GUTIERREZ	JESUS	20050206	250511	30	4.39	404,888.50	46,848.00	0	885,926,527	5,557	02	31
94.384.350	CHAVEZ	GUTIERREZ	JESUS	20041206	250503	40	4.39	600,388.50	58,148.00	0	885,926,522	6,135	02	31
98.384.555	CHAVEZ	GUTIERREZ	JESUS	20050406	250503	30	4.39	466,388.50	66,738.00	0	885,926,522	7,024	02	31
94.384.350	CHAVEZ	GUTIERREZ	JESUS	20062406	250504	18	2.37	297,388.50	40,550.00	0	885,926,523	4,263	02	31
94.384.355	CHAVEZ	GUTIERREZ	JESUS	20051206	260511	8	1.14	103,388.50	13,956.00	0	885,926,484	1,467	02	31
94.384.358	CHAVEZ	GUTIERREZ	JESUS	20060406	260603	7	1.09	112,388.50	15,111.00	0	885,926,484	1,594	02	31
94.384.350	CHAVEZ	GUTIERREZ	JESUS	20062406	260603	9	1.29	194,388.50	27,198.00	0	885,926,484	2,758	02	31
94.384.358	CHAVEZ	GUTIERREZ	JESUS	20070719	260706	30	4.29	900,388.50	60,066.00	298	885,926,370	6,162	02	31
94.384.356	CHAVEZ	GUTIERREZ	JESUS	20070810	260707	30	4.29	438,788.50	58,788.00	0	885,926,370	6,306	02	31
94.384.358	CHAVEZ	GUTIERREZ	JESUS	20070913	260808	30	4.29	438,788.50	58,788.00	0	885,926,370	6,306	02	31
94.384.356	CHAVEZ	GUTIERREZ	JESUS	20080111	260712	30	4.29	438,788.50	58,788.00	0	885,926,370	6,306	02	31
94.384.358	CHAVEZ	GUTIERREZ	JESUS	20080211	260801	30	4.29	441,888.50	60,918.00	0	885,926,370	6,453	02	31
94.384.358	CHAVEZ	GUTIERREZ	JESUS	20080310	260902	30	4.29	441,500.50	60,918.00	0	885,926,370	6,543	02	31
94.384.356	CHAVEZ	GUTIERREZ	JESUS	20080409	260909	30	4.29	441,500.50	60,918.00	0	885,926,370	6,543	02	31
94.384.358	CHAVEZ	GUTIERREZ	JESUS	20080508	260910	30	4.29	441,500.50	60,918.00	0	885,926,370	6,543	02	31
94.384.358	CHAVEZ	GUTIERREZ	JESUS	20080607	260911	30	4.29	441,500.50	60,918.00	0	885,926,370	6,543	02	31
94.384.358	CHAVEZ	GUTIERREZ	JESUS	20080707	260912	30	4.29	441,500.50	60,918.00	0	885,926,370	6,543	02	31
94.384.358	CHAVEZ	GUTIERREZ	JESUS	20080806	260913	30	4.29	441,500.50	60,918.00	0	885,926,370	6,543	02	31
94.384.358	CHAVEZ	GUTIERREZ	JESUS	20080905	260914	30	4.29	441,500.50	60,918.00	0	885,926,370	6,543	02	31
94.384.358	CHAVEZ	GUTIERREZ	JESUS	20081004	260915	30	4.29	441,500.50	60,918.00	0	885,926,370	6,543	02	31
94.384.358	CHAVEZ	GUTIERREZ	JESUS	20081103	260916	30	4.29	441,500.50	60,918.00	0	885,926,370	6,543	02	31
94.384.358	CHAVEZ	GUTIERREZ	JESUS	20081203	260917	30	4.29	441,500.50	60,918.00	1,113	885,926,370	6,543	02	31
94.384.358	CHAVEZ	GUTIERREZ	JESUS	20081303	260918	30	4.29	441,500.50	60,918.00	0	885,926,370	6,543	02	31
94.384.358	CHAVEZ	GUTIERREZ	JESUS	20081402	260919	30	4.29	441,500.50	60,918.00	0	885,926,370	6,543	02	31
94.384.358	CHAVEZ	GUTIERREZ	JESUS	20081502	260920	30	4.29	441,500.50	60,918.00	0	885,926,370	6,543	02	31
94.384.358	CHAVEZ	GUTIERREZ	JESUS	20081601	260921	30	4.29	441,500.50	60,918.00	0	885,926,370	6,543	02	31
94.384.358	CHAVEZ	GUTIERREZ	JESUS	20081701	260922	30	4.29	441,500.50	60,918.00	0	885,926,370	6,543	02	31
94.384.358	CHAVEZ	GUTIERREZ	JESUS	20081801	260923	30	4.29	441,500.50	60,918.00	0	885,926,370	6,543	02	31
94.384.358	CHAVEZ	GUTIERREZ	JESUS	20081900	260924	30	4.29	441,500.50	60,918.00	0	885,926,370	6,543	02	31
94.384.358	CHAVEZ	GUTIERREZ	JESUS	20082000	260925	30	4.29	441,500.50	60,918.00	0	885,926,370	6,543	02	31
94.384.358	CHAVEZ	GUTIERREZ	JESUS	20082030	260926	30	4.29	441,500.50	60,918.00	0	885,926,370	6,543	02	31
94.384.358	CHAVEZ	GUTIERREZ	JESUS	20090129	260927	30	4.29	441,500.50	60,918.00	0	885,926,370	6,543	02	31
94.384.358	CHAVEZ	GUTIERREZ	JESUS	20090228	260928	30	4.29	441,500.50	60,918.00	0	885,926,370	6,543	02	31
94.384.358	CHAVEZ	GUTIERREZ	JESUS	20090327	260929	30	4.29	441,500.50	60,918.00	0	885,926,370	6,543	02	31
94.384.358	CHAVEZ	GUTIERREZ	JESUS	20090426	260930	30	4.29	497,800.20	72,000.00	0	885,926,370	6,543	02	31
94.384.358	CHAVEZ	GUTIERREZ	JESUS	20090526	260931	30	4.29	497,800.20	72,000.00	0	885,926,370	6,543	02	31
94.384.358	CHAVEZ	GUTIERREZ	JESUS	20090625	260932	30	4.29	497,800.20	72,000.00	0	885,926,370	6,543	02	31
94.384.358	CHAVEZ	GUTIERREZ	JESUS	20090725	260933	30	4.29	497,800.20	72,000.00	0	885,926,370	6,543	02	31
94.384.358	CHAVEZ	GUTIERREZ	JESUS	20090824	260934	30	4.29	497,800.20	72,000.00	0	885,926,370	6,543	02	31
94.384.358	CHAVEZ	GUTIERREZ	JESUS	20090923	260935	30	4.29	497,800.20	72,000.00	0	885,926,370	6,543	02	31
94.384.358	CHAVEZ	GUTIERREZ	JESUS	20091023	260936	30	4.29	497,800.20	72,000.00	0	885,926,370	6,543	02	31
94.384.358	CHAVEZ	GUTIERREZ	JESUS	20091122	260937	30	4.29	497,800.20	72,000.00	0	885,926,370	6,543	02	31
94.384.358	CHAVEZ	GUTIERREZ	JESUS	20091222	260938	30	4.29	497,800.20	72,000.00	0	885,926,370	6,543	02	31
94.384.358	CHAVEZ	GUTIERREZ	JESUS	20100121	260939	30	4.29	497,800.20	72,000.00	0	885,926,370	6,543	02	31
94.384.358	CHAVEZ	GUTIERREZ	JESUS	20100220	260940	30	4.29	497,800.20	72,000.00	0	885,926,370	6,543	02	31
94.384.358	CHAVEZ	GUTIERREZ	JESUS	20100320	260941	30	4.29	497,800.20	72,000.00	0	885,926,370	6,543	02	31
94.384.358	CHAVEZ	GUTIERREZ	JESUS	20100419	260942	30	4.29	497,800.20	72,000.00	0	885,926,370	6,543	02	31
94.384.358	CHAVEZ	GUTIERREZ	JESUS	20100518	260943	30	4.29	497,800.20	72,000.00	0	885,926,370	6,543	02	31
94.384.358	CHAVEZ	GUTIERREZ	JESUS	20100618	260944	30	4.29	497,800.20	72,000.00	0	885,926,370	6,543	02	31
94.384.358	CHAVEZ	GUTIERREZ	JESUS	20100717	260945	30	4.29	497,800.20	72,000.00	0	885,926,370	6,543	02	31
94.384.358	CHAVEZ	GUTIERREZ	JESUS	20100816	260946	30	4.29	497,800.20	72,000.00	0	885,926,370	6,543	02	31
94.384.358	CHAVEZ	GUTIERREZ	JESUS	20100915	260947	30	4.29	497,800.20	72,000.00	0	885,926,370	6,543	02	31
94.384.358	CHAVEZ	GUTIERREZ	JESUS	20101015	260948	30	4.29	497,800.20	72,000.00	0	885,926,370	6,543	02	31
94.384.358	CHAVEZ	GUTIERREZ	JESUS	20101114	260949	30	4.29	497,800.20	72,000.00	0	885,926,370	6,543	02	31
94.384.358	CHAVEZ	GUTIERREZ	JESUS	20101214	260950	30	4.29	497,800.20	72,000.00	0	885,926,370	6,543	02	31
94.384.358	CHAVEZ	GUTIERREZ	JESUS	20110113	260951	30	4.29	497,800.20	72,000.00	0	885,926,370	6,543	02	31
94.384.358	CHAVEZ	GUTIERREZ	JESUS	20110212	260952	30	4.29	497,800.20	72,000.00	0	885,926,370	6,543	02	31
94.384.358	CHAVEZ	GUTIERREZ	JESUS	20110312	260953	30	4.29	497,800.20	72,000.00	0	885,926,370	6,543	02	31
94.384.358	CHAVEZ	GUTIERREZ	JESUS	20110411	260954	30	4.29	497,800.20	72,000.00	0	885,926,370	6,543	02	31
94.384.358	CHAVEZ	GUTIERREZ	JESUS	20110511	260955	30	4.29	497,800.20	72,000.00	0	885,926,370	6,543	02	31
94.384.358	CHAVEZ	GUTIERREZ	JESUS	20110610	260956	30	4.29	497,800.20	72,000.00	0	885,926,370	6,543	02	31
94.384.358	CHAVEZ	GUTIERREZ	JESUS	20110710	260957	30	4.29	497,800.20	72,000.00	0	885,926,370	6,543	02	31
94.384.358	CHAVEZ	GUTIERREZ	JESUS	20110809	260958	30	4.29	497,800.20	72,000.00	0	885,926,370	6,543	02	31
94.384.358	CHAVEZ	GUTIERREZ	JESUS	20110908	260959	30	4.29	497,800.20	72,000.00	0	885,926,370	6,543	02	31
94.384.358	CHAVEZ	GUTIERREZ	JESUS	20111008	260960	30	4.29	497,800.20	72,000.00	0	885,926,370	6,543	02	31
94.384.358	CHAVEZ	GUTIERREZ	JESUS	20111107	260961	30	4.29	497,800.20	72,000.00	0	885,926,370	6,543	02	31
94.384.358	CHAVEZ	GUTIERREZ	JESUS	20111206	260962	30	4.29	497,800.20	72,000.00	0	885,926,370	6,543	02	31
94.384.358	CHAVEZ	GUTIERREZ	JESUS	20111226	260963	30	4.29	497,800.20	72,000.00	0	885,926,370	6,543	02	31
94.384.358	CHAVEZ	GUTIERREZ	JESUS	20120125	260964	30	4.29	497,800.20	72,000.00	0	885,926,370	6,543	02	31
94.384.358	CHAVEZ	GUTIERREZ	JESUS	20120224	260965	30	4.29	497,800.20	72,000.00	0	885,926,370	6,543	02	31
94.384.358	CHAVEZ	GUTIERREZ	JESUS	20120323	260966	30	4.29	497,800.20	72,000.00	0	885,926,370	6,543	02	31
94.384.358	CHAVEZ	GUTIERREZ	JESUS	20120422	260967	30	4.29	497,800.20	72,000.00	0	885,926,370	6,543	02	31
94.384.358	CHAVEZ	GUTIERREZ	JESUS	20120522	260968	30	4.29	497,800.20	72,000.00	0	885,926,370	6,543	02	31
94.384.358	CHAVEZ	GUTIERREZ	JESUS	20120621	260969	30	4.29	497,800.20	72,000.00	0	885,926,370	6,543	02	31
94.384.358	CHAVEZ	GUTIERREZ	JESUS	20120720	260970	30	4.29	497,800.20	72,000.00	0	885,926,370	6,543	02	31
94.384.358	CHAVEZ	GUTIERREZ	JESUS	20120819	260971	30	4.29	497,800.20	72,000.00	0	885,926,370	6,543	02	31
94.384.358	CHAVEZ	GUTIERREZ	JESUS	20120918	260972	30	4.29	497,800.20	72,000.00	0	885,926,370	6,543	02	31
94.384.358	CHAVEZ	GUTIERREZ	JESUS	20121018	260973	30	4.29	497,800.20	72,000.00	0	885,926,370	6,543	02	31
94.384.358	CHAVEZ	GUTIERREZ	JESUS	20121117	260974	30	4.29	497,800.20	72,000.00	0	885,926,370	6,543	02	31
94.384.358	CHAVEZ	GUTIERREZ	JESUS	20121216	260975	30	4.29	497,800.20	72,000.00	0	885,926,370	6,543	02	31
94.384.358	CHAVEZ	GUTIERREZ	JESUS	20130115	260976	30	4.29	497,800.20	72,000.00	0	885,926,370	6,543	02	31
94.384.358	CHAVEZ	GUTIERREZ	JESUS	20130214	260977	30	4.29	497,800.20	72,000.00	0	885,926,370	6,543	02	31
94.384.358	CHAVEZ	GUTIERREZ	JESUS	20130314	260978	30	4.29	497,800.20	72,000.00	0	885,926,370	6,543	02	31
94.384.358	CHAVEZ	GUTIERREZ	JESUS	20130413	260979	30	4.29	497,800.20	72,000.00	0	885,926,370	6,543	02	31
94.384.358	CHAVEZ	GUTIERREZ	JESUS	20130512	260980	30	4.29	497,800.20	72,000.00	0	885,926,370	6,543	02	31
94.384.358	CHAVEZ	GUTIERREZ	JESUS	20130611	260981	30	4.29	497,800.20	72,000.00	0	885,926,370	6,543	02	31
94.384.358	CHAVEZ	GUTIERREZ	JESUS	20130711	260982	30	4.29	497,800.20	72,000.00	0	885,926,370	6,543	02	31
94.384.358	CHAVEZ	GUTIERREZ	JESUS	20130810	260983	30	4.29	497,800.20	72,000.00	0	885,926,370	6,543	02	31
94.384.358	CHAVEZ	GUTIERREZ	JESUS	20130909	260984	30	4.29	497,800.20	72,000.00	0	885,926,370	6,543	02	31
94.384.358	CHAVEZ	GUTIERREZ	JESUS	20131009	260985	30	4.29	497,800.20	72,000.00	0	885,926,370	6,543	02	31
94.384.358	CHAVEZ	GUTIERREZ	JESUS	20131108	260986	30	4.29	497,800.20	72,000.00	0	885,926,370	6,543	02	31
94.384.358	CHAVEZ	GUTIERREZ	JESUS	20131207	260987	30	4.29	497,800.20	72,000.00	0	885,926,370	6,543	02	31
94.384.358	CHAVEZ	GUTIERREZ	JESUS	20131227	260988	30	4.29	497,800.20	72,000.00	0	885,926,370	6,543	02	31
94.384.358	CHAVEZ	GUTIERREZ	JESUS	20140126	260989	30	4.29	497,800.20	72,000.00	0	885,926,370	6,543	02	31
94.384.358	CHAVEZ	GUTIERREZ	JESUS	20140225	260990	30	4.29	497,800.20	72,000.00	0	885,926,370	6,543	02	31
94.384.358	CHAVEZ	GUTIERREZ	JESUS	20140325	260991	30	4.29	497,800.20	72,000.00	0	885,926,370	6,543	02	31
94.384.358	CHAVEZ	GUTIERREZ	JESUS	20140424	260992	30	4.29	497,800.20	72,000.00	0	885,926,370	6,543	02	31
94.384.358	CHAVEZ	GUTIERREZ	JESUS	20140523	260993	30	4.29	497,800.20	72,000.00	0	885,926,370	6,543	02	31
94.384.358	CHAVEZ	GUTIERREZ	JESUS	20140622	260994	30	4.29	497,800.20	72,000.00	0	885,926,370	6,543	02	31
94.384.358	CHAVEZ	GUTIERREZ	JESUS	20140722	260995	30	4.29	497,800.20	72,000.00	0	885,926,370	6,543	02	31
94.384.358	CHAVEZ	GUTIERREZ	JESUS	20140821	260996	30	4.29	497,800.20	72,000.00	0	885,926,370	6,543	02	31
94.384.358	CHAVEZ	GUTIERREZ	JESUS	20140920	260997	30	4.29	497,800.20	72,000.00	0	885,926,370	6,543	02	31
94.384.358	CHAVEZ	GUTIERREZ	JESUS	20141020	260998	30	4.29	497,800.20	72,000.00	0	885,926,370	6,543	02	31
94.384.358	CHAVEZ	GUTIERREZ	JESUS	20141119	260999	30	4.29	497,800.20	72,000.00	0	885,926,370	6,543	02	31
94.384.358	CHAVEZ	GUTIERREZ	JESUS	20141218	261000	30	4.29	497,800.20	72,000.00	0	885,926,370	6,543	02	31
94.384.358	CHAVEZ	GUTIERREZ	JESUS	20150117	261001	30	4.29	497,800.20	72,000.00	0	885,926,370	6,543	02	31
94.384.358	CHAVEZ	GUTIERREZ	JESUS	20150216	261002	30	4.29	497,800.20	72,000.00	0	885,926,370	6,543	02	31

Numero identif	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Fecha de pago	Cuenta Periodo contable	TOTAL Numero de días	TOTAL TOTAL (Cheque)		TOTAL TOTAL C.D.	TOTAL TOTAL Vía	Nom. cheq/Plaquita	TOTAL TOTAL MEDIA	Clínica cuenta	Tren cont.
34.384.359	CHAVEZ	GUTIERREZ	JESUS	20110101	201101	10	4.29	634.300.00	77.760.00	111	988.187.01	0.500.00	01	
34.384.359	CHAVEZ	GUTIERREZ	JESUS	20110208	201102	10	4.29	530.300.00	77.760.00	0	988.391.796	0.000.00	01	
34.384.359	CHAVEZ	GUTIERREZ	JESUS	20110411	201103	10	4.29	634.300.00	77.760.00	0	988.391.796	0.300.00	01	
34.384.359	CHAVEZ	GUTIERREZ	JESUS	20110513	201104	10	4.29	530.300.00	77.760.00	0	988.391.796	0.300.00	01	
34.384.359	CHAVEZ	GUTIERREZ	JESUS	20110625	201105	10	4.29	530.300.00	77.760.00	0	988.391.796	0.300.00	01	
34.384.359	CHAVEZ	GUTIERREZ	JESUS	20110712	201106	10	4.29	530.300.00	77.760.00	0	988.391.796	0.300.00	01	
34.384.359	CHAVEZ	GUTIERREZ	JESUS	20110829	201107	10	4.29	530.300.00	77.760.00	0	988.391.796	0.300.00	01	
34.384.359	CHAVEZ	GUTIERREZ	JESUS	20110908	201108	10	4.29	530.300.00	77.760.00	386	988.391.796	0.860.00	01	
34.384.359	CHAVEZ	GUTIERREZ	JESUS	20111012	201109	10	4.29	530.300.00	77.760.00	0	988.391.796	0.300.00	01	
34.384.359	CHAVEZ	GUTIERREZ	JESUS	20111112	201110	10	4.29	530.300.00	77.760.00	0	988.391.796	0.300.00	01	
34.384.359	CHAVEZ	GUTIERREZ	JESUS	20111129	201111	10	4.29	530.300.00	77.760.00	0	988.391.796	0.300.00	01	
34.384.359	CHAVEZ	GUTIERREZ	JESUS	20120110	201112	10	4.29	530.300.00	77.760.00	0	988.391.796	0.300.00	01	
34.384.359	CHAVEZ	GUTIERREZ	JESUS	20120207	201201	10	4.29	567.300.00	82.120.00	59	98.366.901	0.775.00	01	
34.384.359	CHAVEZ	GUTIERREZ	JESUS	20120314	201202	10	4.29	567.300.00	82.120.00	411	98.366.901	0.780.00	01	
34.384.359	CHAVEZ	GUTIERREZ	JESUS	20120411	201203	10	4.29	567.300.00	82.120.00	121	98.366.901	0.780.00	01	
34.384.359	CHAVEZ	GUTIERREZ	JESUS	20120510	201204	10	4.29	567.300.00	82.120.00	412	98.366.901	0.780.00	01	
34.384.359	CHAVEZ	GUTIERREZ	JESUS	20120606	201205	10	4.29	567.300.00	82.120.00	0	98.366.901	0.780.00	01	
34.384.359	CHAVEZ	GUTIERREZ	JESUS	20120704	201206	10	4.29	567.300.00	82.120.00	0	98.366.901	0.780.00	01	
34.384.359	CHAVEZ	GUTIERREZ	JESUS	20120808	201207	10	4.29	567.300.00	82.120.00	123	98.366.901	0.775.00	01	
34.384.359	CHAVEZ	GUTIERREZ	JESUS	20120904	201208	10	4.29	567.300.00	82.120.00	0	98.366.901	0.780.00	01	
34.384.359	CHAVEZ	GUTIERREZ	JESUS	20121003	201209	10	4.29	567.300.00	82.120.00	0	98.366.901	0.780.00	01	
34.384.359	CHAVEZ	GUTIERREZ	JESUS	20121102	201210	10	4.29	567.300.00	82.120.00	0	98.366.901	0.780.00	01	
34.384.359	CHAVEZ	GUTIERREZ	JESUS	20121210	201211	10	4.29	567.300.00	82.120.00	348	98.366.901	0.780.00	01	
34.384.359	CHAVEZ	GUTIERREZ	JESUS	20130103	201212	10	4.29	567.300.00	82.120.00	0	98.366.901	0.780.00	01	
34.384.359	CHAVEZ	GUTIERREZ	JESUS	20130207	201301	10	4.29	609.600.00	85.477.00	64	98.366.901	0.613.00	01	
34.384.359	CHAVEZ	GUTIERREZ	JESUS	20130305	201302	10	4.29	609.600.00	85.477.00	0	98.366.901	0.613.00	01	
34.384.359	CHAVEZ	GUTIERREZ	JESUS	20130403	201303	10	4.29	609.600.00	85.477.00	94	98.366.901	0.613.00	01	
34.384.359	CHAVEZ	GUTIERREZ	JESUS	20130502	201304	10	4.29	609.600.00	85.477.00	0	98.366.901	0.613.00	01	
34.384.359	CHAVEZ	GUTIERREZ	JESUS	20130607	201305	10	4.29	609.600.00	85.477.00	0	98.366.901	0.613.00	01	
34.384.359	CHAVEZ	GUTIERREZ	JESUS	20130703	201306	10	4.29	609.600.00	85.477.00	0	98.366.901	0.613.00	01	
34.384.359	CHAVEZ	GUTIERREZ	JESUS	20130813	201307	10	4.29	660.600.00	85.477.00	436	98.366.901	0.613.00	01	
34.384.359	CHAVEZ	GUTIERREZ	JESUS	20130904	201308	10	4.29	609.600.00	85.477.00	0	98.366.901	0.613.00	01	
34.384.359	CHAVEZ	GUTIERREZ	JESUS	20131002	201309	10	4.29	590.600.00	85.477.00	0	98.366.901	0.613.00	01	
34.384.359	CHAVEZ	GUTIERREZ	JESUS	20131107	201310	10	4.29	609.600.00	85.477.00	0	98.366.901	0.613.00	01	
34.384.359	CHAVEZ	GUTIERREZ	JESUS	20131204	201311	10	4.29	580.600.00	85.477.00	76	98.366.901	0.613.00	01	
34.384.359	CHAVEZ	GUTIERREZ	JESUS	20140107	201312	10	4.29	609.600.00	85.477.00	0	98.366.901	0.613.00	01	
34.384.359	CHAVEZ	GUTIERREZ	JESUS	20140207	201401	10	4.29	615.600.00	89.350.00	66	98.366.901	0.613.00	01	
34.384.359	CHAVEZ	GUTIERREZ	JESUS	20140307	201402	10	4.29	634.600.00	89.340.00	66	98.366.901	0.613.00	01	
34.384.359	CHAVEZ	GUTIERREZ	JESUS	20140409	201403	10	4.29	615.600.00	89.350.00	352	98.366.901	0.613.00	01	
34.384.359	CHAVEZ	GUTIERREZ	JESUS	20140509	201404	10	4.29	634.600.00	89.336.00	154	98.366.901	0.613.00	01	
34.384.359	CHAVEZ	GUTIERREZ	JESUS	20140605	201405	10	4.29	615.600.00	89.362.00	398	98.366.901	0.613.00	01	
34.384.359	CHAVEZ	GUTIERREZ	JESUS	20140709	201406	10	4.29	634.600.00	89.336.00	389	98.366.901	0.613.00	01	
34.384.359	CHAVEZ	GUTIERREZ	JESUS	20140805	201407	10	4.29	615.600.00	89.360.00	2.114	98.366.901	0.613.00	01	
34.384.359	CHAVEZ	GUTIERREZ	JESUS	20140908	201408	10	4.29	615.600.00	89.356.00	240	98.366.901	0.613.00	01	
34.384.359	CHAVEZ	GUTIERREZ	JESUS	20141003	201409	10	4.29	615.600.00	89.360.00	0	98.366.901	0.613.00	01	
34.384.359	CHAVEZ	GUTIERREZ	JESUS	20141107	201410	10	4.29	615.600.00	89.360.00	0	98.366.901	0.613.00	01	
34.384.359	CHAVEZ	GUTIERREZ	JESUS	20141205	201411	10	4.29	615.600.00	89.360.00	67	98.366.901	0.613.00	01	

[illegible]

[illegible]															
[illegible]															

Colfondos
Pensiones y Cesantías
del grupo Scotiabank

MEMORANDO BP-R-I-L-61245-11-19

PARA: **FLOR MARCELA ORTIZ REVELO**
Coordinador de Gestión al Pensionado

DE: **ADRIANA SOFÍA ESPEJO LONDOÑO**
Coordinadora de Indemnizaciones

ASUNTO: **CONCEPTO PAGO DE AUXILIO FUNERARIO.**

FECHA: 20 de Noviembre de 2019

Solicitamos efectuar pago de Auxilio Funerario con el siguiente detalle.

GIRAR DE:

TIPO	DOCUMENTO	NOMBRE
Cuenta Afiliado Pensionado	**94384358**	**JESUS EIVAR CHANTRE GUTIERREZ** (Q.E.P.D.)

GIRAR A:

BENEFICIARIO	Nit. o C.C	FORMA DE PAGO	VALOR
PEDRO JAVIER CHANTRE GUTIERREZ	**76.288.110**	Consignar en cuenta de **AHORROS No. 470015561** del **BANCO DE BOGOTA**	**$4.140.580**

Este pago Corresponde al pago por concepto de Auxilio Funerario.

Al efectuar el respectivo pago, solicitamos hacernos llegar copia de las transferencias realizadas, lo anterior con el fin de efectuar las notificaciones correspondientes.

Cordialmente,

Adriana Chacon Mendoza
Área Indemnizaciones
Colfondos S.A
Elaboró: apch

Colfondos
ARQUITECTURA PENSIONADOS
2019 NOV. 2
RECIBIDO
8.29 am

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES 21/11/19 07:36:21
BENEFICIOS Y PENSIONES FUTURA - COLFONDOS AC38243
BPSB30 Trabajar con solicitudes

1=Seleccionar

Opc	Tipo	Num solic		Afiliado		Est	Sal +
__	INV	9018	C.C	94384358	CHANTRE GUTIERREZ JESUS EIVAR	PEN	
__	SBV	20904	C.C	94384358	CHANTRE GUTIERREZ JESUS EIVAR	PEN	
__	AUF	7706	C.C	94384358	CHANTRE GUTIERREZ JESUS EIVAR	RCH	
__	AUF	7807	C.C	94384358	CHANTRE GUTIERREZ JESUS EIVAR	SOL	
__	SBV	12895	C.C	94384446	MUÑOZ GONZALEZ RAUL	ANU	
__	AUF	4115	C.C	94384446	MUÑOZ GONZALEZ RAUL	SEG	
__	SBV	13168	C.C	94384446	MUÑOZ GONZALEZ RAUL	PEN	
__	SBV	3178	C.C	94385217	MARTINEZ CARRERO ANDERSON ENRI	CAN	X
__	INV	9092	C.C	94387674	GUEVARA JARAMILLO JUAN CARLOS	PEN	
__	SBV	6892	C.C	94388591	HERRERA MORAN FERNELIS	RCH	
__	SBV	3612	C.C	94389514	VALENCIA GOMEZ MARTIN	PEN	

=Salir, F5=Renovar, F6=Agregar, F12=Anterior, F21=Listar

AFP COLFONDOS 21/11/19 07:35:57
FUTURA- COLFONDOS AC38243
DIAC50 Consultar semanas acreditadas

Identif. afiliado .. **C.C 94384358** Origen afil. .... **Traslado de rég**
Nombre afiliado .... **CHANTRE GUTIERREZ JESUS EIVAR**
Cotización multiple **2 PARALELO**

	Delta en semanas ...		Delta en días ...	
(+)	Sem. acred. en el Fondo	**566,86**	Días acred. en el Fondo	**3968**
(+)	Sem. acred. origen Bono	**201,00**	Días acred. origen Bono	**1407**
(+)	Sem. acred. otras AFPS		Días acred. otras AFPS	
(+)	Sem. acred. otras Cotiz. ...		Días acred. otras Cotiz. ...	
(+)	Sem. acred. revocatoria RP..		Días acred. revocatoria RP..	
(+)	Sem. acred. revocatoria RV..		Días acred. revocatoria RV..	
(=)	Total semanas acreditadas .	**767,86**	Total días acreditados	**5375**
(-)	Semanas simultáneas		Días simultáneos	
(+)	Delta en semanas		Delta en días	
	Total semanas para B y P ..	**767,86**	Total días para B y P	**5375**

2=Anterior, F13=Detalle de semanas

AFP COLFONDOS 20191121 07:36:05
FUTURA- COLFONDOS AC38243
CTAS37 Trabajar con saldos de afiliado

Identificación ..... **C.C 94384358**
Nombre afiliado .... **CHANTRE GUTIERREZ JESUS EIVAR**

Cot.Obligatoria	**0**	Rendimientos ...	**0**
Cotiz vol. afiliado.	**0**	Intereses	**0**
Cotiz vol. empleador	**0**	Bono reconoc ...	**0**
Vlr.retenciones con.	**0,00**		

Total Saldo **0**

5=Consultar

Opc	Fondo	Saldo cuotas	Saldo pesos
__	001	0,00000000	0
__	002	0,00000000	0
__	004	0,00000000	0

+

'=Renovar, F12=Anterior

Colfondos
Pensiones y Cesantías
del grupo Scotiabank

Bogotá D.C. 19 de noviembre de 2019
BP-R-I-L-61245-11-19

Doctora:
ELIANA ESQUIVIA MARTELO
Directora – Dirección Nacional de Pensiones
SEGUROS BOLÍVAR
Avenida Calle 26 No. 68B-31 / Torre Seguros Bolivar
Bogotá D.C

REF: **Reconocimiento solicitud de Trámite de Auxilio Funerario**
Afiliado(a): **JESUS EIVAR CHANTRE GUTIERREZ (q.e.p.d.)**
C.C. **94.384.358**

Se remite el caso de la referencia con el objeto de que procedan con el estudio de la solicitud de auxilio funerario y nos sea informado mediante comunicado si procede o no el pago, se anexan los siguientes documentos:

- Consulta SIAF
- Estado de cuenta AFP Colfondos
- Saldo CAI
- Consulta semanas acreditadas
- Solicitud de Pensión, Auxilio funerario
- Registro Civil de Defunción, fotocopia de la cédula
- Factura Exequial emitido por la Funeraria **LOS OLIVOS**

Cualquier información adicional con gusto será atendida.

Cordialmente,

Adriana Chacon Mendoza
Área Indemnizaciones
Colfondos S.A
Elaboró: apch

Asofondos | Asociación colombiana de administradoras de fondos de pensiones y cesantías

SIAFP

USUARIO: CFACHACOMM | ADRIANA PATRICIA CHACON MENDOZA | 20 de Noviembre de 2019 Registrar servicio | Buscar en Wiki SIAFP

A partir de octubre del 2019, podrán encontrar en el SIAFP los eventos especiales para aquellos afiliados que tuvieron situaciones particulares, que no forman parte del proceso operativo mi

+ Afiliados + + Personas + + Aportantes + + Estadísticas + + Documentación + + Entrega HL al RPM + + Usuarios + + Gestor de Tareas +

Historial de vinculaciones

Hora de la consulta : 12:07:41 PM
Afiliado: CC 94384368 JESUS ENAR CHANTRE GUTIERREZ Ver detalle

Afiliado presenta vinculaciones eliminadas

Vinculaciones para : CC 94384368

Tipo de vinculación	Fecha de solicitud	Fecha de proceso	AFP destino	AFP origen	AFP origen antes de reconstrucción	Fecha inicio de efectividad	Fecha fin de efectividad
Vinculación inicial	1994-05-02	2007/07/26	COLPENSIONES			1994-05-01	1999-03-31
Traslado regimen	1999-02-11	2004/09/16	COLFONDOS	COLPENSIONES		1999-04-01	

2 registros encontrados, visualizando todos registros.
1

Vinculaciones migradas de Maniigua para: CC 94384368

Fecha de novedad	Fecha de proceso	Código de novedad	Descripción	AFP	AFP involucrada
1999-02-11	1999-04-21	01	AFILIACION	COLFONDOS	

Un item encontrado
1

Imprimir Regresar

Copyright © 2015 Asofondos. Derechos reservados

Número identif.	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Fecha de pago	Cuenta Particular	Total Número de	Total Total	C.B.C	Total Total	Total Total	Nom. Identificación	Total Total	Distrito	Filial
94.384.398	CHANTRE	QUITIANO	JESUS	2400010	100001	10	4.29	200.000.00	38.120.00	1.500	1.527.650	5.995	01	31
94.384.358	CHANTRE	QUITIANO	JESUS	2400010	100023	1	0.00	200.000.00	1.500.00	01	1.527.650	157	01	24
94.384.358	CHANTRE	QUITIANO	JESUS	2400010	100024	10	4.29	300.000.00	53.540.00	1	1.527.650	7.427	01	22
94.284.358	CHANTRE	QUITIANO	JESUS	2400010	100025	10	4.29	250.000.00	39.000.00	1	1.527.650	6.033	01	31
94.384.358	CHANTRE	QUITIANO	JESUS	2400772	100026	10	4.29	300.750.00	52.414.00	1	1.527.650	7.959	01	23
94.384.358	CHANTRE	QUITIANO	JESUS	2400810	100027	10	4.29	309.000.00	41.810.00	1	1.527.650	6.364	01	24
94.384.358	CHANTRE	QUITIANO	JESUS	2400810	100028	10	4.29	309.000.00	41.810.00	1	1.527.650	6.349	01	24
94.384.358	CHANTRE	QUITIANO	JESUS	2400810	100029	10	4.29	344.000.00	49.400.00	1	1.527.650	7.549	01	24
94.384.358	CHANTRE	QUITIANO	JESUS	2400810	100030	10	4.29	250.000.00	39.000.00	1	1.527.650	6.033	01	31
94.384.358	CHANTRE	QUITIANO	JESUS	2400810	100031	10	4.29	300.000.00	40.820.00	1	1.527.650	6.401	01	31
94.384.358	CHANTRE	QUITIANO	JESUS	2400810	100032	10	4.29	350.000.00	53.540.00	1	1.527.650	8.133	01	31
94.384.358	CHANTRE	QUITIANO	JESUS	2400810	100033	10	4.29	300.000.00	40.820.00	1	1.527.650	6.317	01	31
94.384.358	CHANTRE	QUITIANO	JESUS	2400810	100034	10	4.29	300.000.00	40.820.00	1	1.527.650	6.317	01	31
94.384.358	CHANTRE	QUITIANO	JESUS	2400810	100035	10	4.29	300.000.00	40.820.00	1	1.527.650	6.317	01	31
94.384.358	CHANTRE	QUITIANO	JESUS	2400810	100036	10	4.29	300.000.00	40.820.00	1	1.527.650	6.317	01	31
94.384.358	CHANTRE	QUITIANO	JESUS	2400810	100037	10	4.29	300.000.00	40.820.00	1	1.527.650	6.317	01	31
94.384.358	CHANTRE	QUITIANO	JESUS	2400810	100038	10	4.29	300.000.00	40.820.00	1	1.527.650	6.317	01	31
94.384.358	CHANTRE	QUITIANO	JESUS	2400810	100039	10	4.29	300.000.00	40.820.00	1	1.527.650	6.317	01	31
94.384.358	CHANTRE	QUITIANO	JESUS	2400810	100040	10	4.29	300.000.00	40.820.00	1	1.527.650	6.317	01	31
94.384.358	CHANTRE	QUITIANO	JESUS	2400810	100041	10	4.29	300.000.00	40.820.00	1	1.527.650	6.317	01	31
94.384.358	CHANTRE	QUITIANO	JESUS	2400810	100042	10	4.29	300.000.00	40.820.00	1	1.527.650	6.317	01	31
94.384.358	CHANTRE	QUITIANO	JESUS	2400810	100043	10	4.29	300.000.00	40.820.00	1	1.527.650	6.317	01	31
94.384.358	CHANTRE	QUITIANO	JESUS	2400810	100044	10	4.29	300.000.00	40.820.00	1	1.527.650	6.317	01	31
94.384.358	CHANTRE	QUITIANO	JESUS	2400810	100045	10	4.29	300.000.00	40.820.00	1	1.527.650	6.317	01	31
94.384.358	CHANTRE	QUITIANO	JESUS	2400810	100046	10	4.29	300.000.00	40.820.00	1	1.527.650	6.317	01	31
94.384.358	CHANTRE	QUITIANO	JESUS	2400810	100047	10	4.29	300.000.00	40.820.00	1	1.527.650	6.317	01	31
94.384.358	CHANTRE	QUITIANO	JESUS	2400810	100048	10	4.29	300.000.00	40.820.00	1	1.527.650	6.317	01	31
94.384.358	CHANTRE	QUITIANO	JESUS	2400810	100049	10	4.29	300.000.00	40.820.00	1	1.527.650	6.317	01	31
94.384.358	CHANTRE	QUITIANO	JESUS	2400810	100050	10	4.29	300.000.00	40.820.00	1	1.527.650	6.317	01	31

ESTADO DE CUENTA DE AFILIADO PARA ESTUDIO SOCIO

ESTADO DE CUENTA DE MOVIMIENTOS PARA CIERRES MENSUALES

NUMERO CONTRIT	NOMBRE CONTRIB	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER APELLIDO	FECHA DE CORTE	CUENTA PREDIAL NACIONAL	TOTAL NUMERO DE AÑOS	TOTAL TOTAL CAPITAL	C.R.C.	TOTAL TOTAL C.R.	TOTAL TOTAL INT.	NUM. IDENTIFICACION	TOTAL TOTAL PAGAR	CODIGO TRANSAC.	TIPO DOC
94.304.356	CHANTRE	QUINTERO	JESUS	20150709	20136	01	4.29	500.000.00	77.500.00	314	900.397.551	0.366	01	31
94.304.356	CHANTRE	QUINTERO	JESUS	20150709	20132	01	4.29	500.000.00	77.500.00	0	900.391.798	0.366	01	31
94.304.356	CHANTRE	QUINTERO	JESUS	20150421	20133	01	4.29	500.000.00	77.500.00	0	900.391.798	0.366	01	31
94.304.356	CHANTRE	QUINTERO	JESUS	20150512	20134	01	4.29	500.000.00	77.500.00	0	900.391.798	0.366	01	31
94.304.356	CHANTRE	QUINTERO	JESUS	20150607	20135	01	4.29	500.000.00	77.500.00	50	900.391.798	0.366	01	31
94.304.356	CHANTRE	QUINTERO	JESUS	20147412	20126	01	4.29	500.000.00	77.500.00	0	900.391.798	0.366	01	31
94.304.356	CHANTRE	QUINTERO	JESUS	20150825	20137	01	4.29	500.000.00	77.500.00	269	900.391.798	0.366	01	31
94.304.356	CHANTRE	QUINTERO	JESUS	20150905	20138	01	4.29	500.000.00	77.500.00	0	900.391.798	0.366	01	31
94.304.356	CHANTRE	QUINTERO	JESUS	20151012	20139	01	4.29	500.000.00	77.500.00	0	900.391.798	0.366	01	31
94.304.356	CHANTRE	QUINTERO	JESUS	20151110	20140	01	4.29	500.000.00	77.500.00	0	900.391.798	0.366	01	31
94.304.356	CHANTRE	QUINTERO	JESUS	20151207	20141	01	4.29	500.000.00	77.500.00	0	900.391.798	0.366	01	31
94.304.356	CHANTRE	QUINTERO	JESUS	20150110	20113	01	4.29	500.000.00	77.500.00	0	900.391.798	0.366	01	31
94.304.356	CHANTRE	QUINTERO	JESUS	20150507	20101	01	4.29	567.000.00	80.190.00	55	90.366.551	0.729	01	31
94.304.356	CHANTRE	QUINTERO	JESUS	20150604	20102	01	4.29	567.000.00	80.190.00	573	90.366.551	0.729	01	31
94.304.356	CHANTRE	QUINTERO	JESUS	20150711	20103	01	4.29	567.000.00	80.190.00	125	90.366.551	0.729	01	31
94.304.356	CHANTRE	QUINTERO	JESUS	20150809	20104	01	4.29	567.000.00	80.190.00	913	90.366.551	0.729	01	31
94.304.356	CHANTRE	QUINTERO	JESUS	20150906	20105	01	4.29	567.000.00	80.190.00	0	90.366.551	0.729	01	31
94.304.356	CHANTRE	QUINTERO	JESUS	20151006	20106	01	4.29	567.000.00	80.190.00	0	90.366.551	0.729	01	31
94.304.356	CHANTRE	QUINTERO	JESUS	20151105	20107	01	4.29	567.000.00	80.190.00	125	90.366.551	0.729	01	31
94.304.356	CHANTRE	QUINTERO	JESUS	20151208	20108	01	4.29	567.000.00	80.190.00	0	90.366.551	0.729	01	31
94.304.356	CHANTRE	QUINTERO	JESUS	20151203	20109	01	4.29	567.000.00	80.190.00	0	90.366.551	0.729	01	31
94.304.356	CHANTRE	QUINTERO	JESUS	20121210	20110	01	4.29	567.000.00	80.190.00	0	90.366.551	0.729	01	31
94.304.356	CHANTRE	QUINTERO	JESUS	20121213	20111	01	4.29	567.000.00	82.190.00	294	90.366.551	0.729	01	31
94.304.356	CHANTRE	QUINTERO	JESUS	20130110	20112	01	4.29	567.000.00	82.190.00	0	90.366.551	0.729	01	31
94.304.356	CHANTRE	QUINTERO	JESUS	20130207	20101	01	4.29	589.000.00	85.437.00	66	90.366.551	0.763	01	31
94.304.356	CHANTRE	QUINTERO	JESUS	20130304	20102	01	4.29	589.000.00	85.437.00	0	90.366.551	0.763	01	31
94.304.356	CHANTRE	QUINTERO	JESUS	20130404	20103	01	4.29	589.000.00	85.437.00	84	90.366.551	0.763	01	31
94.304.356	CHANTRE	QUINTERO	JESUS	20130504	20104	01	4.29	589.000.00	85.437.00	0	90.366.551	0.763	01	31
94.304.356	CHANTRE	QUINTERO	JESUS	20130607	20105	01	4.29	589.000.00	85.437.00	0	90.366.551	0.763	01	31
94.304.356	CHANTRE	QUINTERO	JESUS	20130703	20106	01	4.29	589.000.00	85.437.00	0	90.366.551	0.763	01	31
94.304.356	CHANTRE	QUINTERO	JESUS	20130803	20107	01	4.29	589.000.00	85.437.00	438	90.366.551	0.763	01	31
94.304.356	CHANTRE	QUINTERO	JESUS	20130904	20108	01	4.29	589.000.00	85.437.00	0	90.366.551	0.763	01	31
94.304.356	CHANTRE	QUINTERO	JESUS	20131003	20109	01	4.29	589.000.00	85.437.00	0	90.366.551	0.763	01	31
94.304.356	CHANTRE	QUINTERO	JESUS	20131107	20110	01	4.29	589.000.00	85.437.00	0	90.366.551	0.763	01	31
94.304.356	CHANTRE	QUINTERO	JESUS	20131206	20111	01	4.29	589.000.00	85.437.00	73	90.366.551	0.763	01	31
94.304.356	CHANTRE	QUINTERO	JESUS	20140107	20112	01	4.29	589.000.00	85.437.00	0	90.366.551	0.763	01	31
94.304.356	CHANTRE	QUINTERO	JESUS	20140207	20101	02	4.29	614.000.00	89.062.00	66	90.366.551	11.093	01	31
94.304.356	CHANTRE	QUINTERO	JESUS	20140307	20102	02	4.29	614.000.00	89.062.00	66	90.366.551	11.093	01	31
94.304.356	CHANTRE	QUINTERO	JESUS	20140409	20103	02	4.29	614.000.00	89.062.00	261	90.366.551	11.093	01	31
94.304.356	CHANTRE	QUINTERO	JESUS	20140509	20104	02	4.29	614.000.00	89.062.00	154	90.366.551	11.093	01	31
94.304.356	CHANTRE	QUINTERO	JESUS	20140610	20105	02	4.29	614.000.00	89.062.00	290	90.366.551	11.093	01	31
94.304.356	CHANTRE	QUINTERO	JESUS	20140709	20106	02	4.29	614.000.00	89.062.00	261	90.366.551	11.093	01	31
94.304.356	CHANTRE	QUINTERO	JESUS	20140805	20107	02	4.29	614.000.00	89.062.00	2.114	90.366.551	11.093	01	31
94.304.356	CHANTRE	QUINTERO	JESUS	20140905	20108	02	4.29	614.000.00	89.062.00	261	90.366.551	11.093	01	31
94.304.356	CHANTRE	QUINTERO	JESUS	20141003	20109	02	4.29	614.000.00	89.062.00	0	90.366.551	11.093	01	31
94.304.356	CHANTRE	QUINTERO	JESUS	20141107	20110	02	4.29	614.000.00	89.062.00	0	90.366.551	11.093	01	31
94.304.356	CHANTRE	QUINTERO	JESUS	20141205	[illegible]	[illegible]	4.29	[illegible]	89.062.00	87	90.366.551	11.093	01	31

FIN DEL INFORME DE CONFORMIDAD

| | | |

7807.

Colfondos

FORMATO DE SOLICITUD DE PENSIÓN

Ciudad: Cali | Fecha de solicitud: Año 2019 Mes 11 Día 18 | Oficina: Centro

1. TIPO DE SOLICITUD

* NOTA: ESPACIO DE USO EXCLUSIVO PARA COLFONDOS S.A.

PENSIÓN DE VEJEZ

- [ ] FAMILIAR
- [ ] ANTICIPADA
- [ ] DEVOLUCIÓN DE SALDOS
- [ ] REDENCIÓN
- [ ] SIN NEGOCIACIÓN BONO PENSIONAL
- [ ] GARANTÍA DE PENSIÓN MÍNIMA
- [ ] CONVENIO ESPAÑA O CHILE
- [ ] BONO PENSIONAL

PENSIÓN DE SOBREVIVENCIA

- [ ] SOBREVIVENCIA
- [ ] DEVOLUCIÓN DE SALDOS
- [x] AUXILIO FUNERARIO
- [ ] BONO PENSIONAL
- [ ] CONVENIO ESPAÑA O CHILE

PENSIÓN DE INVALIDEZ

- [ ] INCAPACIDADES
- [ ] CONVENIO ESPAÑA O CHILE
- [ ] CALIFICACIÓN
- [ ] DEVOLUCIÓN DE SALDOS
- [ ] INVALIDEZ
- [ ] BONO PENSIONAL

- [ ] RECONSIDERACIÓN
- [ ] RELIQUIDACIÓN

2. INFORMACIÓN PERSONAL DEL AFILIADO (Letras en mayúscula)

Tipo de documento de identificación	Número de documento	Fecha de nacimiento	Sexo
[X] CC [ ] CE [ ] TI [ ] RC [ ] PAS	94.384.358	Año 1973 Mes 05 Día 13	[ ] F [X] M

Primer apellido: Chantre		Segundo apellido: Gutierrez	
Primer nombre: Jesus		Segundo nombre: Elvar	
Departamento de Nacimiento: Cauca	Ciudad de Nacimiento: Tambo	Nacionalidad: Colombiano	
Dirección correspondencia: Calle 5 Sur # 4-90 Barrio San Jeronimo			
Teléfono:	Celular:	Número de familiar:	Otro número de contacto:
Correo electrónico:		Departamento de Residencia:	
Estado civil		Ciudad de Residencia:	

Casado (a)		Casado (a) desde	Año		Mes		Día
Unión Libre		En unión marital de hecho desde	Año		Mes		Día
Separado(a) / Divorciado(a)		Disolución marital de hecho desde	Año		Mes		Día
Viudo (a)		Fecha de defunción de esposo (a)	Año		Mes		Día
Soltero (a)		En el evento de encontrarse vigente el vínculo matrimonial, el cónyuge será tenido(a) en cuenta para el cálculo actuarial					

EPS: | ARL:

Pensionado por otra entidad? [ ] SI [ ] NO | Nombre de la entidad | Tipo de pensión en la otra entidad | Fecha de reconocimiento en la otra entidad: Año Mes Día

COLFONDOS PENSIONES Y CESANTÍAS
RECIBIDO OF. CENTRO CALI
18 NOV. 2019
CAJA 1
SUJETO A CONFIRMACIÓN Y ACEPTACIÓN

3. INFORMACIÓN PERSONAL DEL SOLICITANTE (Letras en mayúscula) en caso sobreviviente, auxilio funerario o apoderado.

Tipo de documento de Identificación	Número de documento	Fecha de nacimiento	Sexo	
[X] CC [ ] CE [ ] TI [ ] RC [ ] PAS	76.288.110	1984 12 02	F	70

Primer apellido: Chantre		Segundo apellido: Gutierrez	
Primer nombre: Pedro		Segundo nombre: Javier	
Dirección correspondencia: Calle 4 # 20A - 124			
Departamento: Cauca	Ciudad: San Tomas	Correo electrónico:	
Teléfono:	Celular: 311 308 3684	Número de familiar:	Otro número de contacto:

4. INFORMACIÓN PERSONAL DEL CÓNYUGE O COMPAÑERO (Letras en mayúscula)

Tipo de documento de identificación	Número de documento	Fecha de nacimiento	Sexo	
[ ] CC [ ] CE [ ] TI [ ] RC [ ] PAS		AAAA MM DD	F	M

Primer apellido:		Segundo apellido:	
Primer nombre:		Segundo nombre:	
Departamento de Nacimiento:	Ciudad de Nacimiento:	Nacionalidad:	
Dirección correspondencia:			
Teléfono:	Celular:	Número de familiar:	Otro número de contacto:
Correo electrónico:	Autorizo el envío de notificaciones por correo electrónico	SI [ ] NO [ ]	

El cumplimiento que usted otorga en cuanto que el trámite de su solicitud no tiene ningún costo, por lo cual, usted declara que no pagará dinero a persona alguna por la misma. Por favor denuncie cualquier anomalía irregular enviando un correo electrónico escrito a servicio al cliente a Colfondos S.A. Carrera 13 No. 26-45 de la ciudad Bogotá, o ingrese a nuestra página web institucional www.colfondos.com.co/contacto o al teléfono gratuito 018000 en Bogotá, 3819888 en Barranquilla, 6859888 en Bucaramanga, 4899888 en Cali, 6945888 en Cartagena, 6042888 en Medellín, para donde el cual no pague ningún costo.

Colfondos

5.1 En caso de sobrevivencia diligenciar este espacio

Fecha de defunción del Afiliado:	Año		Mes		Día		HORA:	HH	MM
Lugar de ocurrencia		Ciudad de ocurrencia		Departamento de ocurrencia					

Actividad que se estaba ejecutando al momento del fallecimiento:

Descripción de los hechos:

5.2 En caso de Auxilio Funerario diligenciar este espacio

Fecha de defunción del Afiliado:	Año	2019	Mes	09	Día	06	HORA:	9	30
Lugar de ocurrencia	Casa	Ciudad de ocurrencia	Santander de Q.	Departamento de ocurrencia	Cauca				

Actividad que se estaba ejecutando al momento del fallecimiento: Se encontraba hospitalizado por una neumonia, posteriormente se le da de alta y a los 2 días fallece en la casa

Información de los gastos sepelio:

Funeraria	Serco Fun LTDA - Funeraria los olivos			Número de factura						
Póliza exequial	SI	X	NO		Valor factura	$ 4.191.000	Fecha factura	Año	2019	Mes 09 Día 12
Forma de Pago	Efectivo		Cheque							

5.3 En caso de solicitud de pensión de Invalidez (diligenciar este espacio)

Entidad calificadora:					Fecha de dictamen	AAAA	MM	DD
Porcentaje de pérdida de capacidad laboral	%	Fecha de la estructuración de la invalidez	AAAA	MM	DD	Origen de la invalidez		

5.4 En caso de solicitud de calificación de perdida de capacidad laboral PCL o Solicitud de pago de incapacidades (diligenciar en te espacio)

Información del último Empleador:

Nombre o Razón Social								Teléfono correspondencia				
Dirección correspondencia												
Fecha Ingreso	Año		Mes		Día		Fecha Retiro	Año		Mes		Día		Tiempo en el cargo	
Horario de trabajo:					Nombre del cargo							
Tipo de trabajador:					Profesión u oficio							

Descripción detallada de las actividades:

Si la invalidez fue por causa o con ocasión del trabajo

Hubo reporte a la ARL de accidente de trabajo o enfermedad profesional?	SI	NO
La ARL inicio alguna gestión o investigación?	SI	NO
Fue necesario reubicación en otro cargo?	SI	NO

Narración de los hechos que originaron la invalidez:

Si requiere que usted tenga un control que el trámite de su solicitud no tiene ningún costo, por lo cual, debe abstenerse de entregar dinero a persona que se lo solicite. Por favor denuncie esta ilegal acción ingresando mediante comunicación escrita y personal a la Calle 67 No. 7-94 en la ciudad Bogotá, ingresar a nuestro portal transaccional www.colfondos.com.co/contacto o al mediante servicio al [illegible] en Bogotá, [illegible] en Barranquilla, [illegible] en Bucaramanga, [illegible] en Cali, [illegible] en Cartagena, [illegible] en Medellín, puede llamar al costo del país al [illegible].

Colfondos

6. DECLARACIÓN DE ACEPTACIÓN HISTORIA LABORAL

Manifiesto que estoy de acuerdo con la Historia Laboral de aportes realizados al Régimen de Ahorro Individual con Solidaridad (RAIS), los cuales corresponden a _____ semanas cotizadas a COLFONDOS S.A. Pensiones y Cesantías, _____ semanas a OTRAS AFP y que estoy de acuerdo con la Historia Laboral de aportes realizados al Régimen de Prima Media, los cuales corresponden a COLPENSIONES con _____ semanas.

7. ÚNICAMENTE PARA VEJEZ ANTICIPADA O MUJERES QUE DESEN NEGOCIAR BONO PENSIONAL ANTES DE REDENCIÓN

Autorizo: ☐ SI ☐ NO

A Colfondos para que solicite ante la oficina de bonos pensionales del Ministerio de Hacienda y Crédito Público la emisión y expedición del bono pensional. Manifiesto que he sido asesorado sobre todas las implicaciones en la negociación del bono pensional, en particular sobre el descuento que se aplica a su valor en función del término que falta para su redención, y dejo expresa constancia que esta solicitud tiene como único propósito acceder a la pensión anticipada.

Validación de Documentos Recibidos por la Oficina.

Nombre del representante _____

Año ____ Mes ____ Día ____

Nombre del afiliado

_____

Año ____ Mes ____ Día ____

8. AUTORIZACIÓN DE INFORMACIÓN

Autorizo a Colfondos S.A Pensiones y Cesantías para que los extractos y las comunicaciones del trámite de la pensión, me sean enviadas a la dirección del correo electrónico y/o consultar los tramites en la página WEB. SI( ) NO( )

9. ASESORÍA

Certifico que fui asesorado en los Beneficios Económicos Periódicos (BEPS), la Pensión Familiar y la Garantía de Pensión Mínima (GPM), antes de tomar la decisión de radicar la solicitud de pensión y los documentos correspondiente de trámites de pensión. SI( ) NO( )

10. DECLARACIÓN JURAMENTADA

10.1 Información Bancaria

En el evento en que no se cumplan los requisitos para acceder a la pensión solicitada, esta Administradora realizará si así procede, la objeción de la prestación, autorizará la devolución de saldos y procederá a consignar en su cuenta bancaria los dineros existentes en la cuenta de ahorro individual de Colfondos. Es importante aclarar que el(los) beneficiario(s) debe(n) ser el(los) titular(es) de la(s) cuenta(s) bancaria(s).

Por lo anterior, solicitamos nos proporcione(n) la siguiente información:

Nombres y Apellidos	No. Cédula	No. Cuenta Bancaria	Tipo de Cuenta	Entidad Bancaria

10.2 Declaración del Solicitante

Yo _____ identificado con tipo de documento ___ y número _____ de _____, en la Ciudad de _____ hoy _____ de _____ de _____, en calidad de reclamante, bajo la gravedad de juramento, siendo conocedor de lo dispuesto por los artículos 280, 281 y 293 y 442 del Código Penal Colombiano, manifiesto que la información contenida y que he declarado ante Colfondos es totalmente cierta, verídica, susceptible de verificación en cualquier momento por parte de Colfondos y de la aseguradora competente para el reconocimiento de la suma adicional que financiará la pensión que aquí reclamo, al tiempo que no he ocultado información necesaria para el reconocimiento de la pensión que estoy solicitando. Así mismo, informo que conozco de la existencia de los beneficiarios que aquí he informado y que no conozco sobre la existencia real o potencial de otros beneficiarios con igual o mejor derecho al que me asiste. En consecuencia, en el evento en que existan otros beneficiarios o en caso que tenga noticia de su existencia, lo informaré en forma inmediata a Colfondos, autorizando a suspender el pago de mi mesada pensional y a ponerla a disposición del Juez Laboral competente el pago de las mesadas pensionales mientras el conflicto de beneficiarios sea resuelto y que me comprometo a satisfacer los pagos de mesada pensional que haya recibido, en caso de declararse judicial o extrajudicialmente que no me asiste derecho a recibir el pago de mesadas pensionales, exonerando de toda responsabilidad a Colfondos. Así mismo, me comprometo a informar a Colfondos cualquier cambio de dirección y de teléfono que tenga. Finalmente declaro que no he recibido ninguna pensión reconocida por el Sistema General de Pensiones y que no estoy reclamando ninguna pensión con cargo a los aportes efectuados en este mismo sistema. En el evento en que no se cumplan los requisitos para acceder a la pensión solicitada, esta Administradora realizará si así procede, la objeción de la prestación, autorizará la devolución de saldos y procederá a consignar en su cuenta bancaria los dineros existentes en la cuenta de ahorro individual de Colfondos. Es importante aclarar que el(los) beneficiario(s) debe(n) ser el(los) titular(es) de la(s) cuenta(s) bancaria(s).

SUJETO A VERIFICACIÓN DE CONTENIDO E INFORMACIÓN

Firma
Nombre: Pedro Javier Chantre
CC: 76.288.110

Huella del solicitante

Firma Representante Oficina

Firma Administrador Oficina

1) Importante que cuente con copia de la cédula del titular si su solicitud se tiene radicada por la red. Debe diligenciar de entregar dineros a personas que se retiraron. Por favor denuncie cualquier conducta irregular, inusual o sospechosa comunicándose gratis a nuestra Línea #1 en Bogotá, la opción en línea en el link www.colfondos.com.co/contacto o al correo corresponsal 7434888 en Bogotá, 3565868 en Barranquilla, 6881888 en Bucaramanga, 5030333 en Cali, 6519888 en Cartagena, 6041888 en Medellín, para desde el resto del país al 018000115000.

Colfondos
Pensiones y Cesantías
del grupo Scotiabank

Bogotá D.C. 16 de octubre de 2019
BP-R-I-L- 60309-10-19

Señor(a):
PEDRO JAVIER CHANTRE GUTIERREZ
Calle 4 N° 20ª – 120
Teléfono: 3113083687
Santander de Quilichao - Cauca

Referencia : Rechazo Solicitud Auxilio Funerario
Afiliado : JESUS EIVAR CHANTRE GUTIERREZ (q.e.p.d)
Cédula : 94.384.358

Respetado(a) Señor(a):

En atención a su solicitud de reconocimiento y pago del auxilio funerario, nos permitimos manifestar lo siguiente:

Revisando documentación allegada por usted para acreditar el cumplimiento de los requisitos que dan derecho a definir el reconocimiento y pago del auxilio funerario, observamos que la misma no se encuentra completa y/o hace falta documentación que nos permita confirmar el beneficio a otorgar, por lo que solicitamos anexar lo siguiente:

- *Dentro de los soportes allegados se encuentra la certificación por parte la entidad **SERCONFUN LTDA** en donde informan que el señor **PEDRO JAVIER CHANTRE GUTIERREZ** con CC **76.288.110** se encuentra afiliado a un plan exequial en donde el tomador es la empresa **"INGENIO LA CABAÑA S.A "***
  Por lo que se hace necesario allegar soportes que nos permitan establecer quien era la persona que hacia los pagos de la prima (soportes y/o certificado de descuentos o pago total del plan exequial).

Lo anterior con base en el artículo el artículo 7 del Decreto 510 de 2003, que reglamenta parcialmente la ley 797 de 2003.

> ***Artículo 7. Para los efectos del parágrafo 1 del artículo 33 de la ley 100 de 1993, modificado por el artículo 9 de la ley 797 de 2003, la obligación de los fondos encargados de reconocer la pensión, dentro del término legal establecido, procederá una vez se presente la solicitud de reconocimiento junto con la documentación requerida para acreditar el derecho, a través de la cual se aprueben los presupuestos de hecho y de derecho de la norma que confiere la respectiva prestación de vejez, invalidez o sobrevivencia." (...).***

Así las cosas y teniendo en cuenta hace falta documentación completa que permita establecer el cumplimiento de los requisitos para estudiar y acceder al reconocimiento solicitado, Colfondos Pensiones y Cesantías **RECHAZA** su solicitud de trámite de auxilio funerario.

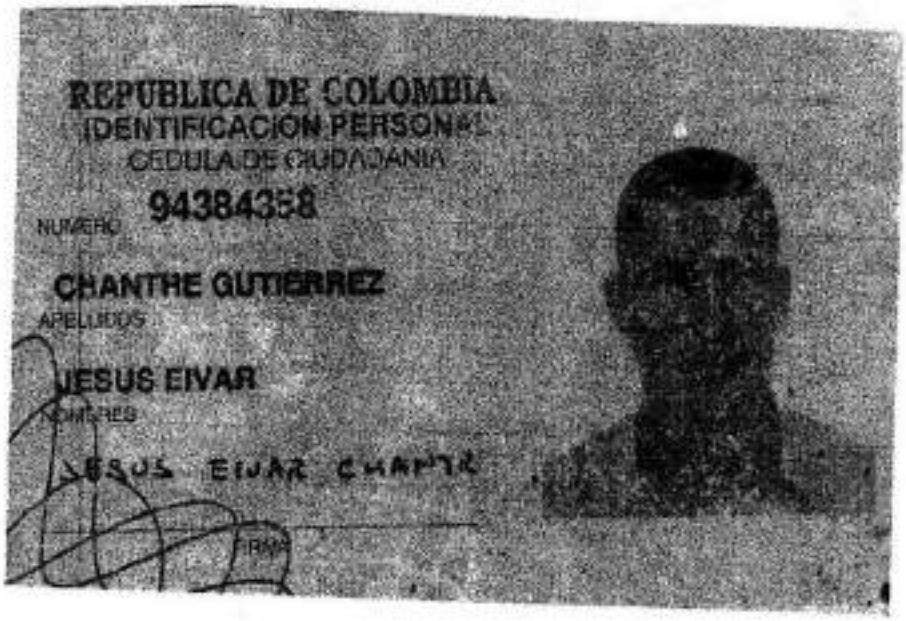
Por último, le invitamos para que suministre la documentación faltante en el menor tiempo posible a fin de realizar un nuevo estudio de su reclamación. Los términos de decisión previstos en la ley comenzarán a correr de nuevo en su totalidad a partir del momento en el cual se radique la documentación completa.

Cualquier información adicional con gusto será atendida.

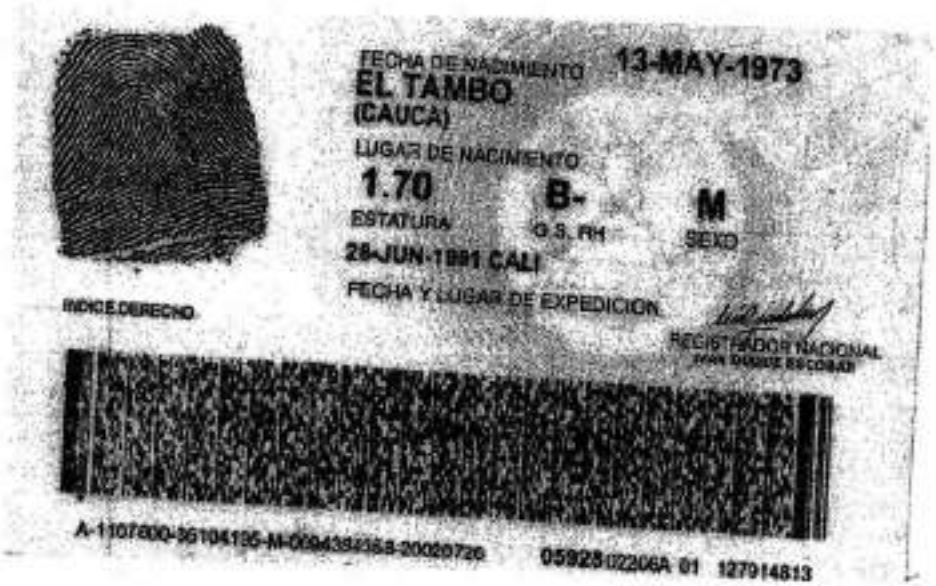
SERVICIO DE CONTACT CENTRO
CAJA 1 | 18 NOV 2019 | CAJA 1
SUJETO A REVISION DE CONTENIDO NO IMPLICA ACEPTACION

Cordialmente,

Adriana Sofía Espejo Londoño
Coordinadora de Indemnizaciones
Elaboró: agcs



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 94384358
CHANTHE GUTIERREZ
APELLIDOS
JESUS EIVAR
NOMBRES
JESUS EIVAR CHANTH
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 13-MAY-1973
EL TAMBO
(CAUCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.70
ESTATURA
B-
G.S. RH
M
SEXO
28-JUN-1991 CALI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
INDICE DERECHO
REGISTRADOR NACIONAL
A-1107800-96104135-M-0094384358-20020726
05925 02206A 01 127914813

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN

Indicativo Serial 08796541

Datos de la oficina de registro

Clase de oficina: Registraduría [ ] Notaría [X] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Insp. de Policía [ ] Código H 8 A

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

COLOMBIA CAUCA SANTANDER DE QUILICHAO

Datos del inscrito

Apellidos y nombres completos

CHANTRE GUTIERREZ JESUS EIVAR

Documento de identificación (Clase y número) | Sexo (en letras)

CC94384358 DE CALI VALLE | MASCULINO

Datos de la defunción

Lugar de la defunción: País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA CAUCA SANTANDER DE QUILICHAO

Fecha de la defunción	Hora	Número de certificado de defunción
Año 2019 Mes SEP Día 06	01-30	72177427- 6

Presunción de muerte

Juzgado que profiere la sentencia | Fecha de la sentencia: Año Mes Día

Documento presentado: Autorización Judicial [ ] Certificado Médico [X]

Nombre y cargo del funcionario: VITONAS PAVI LEYDY JAMILE (MEDICO)

Datos del denunciante

Apellidos y nombres completos

MERA VALENCIA NORMAN ARMANDO

Documento de identificación (Clase y número) | Firma

CC Nº 76.290.338 DE PURACE COCONUCO CAUCA

Primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número) | Firma

Segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número) | Firma

Fecha de inscripción

Año 2019 Mes SEP Día 06

Nombre y firma del funcionario que autoriza

DR. JUAN CARLOS RAMOS DOMINGUEZ

ESPACIO PARA NOTAS

Colfondos OFICINA CALI CENTRO CAJA 2 0 OCT 2019 2 RECIBIDO SUJETO A REVISIÓN DE CONTENIDO

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

09 SEP 2019

EL SUSCRITO NOTARIO UNICO DE
SANTANDER DE QUILICHAO CAUCA
CERTIFICA:
QUE EL PRESENTADO REGISTRO CIVIL DE: DEFUNCION
CON INDICATIVO SERIAL QUE OBRA EN
SERIAL 09795541
LA COPIA HA TENIDO A LA VISTA
ES PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES
DECRETO 1260 DE 1970
VALIDO PARA TRAMITES LEGALES

NOTARIA UNICA DE SANTANDER DE QUILICHAO
Es fotocopia concuerda con el Original que
tuvo a la vista
Santander de Quilichao Cauca

REPUBLICA DE COLOMBIA
NOTARIA DEL CIRCULO
SANTANDER DE QUILICHAO

REPUBLICA DE COLOMBIA
NOTARIA DEL CIRCULO
SANTANDER DE QUILICHAO

INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **02-DIC-1967**

EL TAMBO
(CAUCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.73	**B+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

07-DIC-1985 EL TAMBO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1107600-00167999-M-0076288110-20090810 0014716412A 1 17003886

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **76.288.110**
CHANTRE GUTIERREZ

APELLIDOS
PEDRO JAVIER

NOMBRES

Pedro J Chantre

FIRMA

Colfondos
OFICINA CALI CENTRO
CAJA 2 10 OCT 2019 CAJA 2
RECIBIDO
SUJETO A REVISIÓN
DE CONTENIDO

Un homenaje al amor

Los Olivos

SERCOFUN LTDA. - FUNERALES LOS OLIVOS

NIT: 890.310.455-7

CERTIFICA QUE:

El día seis (06) de Septiembre de 2019, en el Municipio de Santander de Quilichao (Cauca), prestó los Servicios Funerarios, al (la) Señor (a) **JESUS EIVAR CHANTRE GUTIERREZ** (q.e.p.d.) Cedula de Ciudadania No. 94384358, por medio de afiliación como Beneficiario del plan de previsión Exequial en grupo familiar UNIDOS 3 INTG. REPATRIACION. Según Contrato Grupo No. 185000210139. Empresa: **INGENIO LA CABAÑA S.A. NIT: 891501133-4.** Afiliado, pagador y solicitante del Servicio Señor (a) **PEDRO JAVIER CHANTRE GUTIERREZ**, identificado (a) con Cedula de Ciudadania No. 76288110. Servicios Correspondientes a:

DESCRIPCION	VALOR
ARREGLOS INICIALES (Diligencias legales, Preservación, Cofre)	$ 1.025.000
VELACION (Velación en Casa, Carteles, Velones, Denario, Cinta nombre fallecido, Tarjeta de agradecimientos, Libro de oración, Ofrenda floral)	$ 1.737.000
EXEQUIAS Y DESTINO FINAL (Traslado carroza al parque cementerio, Honras fúnebres, Destino Final: Inhumación)	$ 1.379.000
VALOR SERVICIO PLAN	**$ 4,141,000**

Documento válido para certificar prestación de servicio funerario, no tiene fecha de vencimiento

Se expide en la Ciudad de Santiago de Cali, a los doce (12) días del mes de Septiembre de dos mil diecinueve (2019)

ISLENY AGUIRRE BEDOYA
Contadora
Dbedoya/ ORQ-00629
GT-FT-11 v.1

Colfondos
OFICINA CALI CENTRO
CAJA 2 — 10 OCT 2019 — CAJA 2
RECIBIDO
SUJETO A REVISIÓN DE CONTENIDO

ISO 9001 icontec

Oficina Principal
Cra. Pasoancho No 50 - 70
PBX (2) 486 2020
Línea Nacional de Atención
018000180150
Cali - Colombia

Los Olivos

SERCOFUN - CALI

CERTIFICADO O CONSTANCIA DE AFILIACIÓN EXEQUIAL

TOMADOR

Vigencia Técnica 01/01/2019 al 01/01/2020

Razón Social:	INGENIO LA CABAÑA S.A.	Contrato:	185000210139
Sigla:		Producto:	UNIDOS 3 INTG. REPATRIACION
NIT	891501133	Tipo de Contrato:	GRUPO
Dirección:	CALLE 23N # 4N-50 PISO 9	Pto. Venta:	OLIVOS PALMIRA
Teléfono:	3930300	Asesor Comercial:	GARCIA HENAO ANGELICA JOHANA

AFILIADO TITULAR

Nombre:	CHANTRE GUTIERREZ PEDRO JAVIER	Fecha Vinculación:	01/01/2011		
Identificación:	76288110	Fecha de Ingreso:	01/01/2018	Movimiento:	INGRESO
Fecha de nacimiento:	02/12/1967 Edad: 51	Estado:	ACTIVO	Fecha de retiro:	
Dirección:	CALLE 4 NO 20A-120	Fallecido:	☐	Fecha:	
Teléfono:	3113083687	Canasta:	☐	Otros Amparos:	☒
Centro de Costo:	1 - INGENIO LA CABAÑA S.A.				

R. Técnico	Amparo	Vr. Aseg.	Cuota	Forma Pago 1	Importe 1	Forma Pago 2	Importe 2	Forma Pago 3	Importe 3
AP EXEQ	MUERTE ACC. ANEXO EXEQ	5,000,000	6,300.00						
	AUXILIO EDUC. ANEXO EXEQ	9,000,000	900.00						

GRUPO FAMILIAR

# Par	Tipo Doc.	Nro. Doc	Apellidos y Nombres	Fec. Nac.	Edad	Parentesco	CentroCosto	Estado	Fec. Stro.
R. Técnico	Amparo		Vr. Aseg. Cuota Forma Pago 1	Importe 1	Forma Pago 2		Importe 2	Forma Pago 3	Importe 3
1	CC	25431516	GUTIERREZ DE CHANTRE MARIA LEONOR	22/07/1944	75	MADRE	1	ACTIVO	
2	CC	34600176	CUSI FAJARDO RUBIDIA	15/04/1970	49	CONYUGE	1	ACTIVO	
3	CC	1062299756	CHANTRE CUSI LEIDY JOHANA	30/05/1991	28	HIJO (A)	1	ACTIVO	
4	TI	96070913396	CHANTRE CUSI ALEJANDRA	09/07/1996	23	HIJO (A)	1	ACTIVO	
5	CC	18101427	CHANTE GUTIERREZ ENIO DARIO	26/01/1964	55	HERMANO (A)	1	ACTIVO	
6	CC	94364358	CHANTE GUTIERREZ JESUS EIVAR	13/05/1973	46	HERMANO (A)	1	ACTIVO	09/09/2019
7	CC	10475252	CHANTRE JORGE ENRIQUE	13/04/1948	73	PRIMO (A)	1	ACTIVO	

AFILIADOS ADICIONALES

# Par	Tipo Doc.	Nro. Doc	Apellidos y Nombres	Fec. Nac.	Edad	Parentesco	Centro Costo	Estado	Fec. Stro.
R. Técnico	Amparo		Vr. Aseg. Cuota Forma Pago 1	Importe 1	Forma Pago 2		Importe 2	Forma Pago 3	Importe 3

BENEFICIARIOS

Tipo Doc.	Nro Documento	Apellidos y Nombres	Fec. Nacimiento	Edad	Estado	Calidad Beneficiario	% Participacion
1 CC	34600176	CUSI FAJARDO RUBYDIA	15/04/1970	49	ACTIVO	PAGO INMEDIATO	100.00

Colfondos
OFICINA CALI CENTRO
CAJA 2 — 10 OCT 2019 — CAJA 2
RECIBIDO
SUJETO A REVISIÓN DE CONTENIDO

FENALCO
LA FUERZA QUE UNE
B O G O T A

AÑOS
FENALCO
LA FUERZA QUE UNE

EL MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL A TRAVÉS DE SU OFICINA JURÍDICA Y DE APOYO LEGISLATIVO CONCEPTUÓ QUE EL CERTIFICADO DE GASTOS EXPEDIDO POR LA ENTIDAD QUE PRESTÓ LOS SERVICIOS FUNERARIOS SE CONSIDERA COMO DOCUMENTO VÁLIDO PARA SOLICITAR EL PAGO DEL AUXILIO FUNERARIO CUANDO EXISTE UN CONTRATO PREEXEQUIAL

Con beneplácito nos permitimos informarles que la Jefe de la Oficina Jurídica y de Apoyo Legislativo del Ministerio de la Protección Social mediante comunicación número 003391 de fecha 16 de marzo de 2005, en la cual da respuesta a la solicitud que FENALCO le formuló al Ministerio en el sentido de revisar los documentos que deben presentarse para el pago del auxilio funerario, por parte de las personas que demuestren haber sufragado los gastos de entierro, manifestó lo siguiente "... cuando el occiso o sus familiares hayan tomado un contrato preexequial, se deberá tener por documento válido para los efectos previstos en la citada disposición la certificación de gastos expedida por la entidad que prestó el servicio de exequias...".

Igualmente en dicha comunicación se establece que en la medida de que el servicio funerario es una actividad de comercio sujeta a las disposiciones tributarias, se debe expedir factura de venta o su documento equivalente, en los términos de articulo 617 del Estatuto Tributario, como documento soporte de los hechos económicos de los comerciantes.

Cualquier información adicional con gusto les será suministrada.

SECRETARÍA GENERAL FENALCO BOGOTÁ – GRUPO EMPRESARIAL PARQUES CEMENTERIOS Y SERVICIOS FUNERARIOS. ABRIL 2005.

Banco de Bogotá

NIT 860.002 964-4

REFERENCIA BANCARIA

El BANCO DE BOGOTÁ a solicitud del interesado informa que CHANTRE GUTIERREZ PEDRO JAVIER identificado(a) con Cédula de Ciudadanía número 76288110 está vinculado con el BANCO DE BOGOTÁ a través de los siguientes productos financieros:

Cuenta Corriente No. *-*-*-*-*-*-*-*-*-*-*-*-*-*-*-*-*-*-*- //

X Cuenta de Ahorros No. 470015561 abierta desde el 21/02/02

Créditos hasta por valor de $0.00

CONCEPTO: CLIENTE CON CUENTA DE AHORRO VIGENETA LA FECHA

Colfondos
OFICINA CALI CENTRO
CAJA 2
18 OCT 2019
CAJA 2
RECIBIDO
SUJETO A REVISIÓN
DE CONTENIDO

Se expide en CALI el día 08 del mes de Octubre del año 2019 con destino a QUIEN PUEDA INTERESAR

Firma Autorizada

484 Plaza Caycedo

ESTA INFORMACION ES CONFIDENCIAL Y SE SUMINISTRA SIN RESPONSABILIDAD ALGUNA POR PARTE DEL BANCO

COMPROBANTE DE PAGO No 461

FICHA 16747 | NOMBRE CHANTRE GUTIERREZ PEDRO JAVIER

DEVENGADOS

CPTO	DESCRIPCION	CANTIDAD		VALOR
001	HORAS DIURNAS NORMALES 1	48	HOR	215,018
009	DOMINICAL	8	HOR	26,333
503	VIATICOS TRANSPORTE	1	UNI	8,000
			TOTAL DEVENGADOS	350,349

FECHA S 4 2019-08-02 | SITIO DE PAGO 04-95-00

DEDUCCIONES

CPTO	DESCRIPCION	CANTIDAD		VALOR
501	APORTE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SA	4	%	10,174
701	APORTE PENSION OBLIGATORIA COLPENSION	4	%	10,174
1507	PRES. EMP. CALAM CON INTERES	1	UNI	10,500
1507	CREDIPOLIZA SURAMERICANA	1	UNI	5,814
1507	SERCOFUN	1	UNI	2,675
1510	SINTRAINCABANA CUOTA ORDINARIA	1	UNI	800
	BANCO DE BOGOTA PRINCIPAL		TOTAL DEDUCCIONES	40,346
			NETO A PAGAR	310,003
			CUPO DE ENDEUDAMIENTO 30.00 %	

COMPROBANTE DE PAGO No 457

FICHA 16747 | NOMBRE CHANTRE GUTIERREZ PEDRO JAVIER

DEVENGADOS

CPTO	DESCRIPCION	CANTIDAD		VALOR
001	HORAS DIURNAS NORMALES 1	48	HOR	215,018
009	DOMINICAL	8	HOR	26,333
503	VIATICOS TRANSPORTE	1	UNI	8,000
			TOTAL DEVENGADOS	350,349

FECHA S 1 2019-08-09 | SITIO DE PAGO 04-95-00

DEDUCCIONES

CPTO	DESCRIPCION	CANTIDAD		VALOR
501	APORTE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SA	4	%	10,174
701	APORTE PENSION OBLIGATORIA COLPENSION	4	%	10,174
1507	PRES. EMP. CALAM CON INTERES	1	UNI	10,737
1507	CREDIPOLIZA SURAMERICANA	1	UNI	5,812
1507	SERCOFUN	1	UNI	2,675
1510	SINTRAINCABANA CUOTA ORDINARIA	1	UNI	800
	BANCO DE BOGOTA PRINCIPAL		TOTAL DEDUCCIONES	42,162
			NETO A PAGAR	310,187

COMPROBANTE DE PAGO No 460

FICHA 16747 | NOMBRE CHANTRE GUTIERREZ PEDRO JAVIER

DEVENGADOS

CPTO	DESCRIPCION	CANTIDAD		VALOR
200	CITA ESPECIALISTAS	8	HOR	36,333
201	HORAS DIURNAS NORMALES	33.5	HOR	45,375
309	DOMINICAL	8	HOR	36,333
310	FESTIVO	8	HOR	36,333
599	VIATICOS TRANSPORTE	1	UNI	5,000
			TOTAL DEVENGADOS	258,072

FECHA S 2 2019-08-16 | SITIO DE PAGO 04-95-00

DEDUCCIONES

CPTO	DESCRIPCION	CANTIDAD		VALOR
401	APORTE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SA	4	%	10,060
701	APORTE PENSION OBLIGATORIA COLPENSION	4	%	10,060
1507	PRES. EMP. CALAM CON INTERES	1	UNI	12,727
1507	CREDIPOLIZA BOLIVARIANA	1	UNI	9,812
1607	SERCOFUN	1	UNI	9,675
1510	SINDICATO CUOTA ORDINARIA	1	UNI	800
	BANCO DE BOGOTA PRINCIPAL		TOTAL DEDUCCIONES	43,880
			NETO A PAGAR	216,892

CUPO DE ENDEUDAMIENTO 33.79 %

COMPROBANTE DE PAGO No 461

FICHA 16747 | NOMBRE CHANTRE GUTIERREZ PEDRO JAVIER

DEVENGADOS

CPTO	DESCRIPCION	CANTIDAD		VALOR
201	HORAS DIURNAS NORMALES 1	48	HOR	219,016
309	DOMINICAL	8	HOR	36,333
599	VIATICOS TRANSPORTE	1	UNI	5,000
			TOTAL DEVENGADOS	260,349

FECHA S 3 2019-08-23 | SITIO DE PAGO 04-95-00

DEDUCCIONES

CPTO	DESCRIPCION	CANTIDAD		VALOR
401	APORTE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SA	4	%	10,174
701	APORTE PENSION OBLIGATORIA COLPENSION	4	%	10,174
1507	PRES. EMP. CALAM CON INTERES	1	UNI	12,727
1507	CREDIPOLIZA BOLIVARIANA	1	UNI	9,812
1607	SERCOFUN	1	UNI	9,675
1510	SINDICATO CUOTA ORDINARIA	1	UNI	800
	BANCO DE BOGOTA PRINCIPAL		TOTAL DEDUCCIONES	43,162
			NETO A PAGAR	216,187

COMPROBANTE DE PAGO No 484

FICHA 15747 | NOMBRE CHANTRE GUTIERREZ PEDRO JAVIER

DEVENGADOS

CPTO	DESCRIPCION	CANTIDAD		VALOR
001	HORAS DIURNAS NORMALES 1	40	HOR	181,880
004	DOMINICAL	8	HOR	37,333
012	FESTIVO	8	HOR	38,333
402	AUXILIO GRAVABLE ESTUDIO		AUX	137,800
508	VIATICOS TRANSPORTE	1	UNI	6,000
			TOTAL DEVENGADOS	399,546

FECHA 5 4 2019-06-30 | SITIO DE PAGO 04-05-00

DEDUCCIONES

CPTO	DESCRIPCION	CANTIDAD		VALOR
001	APORTE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SA	4	%	16,174
701	APORTE PENSION OBLIGATORIA COLPENSION	4	%	16,174
1537	PRES. EMP. CAJAM CON INTERES	1	UNI	12,727
1707	CREDIFONDO ZAPATERO/CAJA	1	UNI	8,814
1807	SERCOFUN	1	UNI	2,979
1901	SINTRACAJAMA CUOTA ORDINARIA	1	UNI	800
	BANCO DE BOGOTA PRINCIPAL		TOTAL DEDUCCIONES	43,664
			NETO A PAGAR	355,882
			OURO DESCUENTO: 10.41 %	

COMPROBANTE DE PAGO No 459

FICHA 15747 | NOMBRE CHANTRE GUTIERREZ PEDRO JAVIER

DEVENGADOS

CPTO	DESCRIPCION	CANTIDAD		VALOR
001	HORAS DIURNAS NORMALES 1	48	HOR	218,616
004	DOMINICAL	8	HOR	37,333
508	VIATICOS TRANSPORTE	1	UNI	6,000
			TOTAL DEVENGADOS	260,349

FECHA 5 5 2019-06-06 | SITIO DE PAGO 04-05-00

DEDUCCIONES

CPTO	DESCRIPCION	CANTIDAD		VALOR
001	APORTE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SA	4	%	10,174
701	APORTE PENSION OBLIGATORIA COLPENSION	4	%	10,174
1807	PRES. EMP. CAJAM CON INTERES	1	UNI	12,727
1901	SINTRACAJAMA CUOTA ORDINARIA	1	UNI	800
	BANCO DE BOGOTA PRINCIPAL		TOTAL DEDUCCIONES	33,875
			NETO A PAGAR	226,474

COMPROBANTE DE PAGO No 472

FICHA 16747	NOMBRE CHANTRE GUTIERREZ PEDRO JAVIER

DEVENGADOS

CPTO	DESCRIPCION	CANTIDAD		VALOR
219	LICENCIA POR LUTO	2	DIA	72,666
301	HORAS DIURNAS NORMALES	34	HOR	34,428
309	DOMINICAL	8	HOR	36,333
605	VIATICOS TRANSPORTE		UNI	4,000
			TOTAL DEVENGADOS	289,427

FECHA S1	2019-09-13	SITIO DE PAGO	04-85-00

DEDUCCIONES

CPTO	DESCRIPCION	CANTIDAD		VALOR
601	APORTE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SA	4	%	10,837
701	APORTE PENSION OBLIGATORIA COLPENSION	4	%	10,837
1507	PRES. EMP. CALAM CON INTERES	1	UNI	15,000
1507	CREDIFERIA CUOTA ORDINARIA	1	UNI	5,813
1907	SERCOFUN	1	UNI	2,675
1907	SINTRACABASA CUOTA ORDINARIA	1	UNI	800
BANCO DE BOGOTA PRINCIPAL		TOTAL DEDUCCIONES		66,370
		NETO A PAGAR		223,357
		CUPO DE ENDEUDAMIENTO 32.09%		

COMPROBANTE DE PAGO No 466

FICHA 16747	NOMBRE CHANTRE GUTIERREZ PEDRO JAVIER

DEVENGADOS

CPTO	DESCRIPCION	CANTIDAD		VALOR
219	LICENCIA POR LUTO	3	DIA	108,999
301	HORAS DIURNAS NORMALES	23	HOR	23,190
309	DOMINICAL	8	HOR	36,333
605	VIATICOS TRANSPORTE		UNI	4,000
			TOTAL DEVENGADOS	260,527

FECHA S2	2019-09-20	SITIO DE PAGO	04-85-00

DEDUCCIONES

CPTO	DESCRIPCION	CANTIDAD		VALOR
601	APORTE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SA	4	%	9,901
701	APORTE PENSION OBLIGATORIA COLPENSION	4	%	9,901
1507	PRES. EMP. CALAM CON INTERES	1	UNI	15,000
1507	CREDIFERIA CUOTA ORDINARIA	1	UNI	5,813
1907	SERCOFUN	1	UNI	2,675
1907	SINTRACABASA CUOTA ORDINARIA	1	UNI	800
BANCO DE BOGOTA PRINCIPAL		TOTAL DEDUCCIONES		44,798
		NETO A PAGAR		208,729
		CUPO DE ENDEUDAMIENTO 30.91%		

COMPROBANTE DE PAGO No 462

FICHA 16747	NOMBRE CHANTRE GUTIERREZ PEDRO JAVIER

DEVENGADOS

CPTO	DESCRIPCION	CANTIDAD		VALOR
211	INC. ENFERMEDAD GENERAL E.P.S.	4	DIA	110,415
214	INC. ENFERMEDAD GENERAL ENTRES	3	DIA	82,808
301	HORAS DIURNAS NORMALES 1	5.5	HOR	36,667
303	DOMINICAL	3	HOR	20,333
509	VIATICOS TRANSPORTE	1	UNI	6,000
			TOTAL DEVENGADOS	240,383

FECHA 5 3 2019-09-27 SITIO DE PAGO 04-85-00

DEDUCCIONES

CPTO	DESCRIPCION	CANTIDAD		VALOR
601	APORTE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SA	4	%	9,622
701	APORTE PENSION OBLIGATORIA COLPENSION	4	%	9,623
1507	PRES. EMP. CALAM CON INTERES	1	UNI	15,909
1512	CREDICITIZA SOLIDARIDARIA	1	UNI	5,614
1607	SERCOFUN	1	UNI	2,575
1610	SINTRABANCASARA CUOTA ORDINARIA	1	UNI	800
BANCO DE BOGOTA PRINCIPAL			TOTAL DEDUCCIONES	44,242
			NETO A PAGAR	202,321
			CUPO DE ENDEUDAMIENTO	32.88 %

COMPROBANTE DE PAGO No 464

FICHA 16747	NOMBRE CHANTRE GUTIERREZ PEDRO JAVIER

DEVENGADOS

CPTO	DESCRIPCION	CANTIDAD		VALOR
211	INC. ENFERMEDAD GENERAL E.P.S.	7	DIA	193,227
509	VIATICOS TRANSPORTE	1	UNI	6,000
			TOTAL DEVENGADOS	199,227

FECHA 5 4 2019-10-04 SITIO DE PAGO 04-85-00

DEDUCCIONES

CPTO	DESCRIPCION	CANTIDAD		VALOR
601	APORTE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SA	4	%	7,729
701	APORTE PENSION OBLIGATORIA COLPENSION	4	%	7,729
1507	PRES. EMP. CALAM CON INTERES	1	UNI	15,909
1512	CREDICITIZA SOLIDARIDARIA	1	UNI	5,614
1607	SERCOFUN	1	UNI	2,575
1610	SINTRABANCASARA CUOTA ORDINARIA	1	UNI	800
BANCO DE BOGOTA PRINCIPAL			TOTAL DEDUCCIONES	40,456
			NETO A PAGAR	158,771

AXPRESS

Ingreso 21/11/2019 9:41:49 | 1141-pluertas

382244982

GUIA

Mensajeria_Expresa

REMITENTE

COLFONDOS S.A.
Dir_Beneficios_Pensionales

CL 67 No 7 - 94
BOGOTA BOGOTA

DESTINATARIO

PEDRO JAVIER CHANTRE GUTIERREZ

CL 4 20 A 124

SANTANDER DE QUILICHAO CAUCA
CP 191030 0 VALLE

DICE CONTENER: LEGY LIBERATO -INCAPACIDADES

OBSERVACIONES: RECONOCIMIENTO SOLICITUD DE TRAMITE DE AUXILIO FUNERARIO
BP-R-LL-61245-11-19

No PIEZAS	PESO DECLARADO	VR SEGURO	VR DECLARADO
1	1	$ 50	$ 0

PACIBE EXPRESS

FECHA			HORA

LARGO	ANCHO	ALTO	PESO VOL
0	0	0	

FLETE $ 5.046 **TOTAL** $ 5.096

INSTRUCCIONES DE ENTREGA
BP-R-LL-61245-11-19

AXPRESS
CARGA Y COURIER
NIT:830.137.513 - 7

Colfondos
Pensiones y Cesantías
del grupo Scotiabank

Bogotá D.C. 19 de noviembre de 2019
BP-R-I-L-61245-11-19

Señor(a):
PEDRO JAVIER CHANTRE GUTIERREZ
Calle 4 N° 20ª -124
Teléfono: 3113083687
Santander de Quilichao - Cauca

REF: **Reconocimiento solicitud de Trámite de Auxilio Funerario**
Afiliado(a): **JESUS EIVAR CHANTRE GUTIERREZ (q.e.p.d.)**
C.C. **94.384.358**

Respetado(a) señor(a):

En atención a su solicitud de reconocimiento y pago del auxilio funerario, nos permitimos manifestar lo siguiente:

1. El afiliado falleció el día **06 de Septiembre de 2019**

2. Se presentó a reclamar el reconocimiento y pago del auxilio funerario el señor **PEDRO JAVIER CHANTRE GUTIERREZ** identificado con cedula de ciudadanía No. **76.288.110**

3. En virtud de dicha solicitud, y en cumplimiento con lo establecido en el articulo 86 de la Ley 100 de 1993 Colfondos SA procedió al respectivo estudio de su caso.

> *(...)**ARTICULO 86. AUXILIO FUNERARIO.** La persona que compruebe haber sufragado los gastos de entierro de un afiliado o pensionado, tendrá derecho a percibir un auxilio funerario equivalente al último salario base de cotización, o al valor correspondiente a la última mesada pensional recibida, según sea el caso, sin que pueda ser inferior a cinco (5) salarios mínimos legales mensuales vigentes, ni superior a diez (10) veces dicho salario. (...)*

Una vez revisado el caso, se comprobó que efectivamente el señor **PEDRO JAVIER CHANTRE GUTIERREZ** sufrago los gastos fúnebres ocasionados por el fallecimiento del afiliado, razón por la cual esta Administradora procederá a efectuar el pago correspondiente al auxilio funerario por la suma de **$ 4.140.580** monto que se calculó con los parámetros legales establecidos en la Ley antes citada.

Cordialmente,

Adriana Chacon Mendoza
Área Indemnizaciones
Colfondos S.A
Bajos qpch

VIGILADO

RCH 16-10-19 PEN.

PENSIONES
659463

Colfondos

FORMATO DE SOLICITUD DE PENSIÓN

Ciudad: Cali | Fecha de solicitud: Año 2019 Mes 10 Día 10 | Oficina: Cali-Centro

1. TIPO DE SOLICITUD

* NOTA: ESPACIO DE USO EXCLUSIVO PARA COLFONDOS S.A.

PENSIÓN DE VEJEZ

- [ ] FAMILIAR
- [ ] ANTICIPADA
- [ ] DEVOLUCIÓN DE SALDOS
- [ ] REDENCIÓN
- [ ] UN NEGOCIACIÓN BONO PENSIONAL
- [ ] GARANTÍA DE PENSIÓN MÍNIMA
- [ ] CONVENIO ESPAÑA O CHILE
- [ ] BONO PENSIONAL

- [ ] RECONSIDERACIÓN
- [ ] RELIQUIDACIÓN

PENSIÓN DE SOBREVIVENCIA

- [ ] SOBREVIVENCIA
- [ ] DEVOLUCIÓN DE SALDOS
- [X] AUXILIO FUNERARIO
- [ ] BONO PENSIONAL
- [ ] CONVENIO ESPAÑA O CHILE

PENSIÓN DE INVALIDEZ

- [ ] INCAPACIDADES
- [ ] CONVENIO ESPAÑA O CHILE
- [ ] CALIFICACIÓN
- [ ] DEVOLUCIÓN DE SALDOS
- [ ] INVALIDEZ
- [ ] BONO PENSIONAL

2. INFORMACIÓN PERSONAL DEL AFILIADO (Letras en mayúscula)

Tipo de documento de identificación	Número de documento	Fecha de nacimiento	Sexo
[X] CC [ ] CE [ ] TI [ ] RC [ ] PAS	94.384.358	Año 1973 Mes 05 Día 13	[ ] F [X] M

Primer apellido: CHANTRE	Segundo apellido: GUTIERREZ		
Primer nombre: JESUS	Segundo nombre: ELVAR		
Departamento de Nacimiento: CAUCA	Ciudad de Nacimiento: TAMBO	Nacionalidad: COLOMBIANO	
Dirección correspondencia: CALLE 5 SUR # 4-90 BARRIO SAN BERNABE			
Teléfono:	Celular:	Número de familiar:	Otro número de contacto:
Correo electrónico:	Departamento de Residencia:		
Estado civil	Ciudad de Residencia:		

Casado (a)		Casado (a) desde	Año		Mes	Día	EPS:
Unión Libre		En unión marital de hecho desde	Año		Mes	Día	
Separado(a) / Divorciado(a)		Disolución marital de hecho desde	Año		Mes	Día	ARL:
Viudo (a)		Fecha de defunción de cónyuge (a)	Año		Mes	Día	
Soltero (a)		En el evento de encontrarse vigente el vínculo matrimonial, el cónyuge será tenido(a) en cuenta para el cálculo actuarial.					

Pensionado por otra entidad?	SI		No		Nombre de la entidad		
Tipo de pensión en la otra entidad		Fecha de reconocimiento en la otra entidad	Año		Mes	Día	

3. INFORMACIÓN PERSONAL DEL SOLICITANTE (Letras en mayúscula) en caso sobrevivencia, auxilio funerario o beneficiario.

Tipo de documento de identificación	Número de documento	Fecha de nacimiento	Sexo
[ ] CC [X] CE [ ] TI [ ] RC [ ] PAS	96 255 110	1967 12 02	X

Primer apellido: Chantre	Segundo apellido: Gutierrez		
Primer nombre: Pedro	Segundo nombre: Jesus		
Dirección correspondencia: Calle 4 #20A-129 B/ Morichal Norte			
Departamento: Cauca	Ciudad: Santander de Q.	Correo electrónico:	
Teléfono: — a —	Celular: 311 3659 3689	Número de familiar: 311 6064191	Otro número de contacto:

4. INFORMACIÓN PERSONAL DEL CÓNYUGE O COMPAÑERO (Letras en mayúscula)

Tipo de documento de identificación	Número de documento	Fecha de nacimiento	Sexo
[ ] CC [ ] CE [ ] TI [ ] RC [ ] PAS			

Primer apellido:	Segundo apellido:		
Primer nombre:	Segundo nombre:		
Departamento de Nacimiento:	Ciudad de Nacimiento:	Nacionalidad:	
Dirección correspondencia:			
Teléfono:	Celular:	Número de familiar:	Otro número de contacto:
Correo electrónico:			[ ] SI [ ] NO

Colfondos CALI CENTRO CAJA 2 1 OCT 2019 RECIBIDO SUJETO A REVISIÓN DE CONTENIDO 2

Colfondos

5.1 En caso de sobrevivencia diligenciar este espacio

Fecha de defunción del Afiliado: Año ____ Mes ____ Día ____ HORA: ____

Lugar de ocurrencia: ____ Ciudad de ocurrencia: ____ Departamento de ocurrencia: ____

Actividad que se estaba ejecutando al momento del fallecimiento:

Descripción de los hechos:

5.2 En caso de Auxilio funeraria diligenciar este espacio

Fecha de defunción del Afiliado: Año 2019 Mes 09 Día 06 HORA: 7 30

Lugar de ocurrencia: SANTANDER Ciudad de ocurrencia: STDER Q. Departamento de ocurrencia: CAUCA

Actividad que se estaba ejecutando al momento del fallecimiento:

Se encontraba hospitalizado por una neumonia posteriormente se le da de alta y a los dos fallece en la residencia

Información de los gastos funerarios:

Funeraria: SERFUN LTDA – funerales los olivos Número de factura: ____

Póliza exequial: SI X NO ____ Valor factura: $4.141.000 Fecha factura: Año 2019 Mes 09 Día 12

Forma de Pago: Efectivo ____ Cheque ____

5.3 En caso de solicitud de pensión de Invalidez (diligenciar este espacio)

Entidad calificadora: ____ Fecha de dictamen: ____

Porcentaje de pérdida de capacidad laboral: ____ % Fecha de la estructuración de la invalidez: ____ Origen de la invalidez: ____

5.4 En caso de solicitud de calificación de perdida de capacidad laboral PCL o Solicitud de pagos de incapacidades (diligenciar es te espacio)

Información del último Empleador:

Nombre o Razón Social: ____ Teléfono correspondencia: ____

Dirección correspondencia: ____

Fecha Ingreso: Año ____ Mes ____ Día ____ Fecha Retiro: Año ____ Mes ____ Día ____ Tiempo en el cargo: ____

Horario de trabajo: ____ Nombre del cargo: ____

Tipo de trabajador: ____ Profesión u oficio: ____

Descripción detallada de las actividades:

Si la invalidez fue por causa o con ocasión del trabajo

Hizo reporte a la ARL de accidente de trabajo o enfermedad profesional? SI ____ NO ____

La ARL hizo alguna gestión o investigación? SI ____ NO ____

Fue necesaria rehabilitación en entregas? SI ____ NO ____

Narración de los hechos que originaron la invalidez:

Colfondos
OFICINA CALI CENTRO
CAJA 2 10 OCT 2019 CAJA 2
RECIBIDO
SUJETO A REVISIÓN DE CONTENIDO

Si la información que usted nos da en el último de su solicitud no fue a ningún corte, por lo cual, debe abonarse de este que diríjase a nuestras oficinas ubicadas en la Calle 67 No. 7-94 en la ciudad Bogotá, o ingrese a nuestro portal transaccional www.colfondos.com.co/contactenos y al contact center al 318 4588 en Bogotá, 360 5060 en Bucaramanga, 4895888 en Cali, 6148888 en Cartagena, 604 2800 en Medellín, gratuito desde el resto del país en el 01 8000 915 000.

Colfondos

6. DECLARACIÓN DE ACEPTACIÓN HISTORIA LABORAL

Manifiesto que estoy de acuerdo con la Historia Laboral de aportes realizados al Régimen de Ahorro Individual con Solidaridad (RAIS), los cuales corresponden a: _____ semanas cotizadas a COLFONDOS S.A. Pensiones y Cesantías, _____ semanas a OTRAS AFP y que estoy de acuerdo con la Historia laboral de aportes realizados al Régimen de Prima Media, los cuales corresponden a COLPENSIONES con _____ semanas.

7. ÚNICAMENTE PARA VEJEZ ANTICIPADA O MUJERES QUE DESEN NEGOCIAR BONO PENSIONAL ANTES DE REDENCIÓN

Autorizo [ ] SI [ ] NO

A Colfondos para que solicite ante la oficina de bonos pensionales del Ministerio de Hacienda y Crédito Público la emisión y expedición del bono pensional. Manifiesto que he sido asesorado sobre todas las implicaciones en la negociación del bono pensional, en particular sobre el descuento que se aplica a su valor en función del tiempo que falta para su redención, y dejo expresa constancia que esta solicitud tiene como único propósito acceder a la pensión anticipada.

Validación de Documentos Recibidos por la Oficina

Nombre del representante _____

Año [ ] Mes [ ] Día [ ]

Nombre del afiliado

_____

Año [ ] Mes [ ] Día [ ]

8. AUTORIZACIÓN DE INFORMACIÓN

Autorizo a Colfondos S.A Pensiones y Cesantías para que los extractos y las comunicaciones del trámite de la pensión, me sean enviadas a la dirección del correo electrónico y/o consultar los trámites en la página WEB. SI( ) NO( )

9. ASESORÍA

Certifico que fui asesorado en los Beneficios Económicos Periódicos (BEPS), la Pensión Familiar y la Garantía de Pensión Mínima (GPM), antes de tomar la decisión de radicar la solicitud de pensión y los documentos correspondientes de trámites de pensión. SI( ) NO( )

10. DECLARACIÓN JURAMENTADA

10.1 Información Bancaria

En el evento en que no se cumplan los requisitos para acceder a la pensión solicitada, esta Administradora realizará lo así procede, la objeción de la pensión, se ~~ordenará la devolución de saldos y procederá a consignar en su cuenta bancaria los dineros existentes en la cuenta de ahorro individual de Colfondos.~~ Es importante aclarar que el(los) beneficiario(s) debe(n) ser el(los) titular(es) de la(s) cuenta(s) bancaria(s).

Por lo anterior, solicitamos nos proporcione la siguiente información:

Nombres y Apellidos	No. Cédula	No. Cuenta Bancaria	Tipo de Cuenta	Entidad Bancaria

10.2 Declaración del Solicitante

Yo _____ identificado con tipo de documento ___ y número _____ de _____ en la Ciudad de _____ hoy, _____ de _____ de _____, en calidad de reclamante, bajo la gravedad de juramento, obrando conocedor de lo dispuesto por los artículos 289, 291 y 293 y 442 del Código Penal Colombiano, manifiesto que la información contenida y que he declarado ante Colfondos es totalmente cierta, verídica, susceptible de verificación en cualquier momento por parte de Colfondos y de la aseguradora competente para el reconocimiento de la suma adicional que financiará la pensión que aquí reclamo, al tiempo que no he ocultado información necesaria para el reconocimiento de la pensión que estoy solicitando. Así mismo, Informo que conozco de la existencia de los beneficiarios que aquí he informado y que no conozco sobre la existencia real o potencial de otros beneficiarios con igual o mejor derecho al que me asiste. En consecuencia, en el evento en que existan otros beneficiarios o en caso que tenga noticia de su existencia, lo informaré en forma inmediata a Colfondos, autorizando a suspender el pago de mi mesada pensional y a ponerla a disposición del Juez Laboral competente el pago de las mesadas pensionales mientras el conflicto de beneficiarios sea resuelto y que me comprometo a satisfacer los pagos de mesada pensional que haya recibido, en caso de declararse judicial o extrajudicialmente que no me asistía derecho a recibir el pago de mesadas pensionales, exonerando de toda responsabilidad a Colfondos. Así mismo, me comprometo a informar a Colfondos cualquier cambio de dirección y de teléfono que tenga. Finalmente declaro que no he recibido ninguna pensión reconocida por el Sistema General de Pensiones y que no estoy reclamando ninguna pensión con cargo a los aportes efectuados en este mismo sistema. En el evento en que no se cumplan los requisitos para acceder a la pensión solicitada, esta Administradora realizará lo así procede, la objeción de la pensión, procederá la devolución de saldos y procederá a consignar en su cuenta bancaria los dineros existentes en la cuenta de ahorro individual de Colfondos. Es importante aclarar que el(los) beneficiario(s) debe(n) ser el(los) titular(es) de la(s) cuenta(s) bancaria(s).

Colfondos
OFICINA CALI CENTRO
CAJA 2 CAJA 2
10 OCT 2019
RECIBIDO
SUJETO A REVISIÓN DE CONTENIDO

Pedro Javier Cuenca
Firma
Nombre:
CC: 76788110

Colfondos
ROBERT DAVID PEREZ
Representante de Servicio - Cali Cali
Firma Representante Oficina

Firma Administrador Oficina

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
94384358
NUMERO
CHANTRE GUTIERREZ
APELLIDOS
JESUS EIVAR
NOMBRES
JESUS EIVAR CHANTRE

FECHA DE NACIMIENTO 13-MAY-1973
EL TAMBO
(CAUCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.70
ESTATURA
B-
G.S. RH
M
SEXO
28-JUN-1991 CALI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO
A-1107800-36104195-M-0094384358-20020726
05928 02308A 01 127914613

Colfondos
OFICINA CALI CENTRO
CAJA
2
1 0 OCT 2019
CAJA
2
RECIBIDO
SUJETO A REVISIÓN
DE CONTENIDO

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN

Indicativo Serial 08796511

Datos de la oficina de registro

Clase de oficina: Registraduría [ ] Notaría [X] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Insp. de Policía [ ] Código [8 3 A]

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

COLOMBIA CAUCA SANTANDER DE QUILICHAO

Datos del inscrito

Apellidos y nombres completos

CHANTRE GUTIERREZ JESUS EIVAR

Documento de identificación (Clase y número)	Sexo (en letras)
CC94384358 DE CALI VALLE	MASCULINO

Datos de la defunción

Lugar de la defunción: País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA CAUCA SANTANDER DE QUILICHAO

Fecha de la defunción	Hora	Número de certificado de defunción
Año 2019 Mes SEP Día 06	01-30	72177427- 6

Presunción de muerte

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

Documento presentado	Nombre y cargo del funcionario
Autorización Judicial [ ] Certificado Médico [X]	VITOWAS PAVI LEYDY JAMILE (MEDICO)

Datos del denunciante

Apellidos y nombres completos

MERA VALENCIA NORMAN ARMANDO

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CCN° 76.290.338 DE PURACE COCONUCO CAUCA	

Primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2019 Mes SEP Día 06	DR. JUAN CARLOS RAMOS DOMINGUEZ

ESPACIO PARA NOTAS

Colfondos OFICINA CALI CENTRO CAJA 2 8 OCT 2019 RECIBIDO SUJETO A REVISIÓN DE CONTENIDO

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **02-DIC-1967**

EL TAMBO
(CAUCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.73 ESTATURA | **B+** G.S. RH | **M** SEXO

07-DIC-1985 EL TAMBO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-1107000-00167993-M-0076288110-20090810 0014740612A 1 17093896

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **76.288.110**
CHANTRE GUTIERREZ
APELLIDOS
PEDRO JAVIER
NOMBRES

FIRMA

Colfondos
OFICINA CALI CENTRO
CAJA 2 | 10 OCT 2019 | CAJA 2
RECIBIDO
SUJETO A REVISIÓN
DE CONTENIDO

1751271491

Sol-7807.

16046187

Colfondos

FORMATO DE SOLICITUD DE PENSIÓN

Ciudad: Cali | Fecha de solicitud: Año 2019 Mes 11 Día 19 | Oficina: Centro

* Nota: ESPACIO DE USO EXCLUSIVO PARA COLFONDOS S.A.

PENSIÓN DE VEJEZ

- [ ] FAMILIAR
- [ ] ANTICIPADA
- [ ] DEVOLUCIÓN DE SALDOS
- [ ] REDENCIÓN
- [ ] SIN NEGOCIACIÓN BONO PENSIONAL
- [ ] GARANTÍA DE PENSIÓN MÍNIMA
- [ ] CONVENIO ESPAÑA O CHILE
- [ ] BONO PENSIONAL

PENSIÓN DE SOBREVIVENCIA

- [ ] SOBREVIVENCIA
- [ ] DEVOLUCIÓN DE SALDOS
- [ ] AUXILIO FUNERARIO
- [ ] BONO PENSIONAL
- [ ] CONVENIO ESPAÑA O CHILE

PENSIÓN DE INVALIDEZ

- [ ] INCAPACIDADES
- [ ] CONVENIO ESPAÑA O CHILE
- [ ] CALIFICACIÓN
- [ ] DEVOLUCIÓN DE SALDOS
- [ ] INVALIDEZ
- [ ] BONO PENSIONAL

- [ ] RECONSIDERACIÓN
- [ ] RELIQUIDACIÓN

1. INFORMACIÓN PERSONAL DEL AFILIADO (Llenar de acuerdo con el documento de identificación)

Tipo de documento de identificación: CC [X] CE [ ] TI [ ] RC [ ] PAS [ ]	Número de documento: 94384358	Fecha de nacimiento: Año 1973 Mes 05 Día 13	Sexo: F [ ] M [ ]		
Primer apellido: Chantre	Segundo apellido: Gutierrez				
Primer nombre: Jesus	Segundo nombre: Javier				
Departamento de Nacimiento: Cauca	Ciudad de Nacimiento: Popayan	Nacionalidad: Colombiana			
Dirección de residencia: Calle 5 Sur # 4-90 Barrio San Bernardo					
Región:	Celular:	Número de familiar:	Otro número de contacto:		
Correo electrónico:	Departamento de Residencia:				
Ciudad de residencia:					
Casado (a) [ ]	Casado en Iglesia [ ]	Año	Mes	Día	EPS:
Unión Libre [ ]	En unión marital de hecho desde	Año	Mes	Día	
Separado (a) / Divorciado (a) [ ]	Liquidación marital de hecho desde	Año	Mes	Día	AFP:
Viudo (a) [ ]	Fecha de defunción de cónyuge (s)	Año	Mes	Día	
Soltero (a) [ ]	En el evento de encontrarse vigente el vínculo matrimonial, el cónyuge será entrevistado (a) en cuanto para el cálculo a reserva				
Pensionado por otra entidad? SI [ ] NO [ ]	Nombre de la entidad:				
Tipo de pensión que la otra entidad:	Fecha de reconocimiento en la otra entidad: Año	Mes	Día		

2. INFORMACIÓN PERSONAL DEL SOLICITANTE (Llenar de acuerdo con el documento de identificación)

Tipo de documento de identificación: CC [X] CE [ ] TI [ ] RC [ ] PAS [ ]	Número de documento: 76 [illegible] 115	Fecha de nacimiento: 1989 12 02	Sexo: F [ ] M [X]		
Primer apellido: Chantre	Segundo apellido: Gutierrez				
Primer nombre: Mara	Segundo nombre: Javier				
Dirección de residencia: Calle 4 # 20A - 124					
Departamento: Cauca	Ciudad: Popayan	Correo electrónico:			
Teléfono:	Celular: 3113036340	Número de familiar:	Otro número de contacto:		

3. INFORMACIÓN PERSONAL DEL CÓNYUGE O COMPAÑERO (Llenar de acuerdo con el documento de identificación)

Tipo de documento de identificación: CC [ ] CE [ ] TI [ ] RC [ ] PAS [ ]	Número de documento:	Fecha de nacimiento: Año Mes Día	Sexo: F [ ] M [ ]	DEFUNCIÓN: SI [ ] NO [ ]	
Primer apellido:	Segundo apellido:				
Primer nombre:	Segundo nombre:				
Departamento de Nacimiento:	Ciudad de Nacimiento:	Nacionalidad:			
Dirección de residencia:					
Teléfono:	Celular:	Número de familiar:	Otro número de contacto:		
Correo electrónico:	Autorizo el envío de notificaciones por correo electrónico:				

Colfondos

5.2 En caso de fallecimiento diligenciar este espacio

Fecha de diligenciamiento del Afiliado: Año | Mes | Día | HORA: | DD | MM

Lugar de ocurrencia | Ciudad de ocurrencia | Departamento de ocurrencia

Actividad que se estaba ejecutando al momento del fallecimiento:

Descripción de los hechos:

5.2 En caso de muerte Favor este diligenciar este espacio

Fecha de diligenciamiento del Afiliado: Año 2019 | Mes 09 | Día 06 | HORA: | TR | 30

Lugar de ocurrencia: Cali | Ciudad de ocurrencia: Santander de Q. | Departamento de ocurrencia: Cauca

Actividad que se estaba ejecutando al momento del fallecimiento: Se encontraba hospitalizado por una neumonia posteriormente se le da de alta y a los 2 días fallece en la casa

Información de las partes involucradas

Empresa: Servicios Funerales los Olivos | Número de factura:

Póliza exequial: SI [X] NO [ ] | Valor factura: $ 1.147.000 | Fecha factura: Año 2019 | Mes 09 | Día 17

Forma de pago: Efectivo [ ] | Otro cual [ ]

5.3 En caso de solicitud de pensión de invalidez (diligenciar este espacio)

Entidad calificadora: | Fecha de diagnóstico: AAAA | MM | DD

Porcentaje de pérdida de capacidad laboral: % | Fecha de la estructuración de la invalidez: AAAA | MM | DD | Origen de la enfermedad:

5.4 En caso de solicitud de calificación de invalidez de capacidad laboral PCL o Solicitud de pagos de incapacidades (diligenciar este espacio)

Información del último empleador:

Nombre o Razón Social: | Teléfono contacto del Pais:

Dirección empresa/empleador:

Fecha ingreso: Año | Mes | Día | Fecha Retiro: Año | Mes | Día | Tiempo en el cargo:

Proyecto de trabajo: | Nombre del cargo:

Tipo de trabajador: | Periodicidad u oficio:

Descripción detallada de las actividades

Si la invalidez fue por causa o con ocasión del trabajo

Hubo reporte a la ARL de accidente de trabajo o enfermedad profesional? SI [ ] NO [ ]

La ARL hizo alguna gestión o investigación? SI [ ] NO [ ]

Fue reconocida invalidez por origen laboral SI [ ] NO [ ]

Explicación de los hechos que originaron la invalidez:

Página 2 de 3

Colfondos

6. DECLARACIÓN DE ACEPTACIÓN HISTORIA LABORAL

Manifiesto que estoy de acuerdo con la Historia Laboral de aportes realizados al Régimen de Ahorro Individual con Solidaridad (RAIS) los cuales corresponden a _____ semanas cotizadas a COLPENSIONES S.A. Pensiones y Cesantías, _____ semanas a OTRAS AFP y con las cuales estoy de acuerdo con la Historia Laboral de aportes realizados al Régimen de Prima Media, los cuales corresponden a COLPENSIONES con _____ semanas

7. DIRIJA VERDAD A AFIRMACIÓN O NUNCIES QUE DEBEN NEGOCIAR BONO PENSIONAL ANTES DE REDACCIÓN

Autorizo ☐ SI ☐ NO

A Colfondos para que realice ante la Oficina de bonos pensionales del Ministerio de Hacienda y Crédito Público la solicitud y expedición del bono pensional. Manifiesto que he sido asesorado sobre todos los beneficios en la negociación del bono pensional, en particular sobre el descuento que se aplica a su valor en función del número que falta para la redención, y doy mi libre consentimiento que esta solicitud tiene como único propósito acceder a la pensión anticipada

Validación de Documentos Recibidos por la Oficina.

Nombre del responsable _____

Año ☐ Mes ☐ Día ☐

Marque con el estado

_____

Año ☐ Mes ☐ Día ☐

8. AUTORIZACIÓN DE INFORMACIÓN

Autorizo a Colfondos S.A. Pensiones y Cesantías para que los extractos y las comunicaciones del historial de la pensión, me sean enviados a la dirección del correo electrónico y/o a través de los canales de seguridad web. SI ( ) NO ( )

9. ASESORÍA

Certifico que fui asesorado en los Beneficios Económicos Periódicos (BEPS), la Pensión Familiar y la Garantía de Pensión Mínima (GPM), antes de tomar la decisión de solicitar la liquidez de pensión y los documentos correspondientes de trámites de pensión SI ( ) NO ( )

10. DECLARACIÓN JURAMENTADA

10.1 Información Bancaria

En el evento en que no se cumplan los requisitos para acceder a la pensión solicitada, esta Administradora realizará el desembolso de la pensión, suspenderá la devolución de saldos y procederá a consignar en su cuenta bancaria los dineros adquiridos en la cuenta de ahorro individual de Colfondos. Es importante aclarar que el(los) beneficiario(s) deberá(n) ser titular(es) de dicha cuenta(s) bancaria(s).

Por lo anterior, solicitamos nos proporcione la siguiente información:

Nombres y Apellidos	No. Cédula	No. Cuenta Bancaria	Tipo de Cuenta	Entidad Bancaria

10.2 Declaración del Solicitante

Yo _____ identificado con tipo de documento ___ y número _____ de _____, en la Ciudad de _____ hoy _____ de _____ de _____ en calidad de solicitante, bajo la gravedad de juramento, conozco sanciones de la disposición por los artículos 268, 291 a 293 y 442 del Código Penal Colombiano, manifiesto que la información consignada y que he declarado ante Colfondos es totalmente cierta, verídica, susceptible de verificación en cualquier momento por parte de Colfondos y de la cual asumo completa responsabilidad para el reconocimiento de la suma adicional que financiará la pensión que aquí solicito, al tiempo que no he ocultado información necesaria para el reconocimiento de la pensión que aquí solicitada. Asimismo, informo que conozco de la existencia de los beneficiarios que aquí he informado y que no conozco sobre la existencia real o potencial de otros beneficiarios con igual o mejor derecho al que aquí solicito. En consecuencia, me comprometo a informar oportunamente cualquier hecho que tenga relación con lo aquí informado, autorizando a suspender el pago de mi mesada pensional y a ponerla a disposición del fondo común correspondiente el pago de las mesadas pensionales y demás prestaciones económicas a que tengan derecho los beneficiarios que resulten y que no comparezcan a solicitar los pagos de mesada pensional que haya recibido, en caso de declararse judicialmente la nulidad de mi derecho a recibir el pago de mesadas pensionales, exonerando de toda responsabilidad a Colfondos. Así mismo, me comprometo a informar Colfondos cualquier cambio de dirección y de teléfono que tenga. Finalmente declaro que no he recibido ninguna pensión reconocida por el Fondo General de Pensiones o por cualquier otra entidad que exija a los aportes efectuados en este mismo sistema. En el evento en que no se cumplan los requisitos para acceder a la pensión solicitada, el(los) beneficiario(s) autoriza(n) a Colfondos, a la elección de la presente, a suspender la devolución de saldos y proceder a consignar en su cuenta bancaria los dineros adquiridos en la cuenta de ahorro individual de Colfondos. Es importante aclarar que el(los) beneficiario(s) deberá(n) ser titular(es) de la(s) cuenta(s) bancaria(s).

Firma

Nombre: Pedro Saulo Echeverry

CC 76.288.110

Huella

Firma Asesor Comercial

Firma Autorizada Oficina

Solicitud

Impreso en papel que contiene fibras de algodón reciclado y libre de ácido. Con la mejor calidad para que sus documentos perduren por más tiempo.

Colfondos S.A. Pensiones y Cesantías, Nit 800.149.496-2. Vigilada por la Superintendencia Financiera de Colombia. Para mayor información visítenos en nuestras oficinas a nivel nacional, escríbanos a nuestro correo electrónico servicioalcliente@colfondos.com.co o llámenos en Bogotá 744 5555, en Barranquilla 361 8888, en Bucaramanga 697 0000, en Cali 898 8888, en Medellín 444 5555, en Pereira 340 0000, en el resto del país 018000 940940.

Versión 4.0

Colfondos
Pensiones y Cesantías
del grupo Scotiabank

Bogotá D.C. 16 de octubre de 2019
BP-R4-L- 60309-10-19

Señor(a).
PEDRO JAVIER CHANTRE GUTIERREZ
Calle 4 N° 20A – 120
Teléfono: 3113083687
Santander de Quilichao - Cauca

Referencia : **Rechazo Solicitud Auxilio Funerario**
Afiliado : **JESUS EIVAR CHANTRE GUTIERREZ (q.e.p.d)**
Cédula : **94.384.358**

Respetado(a) Señor(a):

En atención a su solicitud de reconocimiento y pago del auxilio funerario, nos permitimos manifestar lo siguiente:

Revesando documentación allegada por usted para acreditar el cumplimiento de los requisitos que dan derecho a definir el reconocimiento y pago del auxilio funerario, observamos que la misma no se encuentra completa y/o hace falta documentación que nos permita confirmar el beneficio a otorgar, por lo que solicitamos anexar lo siguiente:

- *Dentro de los soportes allegados se encuentra la certificación por parte la entidad SERCONFUN LTDA* en donde informan que el señor *PEDRO JAVIER CHANTRE GUTIERREZ con CC 76.284.718 se encuentra afiliado a un plan exequial en donde el tomador es la empresa "MEMORIAL LA CABAÑA S.A."*
  Por lo que se hace necesario allegar soportes que nos permitan establecer quien era la persona que hacia los aportes de la orden (soportes y/o certificado de pago oportuno y pago total del plan exequial).

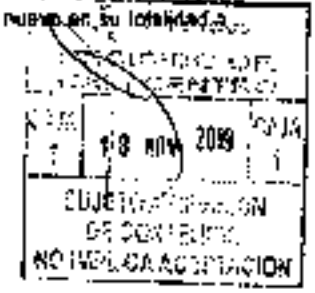
Lo anterior con base en el artículo el artículo 7 del Decreto 510 de 2003, que reglamenta parcialmente la ley 797 de 2003.

> *Artículo 7. Para los efectos del parágrafo 1 del artículo 33 de la ley 100 de 1993, modificado por el artículo 9 de la ley 797 de 2003, la obligación de los fondos encargados de reconocer la pensión, dentro del término legal establecido, procederá una vez se presente la solicitud de reconocimiento junto con la documentación requerida para acreditar el derecho, a través de la cual se aprueben los presupuestos de hecho y de derecho de la norma que contiene la respectiva prestación de vejez, invalidez o sobrevivencia."* (...)

Así las cosas y teniendo en cuenta hace falta documentación completa que permita establecer el cumplimiento de los requisitos para estudiar y acceder al reconocimiento solicitado, Colfondos Pensiones y Cesantías **RECHAZA** su solicitud de trámite de auxilio funerario

Por último, le invitamos para que suministre la documentación faltante en el menor tiempo posible a fin de realizar un nuevo estudio de su reclamación. Los términos de decisión previstos en la ley comenzarán a correr de nuevo en su totalidad a partir del momento en el cual se radique la documentación completa.

Cualquier información adicional con gusto será atendida.



Cordialmente,

Adriana Sofía Espeje Londoño
Coordinadora de Indemnizaciones
Elaboró: apth

COMPROBANTE DE PAGO No. 481

FICHA 8747 | NOMBRE CHANTRE GUTIERREZ PEDRO JAVIER

DEVENGADOS

CODIGO	CONCEPTO	CANTIDAD		VALOR
201	HORAS DIURNAS NORMALES 1	48	HOR	230,868
500	VARIOS TRANSPORTE	1	UNI	9,480
			TOTAL DEVENGADOS	240,348

FECHA 31 2019-08-09 | SITIO DE PAGO 04-55-09

DEDUCCIONES

CODIGO	CONCEPTO	CANTIDAD		VALOR
561	APORTE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SA	4	%	10,174
1500	PRES. EMP. CAJAM CON INTERES	1	UNI	15,000
1607	SERCOFUN	1	UNI	2,675
	BANCO DE BOGOTA PRINCIPAL		TOTAL DEDUCCIONES	27,849
			NETO A PAGAR	212,499

COMPROBANTE DE PAGO No. 457

FICHA 8747 | NOMBRE CHANTRE GUTIERREZ PEDRO JAVIER

DEVENGADOS

CODIGO	CONCEPTO	CANTIDAD		VALOR
201	HORAS DIURNAS NORMALES 1	48	HOR	230,868
500	VARIOS TRANSPORTE	1	UNI	9,480
			TOTAL DEVENGADOS	240,348

FECHA 31 2019-08-09 | SITIO DE PAGO 04-55-09

DEDUCCIONES

CODIGO	CONCEPTO	CANTIDAD		VALOR
561	APORTE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SA	4	%	10,174
1500	PRES. EMP. CAJAM CON INTERES	1	UNI	12,727
1607	SERCOFUN	1	UNI	2,675
	BANCO DE BOGOTA PRINCIPAL		TOTAL DEDUCCIONES	25,576
			NETO A PAGAR	214,772

COMPROBANTE DE PAGO No 460

FICHA 46747 | NOMBRE CHANTRE GUTIERREZ PEDRO JAVIER

DEVENGADOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD		VALOR
200	HORA ESPECIALES FAS	8	HOR	26,320
300	DOMINICAL	1	HOR	26,320
566	AUXILIO TRANSPORTE	1	UNI	8,000
	TOTAL DEVENGADOS			298,313

FECHA 2019-08-18 | SITIO DE PAGO 04-85-00

DEDUCCIONES

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD		VALOR
604	APORTE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SA	4	%	10,441
1807	PRES. EMP. CAJA/COMFIPEG	1	UNI	12,777
1807	SERCOFUN	1	UNI	2,675
	TOTAL DEDUCCIONES			11,893
	NETO A PAGAR			216,863

BANCO DE BOGOTA PRINCIPAL

CUPO DISPONIBLE 207.1%

COMPROBANTE DE PAGO No 461

FICHA 18747 | NOMBRE CHANTRE GUTIERREZ PEDRO JAVIER

DEVENGADOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD		VALOR
201	HORAS ORDINAS NOCTURNAS	40	HOR	216,010
566	VALOR TRANSPORTE	1	UNI	8,000
	TOTAL DEVENGADOS			260,349

Colpatria
RECIBIDO EN CALLCENTER
18 SEP 2019
SUBDIRECCION DE CONTROL DE ACCESO

FECHA 21 2019-08-23 | SITIO DE PAGO 04-95-00

DEDUCCIONES

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD		VALOR
601	APORTE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SA	4	%	10,174
1807	PRES. EMP. CAJA/COMFIPEG	1	UNI	12,777
1807	SERCOFUN	1	UNI	2,675
	TOTAL DEDUCCIONES			42,152
	NETO A PAGAR			218,197

BANCO DE BOGOTA PRINCIPAL

COMPROBANTE DE PAGO No 464

FECHA 15747 | NOMBRE CHANTRE GUTIERREZ PEDRO JAVIER

DEVENGADOS

301	HORAS ORDINAR NORMALES	40	HOR	
314	RECARGO NOCTURNO	8	HOR	
314	FESTIVO	4	HOR	
509	VIATICOS/TRANSPORTE	1	UNI	
	TOTAL DEVENGADOS			

FECHA 5 4 2019-06-30 SITIO DE PAGO 04/95/00

DEDUCCIONES

601	APORTE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SA	4	%	
1507	PRES. EMP. CAJAMCOOPERATIVAS	1	UNI	
1507	CREDICOFUN	1	UNI	
	TOTAL DEDUCCIONES			
	NETO A PAGAR			

BANCO DE BOGOTA PRINCIPAL

COMPROBANTE DE PAGO No 459

FECHA 15747 | NOMBRE CHANTRE GUTIERREZ PEDRO JAVIER

DEVENGADOS

301	HORAS ORDINAS NORMALES	40	HOR	
509	VIATICOS TRANSPORTE	1	UNI	
	TOTAL DEVENGADOS			

FECHA 5 5 2019-07-01 SITIO DE PAGO 04 95 00

DEDUCCIONES

601	APORTE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SA	4	%	
1507	PRES EMP CAJAMCOOPERATIVAS	1	UNI	
	TOTAL DEDUCCIONES			
	NETO A PAGAR			

BANCO DE BOGOTA PRINCIPAL

COMPROBANTE DE PAGO No 472

FECHA 15747 | NOMBRE CHANTRE GUTIERREZ PEDRO JAVIER

DEVENGADOS

CÓD	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD		VALOR
219	LICENCIA POR LUTO	3	DIA	72,666
309	DOMINICAL	1	HOR	36,333
	TOTAL DEVENGADOS			388,127

FECHA S1 2019-09-13 | SITIO DE PAGO 04:65:00

DEDUCCIONES

CÓD	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD		VALOR
4001	APORTE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SA	4	%	15,429
1507	PRES. EMP. CAJAH CON INTERES	1	UNI	15,909
4007	SERCOFUN	1	UNI	2,676
	TOTAL DEDUCCIONES			34,014
	NETO A PAGAR			323,357

BANCO DE BOGOTA PRINCIPAL

COMPROBANTE DE PAGO No 465

FECHA 15747 | NOMBRE CHANTRE GUTIERREZ PEDRO JAVIER

DEVENGADOS

CÓD	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD		VALOR
219	LICENCIA POR LUTO	3	DIA	72,666
309	DOMINICAL	1	HOR	36,333
	TOTAL DEVENGADOS			165,690

FECHA S2 2019-09-20 | SITIO DE PAGO 04:65:00

DEDUCCIONES

CÓD	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD		VALOR
4001	APORTE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SA	4	%	6,533
1507	PRES. EMP. CAJAH CON INTERES	1	UNI	15,909
4007	SERCOFUN	1	UNI	2,676
	TOTAL DEDUCCIONES			25,118
	NETO A PAGAR			206,728

BANCO DE BOGOTA PRINCIPAL

COMPROBANTE DE PAGO No 452

FECHA 16747 | NOMBRE CHANTRE GUTIERREZ PEDRO JAVIER

DEVENGADOS

CÓD	DESCRIPCIÓN	CANT		VALOR
311	IBC. ENFERMEDAD GENERAL E P S	4	DIA	[illegible]
391	HORAS DIURNAS HABILES L-S	8	HOR	39,807
849	[illegible] TRANSPORTE	1	UNI	6000
			TOTAL DEVENGADOS	245 665

FECHA 83 2019-09-27 | SITIO DE PAGO 04-05-00

DEDUCCIONES

CÓD	DESCRIPCIÓN	CANT		VALOR
484	APORTE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SA	4	%	9,429
1901	APRES. EMP. CALAM COM INTERES	1	UNI	16,809
1907	SEGCOPIDH	1	UNI	2,975
			TOTAL DEDUCCIONES	44,242
			NETO A PAGAR	201,423

BANCO DE BOGOTA PRINCIPAL

COMPROBANTE DE PAGO No 484

FECHA 16747 | NOMBRE CHANTRE GUTIERREZ PEDRO JAVIER

DEVENGADOS

CÓD	DESCRIPCIÓN	CANT		VALOR
311	IBC. ENFERMEDAD GENERAL E P S	7	DIA	193,227
			TOTAL DEVENGADOS	193,227

FECHA 84 2019-10-04 | SITIO DE PAGO 04-05-00

DEDUCCIONES

CÓD	DESCRIPCIÓN	CANT		VALOR
484	APORTE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SA	4	%	7,739
1901	APRES. EMP. CALAM COM INTERES	1	UNI	45,809
1907	SEGCOPIDH	1	UNI	2,975
			TOTAL DEDUCCIONES	34,458
			NETO A PAGAR	158,771

BANCO DE BOGOTA PRINCIPAL

NOTARÍA ÚNICA DE SANTANDER DE QUILICHAO
JUAN CARLOS RAMOS DOMÍNGUEZ
NOTARIO ÚNICO

SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO & REGISTRO

NO. 0057 2020-00017 16052387

Al Despacho de la Notaría Única de Santander de Quilichao, Departamento del Cauca, República de Colombia, **HOY 09 DE ENERO DEL AÑO 2020** ante el Despacho del doctor **JUAN CARLOS RAMOS DOMÍNGUEZ**, Notario Único

COMPARECIO (ERON): PEDRO JAVIER CHANTRE GUTIERREZ

QUIEN (ES) SE IDENTIFICA (N) CON CÉDULA (S): 76.288.110 EXPEDIDA EN EL TAMBO CAUCA

DE ESTADO CIVIL: SOLTERO CON UNION MARITAL DE HECHO

CON PROFESIÓN U OFICIO: AUXILIAR DE TOPOGRAFIA

CON DOMICILIO: CALLE 4 NO 20ª-124 DE SANTANDE DE QUILICHAO CAUCA

Y TELÉFONO: 3113083687

Colirondos OFICINA CALI CENTRO 17 ENE 2020 RECIBIDO SUJETO A REVISIÓN DE CONTENIDO

CON EL FIN de que se les reciba declaración juramentada extrajudicial y a solicitud verbal del INTERESADO, en tal virtud el suscrito Notario Unico le impuso el contenido del inciso tercero (3º.) del Articulo Primero del Decreto 1557 de fecha 14 de julio de 1989, Decreto 2282 del mismo año, Articulo 188 del Código de General del Proceso. Quien (es) bajo esta la gravedad de juramento y a sabiendas de la responsabilidad penal por jurar en falso manifestó (aron) **PRIMERO** Que en mi entero y cabal juicio manifiesto (aron) que no tengo (tenemos) impedimento legal para rendir esta **DECLARACION.** LA CUAL PRESENTO (AMOS) BAJO MI (NUESTRA) ÚNICA Y ENTERA RESPONSABILIDAD **SEGUNDO:** MANIFIESTO QUE DE ACUERDO Y ARTICULO 33 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA **QUE** INDICA NADIE PODRÁ SER OBLIGADO A DECLARAR CONTRA SÍ MISMO O CONTRA SU CÓNYUGE, COMPAÑERO PERMANENTE O PARIENTES DENTRO DEL CUARTO GRADO DE CONSANGUINIDAD, SEGUNDO DE AFINIDAD O PRIMERO CIVIL. Y AL ARTÍCULO 442 DE CÓDIGO PENAL NOS DICE FALSO TESTIMONIO. [MODIFICADO POR EL ARTICULO 8 DE LA LEY 890 DE 2004] EL QUE EN ACTUACIÓN JUDICIAL O ADMINISTRATIVA, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO ANTE AUTORIDAD COMPETENTE, FALTE A LA VERDAD O LA CALLE TOTAL O PARCIALMENTE, INCURRIRÁ EN PRISIÓN DE DIEZ (10) A DOCE (12) AÑOS. MANIFIESTO QUE **MI HERMANO JESUS EIVAR CHANTRE GUTIERREZ (Q.E.P.D),** IDENTIFICADO CON LA CEDULA DE CIUDADANIA NUMERO 94 384.358 EXPEDIDA EN CALI VALLE VIVIA BAJO EL MISMO TECHO CON MI MADRE **LEONOR GUTIERREZ DE CHANTRE** IDENTIFICADA CON LA CEDULA DE CIUDADANÍA NUMERO 25 431 516 DE EL TAMBO CAUCA, EN LA CARRERA 15 NO 4S-90 BARRIO SAN BERNABÉ EN SANTANDER DE QUILICHAO CAUCA DESDE MAYO DEL AÑO 2016 HASTA EL DIA DE SU MUERTE 06 DE SEPTIEMBRE DEL AÑO 2019. QUE EL ESTADO CIVIL DE MI HERMANO AL MOMENTO DE SU MUERTE ERA SOLTERO NO TENIA ESPOSA, COMPAÑERA PERMANENTE, NI UNIÓN MARITAL DE HECHO CON PERSONA ALGUNA DURANTE SUS ULTIMOS TRES 3 AÑOS DE VIDA QUE EL PROCREO TRES HIJOS EN VIDA QUE SON MIS SOBRINOS **CHRISTIAN DAVID CHANTRE RODRIGUEZ** DE 25 AÑOS IDENTIFICADO CON LA CEDULA DE CIUDADANIA NUMERO 1 062 308.829 DE SANTANDER DE QUILICHAO CAUCA, **JUAN MANUEL CHANTRE RODRIGUEZ** DE (20 AÑOS) IDENTIFICADO CON LA CEDULA DE CIUDADANIA NUMERO 1.062.334.477 DE SANTANDER DE QUILICHAO CAUCA Y SU HIJO MENOR **SANTIAGO CHANTRE RODRIGUEZ** (10 AÑOS) IDENTIFICADO CON LA TARJETA DE IDENTIDAD NUMERO 1 062.298.547 DE SANTANDER DE QUILICHAO CAUCA DECLARO QUE MIS SOBRINOS **JUAN MANUEL CHANTRE RODRIGUEZ** DE (20 AÑOS) Y **SANTIAGO CHANTRE RODRIGUEZ** (10 AÑOS) DEPENDÍAN ECONÓMICAMENTE DE MI HERMANO **JESUS EIVAR CHANTRE GUTIERREZ. ESO ES TODO. No** siendo otro el objeto de la presente diligencia se da por terminada y se firma quienes en ella han intervenido. La copia de la misma se queda en la Notaría y se Archiva, una vez leída y aprobada en todas sus partes.- Derecho **13.100, IVA 2489, Res No. 0691 del 24 de Enero del 2019.**

Declarante, (s)

C.C. No. 76288110

El Notario

JUAN CARLOS RAMOS DOMÍNGUEZ
NOTARIO ÚNICO

REPÚBLICA DE COLOMBIA NOTARÍA DEL CIRCULO SANTANDER DE QUILICHAO

REPÚBLICA DE COLOMBIA NOTARÍA DEL CIRCULO SANTANDER DE QUILICHAO

JUAN CARLOS RAMOS DOMÍNGUEZ

NOTARIA UNICA
SANTANDER DE QUILICHAO
NIT:1074017967-7 R/G COMUN
CALLE 3#8-54 TEL.8290804
BENDICIONES
GRACIAS

09/01/2020 17:44 08
0000028827 CAJ. 08

DEPT.01 $31200

ARTICULO 10
CAJA $31200

NOTARÍA ÚNICA DE SANTANDER DE QUILICHAO
JUAN CARLOS RAMOS DOMÍNGUEZ
NOTARIO ÚNICO

SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO & REGISTRO

Confondos
JURISDICCIÓN CALI CENTRO
11 ENE 2020
2

NO. 2605

Al Despacho de la Notaria Única de Santander de Quilichao, Departamento del Cauca República de Colombia. **HOY 03. DE OCTUBRE DEL AÑO 2019**, ante el Despacho del doctor **JUAN CARLOS RAMOS DOMÍNGUEZ**, Notario Único

COMPARECIO (ERON): DIEGO ALEXANDER BERMUDEZ CALDERON Y JOSE HECTOR MARTINEZ PASSU

QUIEN (ES) SE IDENTIFICA (N) CON CEDULA (S): 18.104.093 DE VILLAGARZON Y 10.499.324 DE SANTANDER DE QUILICHAO CAUCA

DE ESTADO CIVIL: SOLTERO SIN UNION MARITAL DE HECHO Y SOLTERO CON UNION MARITAL DE HECHO

CON PROFESION U OFICIO: EMPLEADO E INDEPENDIENTE

CON DOMICILIO: CARRERA 15S No 4S-90 Y CALLE 6S No 14-44 DE SANTANDE DE QUILICHAO CAUCA

Y TELEFONO: 3216119500 Y 3137497393

CON EL FIN de que se les reciba declaración juramentada extrajudicial y a solicitud verbal del **INTERESADO**, en tal virtud el suscrito Notario Único le Impuso el contenido del inciso tercero (3º.) del Articulo Primero del Decreto 1557 de fecha 14 de julio de 1989, Decreto 2282 del mismo año, Articulo 188 del Código de General del Proceso. Quien (es) bajo esta la gravedad de juramento y a sabiendas de la responsabilidad penal por jurar en falso manifestó (aron) **PRIMERO** Que en mi entero y cabal juicio manifiesto (aron) que no tengo (tenemos) impedimento legal para rendir esta **DECLARACION**. LA CUAL PRESENTO (AMOS) BAJO MI (NUESTRA) ÚNICA Y ENTERA RESPONSABILIDAD **SEGUNDO:** MANIFIESTO QUE DE ACUERDO Y ARTICULO 33 DE LA CONSTITUCION POLÍTICA DE COLOMBIA QUE INDICA NADIE PODRÁ SER OBLIGADO A DECLARAR CONTRA SÍ MISMO O CONTRA SU CONYUGE. COMPAÑERO PERMANENTE O PARIENTES DENTRO DEL CUARTO GRADO DE CONSANGUINIDAD, SEGUNDO DE AFINIDAD O PRIMERO CIVIL. Y AL ARTÍCULO 442 DE CÓDIGO PENAL NOS DICE FALSO TESTIMONIO. [MODIFICADO POR EL ARTÍCULO 9 DE LA LEY 890 DE 2004] EL QUE EN ACTUACIÓN JUDICIAL O ADMINISTRATIVA, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO ANTE AUTORIDAD COMPETENTE, FALTE A LA VERDAD O LA CALLE TOTAL O PARCIALMENTE, INCURRIRÁ EN PRISIÓN DE DIEZ (10) A DOCE (12) AÑOS. MANIFESTAMOS QUE CONOCIMOS DE VISTA TRATO Y COMUNICACIÓN DESDE HACE TRES 3 Y CINCO 5 AÑOS AL SEÑOR **JESUS ENVAR CHANTRE GUTIERREZ (Q.E.P.D)**, IDENTIFICADO CON LA CEDULA DE CIUDADANA NUMERO 94.384.358 EXPEDIDA EN CALI VALLE QUIEN FALLECIÓ A CAUSA DE MUERTE NATURAL EL 6 DE SEPTIEMBRE DEL 2019 ES CIERTO QUE SU ESTADO CIVIL AL MONTO DE SU FALLECIMIENTO ERA SOLTERO SIN UNION MARITAL DE HECHO VIGENTE NO TENÍA COMPAÑERA PERMANENTE NI HACIA VIDA MARITAL DE HECHO CON PERSONA ALGUNA DURANTE SUS ULTIMOS TRES (3) AÑOS DE SU VIDA, NUNCA CONTRAJO MATRIMONIO NI POR LA IGLESIA CATÓLICA NI POR LO CIVIL NI POR OTRO RITO RELIGIOSO QUE PROCREO TRES HIJOS DE NOMBRES **CHRISTIAN DAVID CHANTRE** IDENTIFICADO CON LA CÉDULA DE CIUDADANÍA NUMERO 1.062 308.829 DE SANTANDER DE QUILICHAO CAUCA , **SANTIAGO CHANTRE RODRIGUEZ** IDENTIFICADO CON LA TARJETA DE IDENTIDAD NUMERO 1.062 298 547 DE SANTANDER DE QUILICHAO CAUCA Y **JUAN MANUEL CHANTRE RODRIGUEZ** IDENTIFICADO CON LA CEDULA DE CIUDADANÍA NUMERO 1.062.334.477 DE SANTANDER DE QUILICHAO CAUCA DECLARAMOS QUE NO PROCREO MAS HIJOS NI RECONOCIDOS NI POR RECONOCER NI ADOPTIVOS NI EN PROCESO DE ADOPCION NI VIVOS NI MUERTOS, NI EN PROCESO DE GESTACIÓN DECLARAMOS QUE AL MOMENTO DEL FALLECIMIENTO DEL SEÑOR **JESUS ENVAR CHANTRE GUTIERREZ** VIVÍA BAJO EL MISMO TECHO CON SU MADRE LA SEÑORA **LEONOR GUTIERREZ DE CHANTRE** IDENTIFICADA CON LA CEDULA DE CIUDADANA NUMERO 25 431 516 DEL TAMBO CAUCA EN LA CARRERA 15 NO 4S-90 BARRIO SAN BERNABÉ DEL MUNICIPIO DE SANTANDER DE QUILICHAO CAUCA DECLARAMOS QUE NO CONOCEMOS LAS EXISTENCIA DE OTROS HEREDEROS CON MAYOR O IGUAL DERECHO QUE LOS AQUÍ CITADOS PARA RECLAMARA LO PERTINENTE **ESO ES TODO.** No siendo otro el objeto de la presente diligencia se da por terminada y se firma quienes en ella han intervenido, la copia de la misma se queda en la Notaria y se Archive, una vez leída y aprobada en todas sus partes.- **Derecho 13.100, IVA 2489, Res No. 0691 del 24 de Enero del 2019.**

JUAN CARLOS RAMOS DOMÍNGUEZ

NOTARÍA ÚNICA DE SANTANDER DE QUILICHAO
JUAN CARLOS RAMOS DOMÍNGUEZ
NOTARIO ÚNICO

SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO & REGISTRO

Declarante (s)

C.C. No. 1044932041

Diego Bermudez

CC No 18.104.093

El Notario

JUAN CARLOS RAMOS DOMÍNGUEZ
NOTARIO ÚNICO

REPÚBLICA DE COLOMBIA
NOTARÍA DEL CIRCULO
SANTANDER DE QUILICHAO
CAUCA

REPÚBLICA DE COLOMBIA
NOTARÍA DEL CIRCULO
SANTANDER DE QUILICHAO
CAUCA

Colfondos
OFICINA CALI CENTRO
2 17 ENE 2018 2
RECIBIDO
SUJETO A REVISIÓN
DE CONTENIDO

JUAN CARLOS RAMOS DOMÍNGUEZ

NOTARÍA ÚNICA DE SANTANDER DE QUILICHAO
JUAN CARLOS RAMOS DOMINGUEZ
NOTARIO ÚNICO

SNR SUPERINTENDENCIA DEL NOTARIADO & REGISTRO

NO. 0055

Al Despacho de la Notaria Única de Santander de Quilichao, Departamento del Cauca, República de Colombia. **HOY 09 DE ENERO DEL AÑO 2020** ante el Despacho del doctor. **JUAN CARLOS RAMOS DOMÍNGUEZ**, Notario Único
COMPARECIO (ERON): CHRISTIAN DAVID CHANTRE RODRIGUEZ
QUIEN (ES) SE IDENTIFICA (N) CON CEDULA (S): 1.062.308.829 DE SANTANDER DE QUILICHAO CAUCA
DE ESTADO CIVIL: SOLTERO SIN UNION MARITAL DE HECHO
CON PROFESION U OFICIO: EMPLEADO
CON DOMICILIO: CALLE 4S NO 12A-33 DE SANTANDE DE QUILICHAO CAUCA
Y TELEFONO: 3138434998

Colfondos — 17 ENE 2020 — RECIBIDO SUJETO A REVISIÓN DE CONTENIDO

CON EL FIN de que se les reciba declaración juramentada extrajudicial y a solicitud verbal del INTERESADO, en tal virtud el suscrito Notario Único **le** impuso el contenido del inciso tercero (3°.) del Artículo Primero del Decreto 1.557 de fecha **14 de** julio de 1989, Decreto 2282 del mismo año, Artículo 188 del Código de General del Proceso **Quien (es)** bajo esta la gravedad de juramento y a sabiendas de **la** responsabilidad penal por jurar en falso manifestó (aron) **PRIMERO Que** en mi entero y cabal juicio manifiesto (aron) que no tengo (tenemos) impedimento legal para rendir esta **DECLARACION.** LA CUAL PRESENTO (AMOS) BAJO MÍ (NUESTRA) ÚNICA Y ENTERA RESPONSABILIDAD **SEGUNDO:** MANIFIESTO QUE DE ACUERDO Y ARTICULO 33 DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA QUE INDICA NADIE PODRÁ SER OBLIGADO A DECLARAR CONTRA SÍ MISMO O CONTRA SU CÓNYUGE, COMPAÑERO PERMANENTE O PARIENTES DENTRO DEL CUARTO GRADO DE CONSANGUINIDAD, SEGUNDO DE AFINIDAD O PRIMERO CIVIL Y AL ARTICULO 442 DE CÓDIGO PENAL NOS DICE FALSO TESTIMONIO. (MODIFICADO POR EL ARTICULO 8 DE LA LEY 890 DE 2004) EL QUE EN ACTUACIÓN JUDICIAL O ADMINISTRATIVA, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO ANTE AUTORIDAD COMPETENTE, FALTE A LA VERDAD O LA CALLE TOTAL O PARCIALMENTE, INCURRIRÁ EN PRISIÓN DE DIEZ (10) A DOCE (12) AÑOS. MANIFIESTO QUE MI PADRE **JESUS EIVAR CHANTRE GUTIERREZ** (Q.E.P.D), IDENTIFICADO CON LA CEDULA DE CIUDADANA NUMERO 94.384.358 EXPEDIDA EN CALI VALLE VIVIA BAJO EL MISMO TECHO CON MI ABUELA LA **SEÑORA LEONOR GUTIERREZ DE CHANTRE** IDENTIFICADA CON LA CEDULA DE CIUDADANÍA NUMERO 25.431.516 DE EL TAMBO CAUCA, EN LA CARRERA 15 NO 4S-90 BARRIO SAN BERNABÉ EN SANTANDER DE QUILICHAO CAUCA DESDE MAYO DEL AÑO 2016 HASTA EL DIA DE SU MUERTE 06 DE SEPTIEMBRE DEL AÑO 2019, QUE EL ESTADO CIVIL DE MI PADRE AL MOMENTO DE SU MUERTE ERA SOLTERO NO TENIA ESPOSA, COMPAÑERA PERMANENTE, NI UNIÓN MARITAL DE HECHO CON PERSONA ALGUNA DURANTE SUS ULTIMOS TRES 3 AÑOS DE VIDA QUE EL PROCREO TRES HIJOS EN VIDA QUE SON MI HERMANO **JUAN MANUEL CHANTRE RODRIGUEZ** DE (20 AÑOS) IDENTIFICADO CON LA CEDULA DE CIUDADANIA NUMERO 1.062.334.477 DE SANTANDER DE QUILICHAO CAUCA MI HERMANO MENOR, **SANTIAGO CHANTRE RODRIGUEZ** (10 AÑOS) IDENTIFICADO CON LA TARJETA DE IDENTIDAD NUMERO 1.062.298.547 DE SANTANDER DE QUILICHAO CAUCA DECLARO QUE MIS HERMANOS **JUAN MANUEL CHANTRE RODRIGUEZ** DE (20 AÑOS) Y MI HERMANO MENOR **SANTIAGO CHANTRE RODRIGUEZ** (10 AÑOS) DEPENDÍAN ECONÓMICAMENTE DE MI PADRE EL SEÑOR **JESUS EIVAR CHANTRE GUTIERREZ ESO ES TODO.** No siendo otro el objeto de la presente diligencia se da por terminado y se firma quienes en ella han intervenido, la copia de la misma se queda en la Notaria y se Archiva, una vez leída y aprobada en todas sus partes - **Derecho 13.100, IVA 2489, Res No. 0691 del 24 de Enero del 2019.**—

Declarante, (s)
Christian Chantre
C.C. No. 1062308829

El Notario

JUAN CARLOS RAMOS DOMINGUEZ
NOTARIO ÚNICO

REPUBLICA DE COLOMBIA — NOTARIA DEL CIRCULO — SANTANDER DE QUILICHAO — DEPTO. DEL CAUCA

REPUBLICA DE COLOMBIA — NOTARIA DEL CIRCULO — SANTANDER DE QUILICHAO — DEPTO. DEL CAUCA

JUAN CARLOS RAMOS DOMÍNGUEZ

Colfondos
OFICINA CALI CENTRO
2
11 ENE 2020
RECIBIDO
SUJETO A REVISIÓN
DE CONTENIDO

200227-D00165 → Pd 2 ordinales

94.384.358

16302816

Universidad del Valle

Radicación No: 2020-02-21-9918-I
Fecha: 21/02/2020-11:59:35
Asunto: CERTIFICADO DE ESTUD...
Origen: JUAN CARLOS OSORIO GOMEZ
Destino: JUAN MANUEL CHANTRE RO...

El radicado no implica su aceptación

Facultad de Ingeniería
Programa Académico de Ingeniería Industrial

CONSTANCIA DE MATRICULA

Colfondos
OFICINA CALI CENTRO
2020 FEB. 2 0
LA PRESENTE DOCUMENTACIÓN ESTA SUJETA A REVISIÓN, SU RECEPCIÓN NO ES COMPROMISO DE ACEPTACIÓN

Nombres y Apellidos:	**JUAN MANUEL CHANTRE RODRIGUEZ**
Documento de identidad:	C.C. 1062334477
Programa Académico:	INGENIERÍA INDUSTRIAL
Duración del Programa :	10 **SEMESTRES**
*Créditos Matriculados :	21

El estudiante se encuentra matriculado en esta Institución en el periodo académico OCTUBRE/2019 - FEBRERO/2020 cursando Quinto (5)° semestre en jornada diurna.

OBSERVACIONES: Con una intensidad horaria de 20 horas semana. Actualmente esta cursando quinto (5) semestre. Se informa que debido al paro el semestre finaliza en MAYO-2020.

* Un crédito académico equivale a 48 (cuarenta y ocho) horas de trabajo académico del estudiante según el artículo 2.5.3.2.4.3 del Decreto 1075 mayo de 2015 del Ministerio de Educación Nacional.

Esta constancia se expide a solicitud del interesado, en la ciudad de Santiago de Cali - Colombia el 21 de Febrero de 2020.

UNIVERSIDAD DEL VALLE Facultad de Ingeniería DIRECCIÓN

Colfondos
RECIBIDO OF. CALI CENTRO
CAJA 3 | 2 1 FEB. 2020 | CAJA 3
SUJETO A REVISION DE CONTENIDO NO IMPLICA ACEPTACION

JUAN CARLOS OSORIO GÓMEZ
Director(a) Programa Académico

ESTE DOCUMENTO NO REQUIERE AUTENTICACIÓN EN VIRTUD DEL DECRETO No. 1024 DE 1982

Escuela de Ingeniería Industrial SR
Universidad del Valle
Ciudad Universitaria Meléndez - Edificio 348 Oficina 1001
Teléfono: 321 21 00 ext. 7010
Correo electrónico: ingindustrial@correounivalle.edu.co
Santiago de Cali - Colombia

ANULADO ANULADO ANULADO

RECIBO DE PAGO O DOCUMENTO EQUIVALENTE No. 9901000000003746371 FECHA EXPEDICION 21/02/2020

DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA - DPTO ADMINISTRATIVO DE HACIENDA Y FINANZAS PUBLICAS - SUBDIRECCION TESORERIA NIT 890.399.029-5

BENEFICIARIO O USUARIO JUAN MANUEL CHANTRE RODRIGUEZ C C O NIT 1062334477

DEPENDENCIA: UNIVERSIDAD DEL VALLE ORDEN DEPARTAMENTAL

ACTO O DOCUMENTO: CERTIFICADOS O CONSTANCIAS EXPEDIDAS POR FUNCIONARIOS O SERVIDORES PUBLICOS DPTO

VALOR ACTO O DOCUMENTO UNITARIO: $ 32.300 NUMERO DE ACTOS O DOCUMENTOS: 1

VALOR TOTAL: $ 32.300 PAGO EN EFECTIVO USUARIO GENERADOR: 94512424M

DESCRIPCION DEL PAGO: CERTIFICADO

CONCEPTO	V.UNITARIO	V.TOTAL	CONCEPTO	V.UNITARIO	V.TOTAL
0,2% DEL SMLV PRO-UCEVA	1600	1600	0,4% SMLV EST. PRO-DESARROLLO	3500	3500
VIR EST. PRO-CULTURA DEPTAL LVM	4800	4800	0,4% SMLV EST. PRO-HOSPITALES	3600	3500
0,4% SMLV EST. PRO-UNIVALLE	3500	3500	0,4% SMLV EST. PRO-SALUD	3600	3500
0,80% SMLV EST. PRO-SEGURIDAD ALIMENTARI	7500	7500	0,5% SMLV EST. PRO-UNIPACIFICO	4400	4400

Banco de Bogota 486 Unicentro Cali
Srv 2121.0C048605 Usu3328 T224
CCte####8498 21/02/20 11:10:H:#0
EF DEPTO.VALLE- CTA:CONT:#CE031765
Us:9901B0000003746371
Valor Efectivo:32,300.00
Vr Cheq: 0.00 0
Vr Tarjeta: 0.00
Valor Neto:0.00
Valor Total:32,300.00

EL RECIBO DE PAGO VALIDA LAS ESTAMPILLAS AUTORIZADAS EN EL DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA
EL FUNCIONARIO RESPONSABLE DEL TRAMITE DEBE ESCANEAR Y ADJUNTARLO AL TRAMITE CORRESPONDIENTE
ESTE DOCUMENTO SOLO ES VALIDO CON EL TIMBRE O SELLO DEL BANCO

USUARIO

V-1.4

191125-000968 - 20 Pensionados

16498148

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. Reinscripción en 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 relación laboral o pérdida 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 trámite de protección al cesante.
- [ ] 17. Reporte de la calidad de Pre pensionado.
- [x] 18. Reporte de la calidad de Pensionado.

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo de Documento de Identidad	Número de documento de Identidad	Sexo F [ ] M [ ]	Fecha de nacimiento
[ ]			

42. Fecha	43. EPS anterior	44. Motivo de traslado Código	45. Caja de Compensación Familiar o pagador de Pensiones
			Colfondos

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 los documentos que acrediten la condición de beneficiarios.
- [x] 49. Declaración de no internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una institución prestadora de servicios de salud.
- [x] 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.
- [x] 51. Autorización para que la EPS reporte información que se genere de la afiliación o del reporte de no novedades a la base de datos de afiliados vigentes y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran.
- [x] 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 previsto en la ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.
- [x] 53. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensaje de texto.

VIII. FIRMAS

54. Cotizante, cabeza de familia o beneficiario	55. El empleador, pagador o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio.
	Colfondos VERALDINE PINEDA HURTADO Asesor de Pensiones

IX. ANEXOS

- [x] 56. Anexo copia del documento de identidad. Cantidad: CN [ ] RC [ ] TI [x] CC [ ] PA [ ] CE [ ] CD [ ] SC [ ] Total: [1]
- [ ] 57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.
- [ ] 58. Copia del 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 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 del certificado de adopción o acta de entrega del menor.
- [ ] 61. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia.
- [ ] 62. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad, o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos 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 conste 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 SISBÉN: Número de ficha	Puntaje	Nivel	68. Fecha de radicación

69. Fecha de Validación

70. Datos del funcionario que realiza la validación

Tipo documento de identidad		71. Firma del funcionario

SOS FECHA 18 NOV 2019 Hora: Cédula Asesor 1.061.711.727 Código Asesor 2198

OBSERVACIONES:

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

- EMPLEADOR -

FT-GEC-AF-008

INSTRUCTIVO PARA EL DILIGENCIAMIENTO DEL FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN

La información que se registre en este formulario es muy importante para el SGSSS, por tanto, para su diligenciamiento utilice tinta de color negro, escriba en forma clara y legible y siga las instrucciones de este documento.

ENCABEZADO

Número de radicación: número que la EPS asigna en forma consecutiva a cada trámite que realicen los cotizantes, cabezas de familia, beneficiarios u otros solicitantes.

Fecha de radicación: Este dato corresponde a la fecha en que la EPS recibe físicamente el formulario de afiliación o de reporte de novedades, registrado generalmente con un fechador mecánico o electrónico.

Quien realice el trámite, debe verificar que la fecha registrada corresponda efectivamente a la fecha en que se radica el formulario en la EPS.

CAPÍTULO I. DATOS DEL TRÁMITE

Estos datos son obligatorios para el cotizante, cabeza de familia, beneficiario, entidad o institución autorizada, cuando registren una afiliación o reporten alguna novedad.

1. Tipo de trámite

A. Afiliación

Aplica cuando se ingresa por primera vez al Sistema General de Seguridad Social en Salud SGSSS, en condición de cotizante, cabeza de familia o beneficiario.

B. Reporte de novedades

Aplica cuando el afiliado cotizante, cabeza de familia, beneficiario, entidad o institución autorizada, va a reportar algún cambio en los datos de identificación, o en la condición del aseguramiento de alguno de ellos. Esta novedad será registrada por el beneficiario, solo cuando se trate de fallecimiento de su cotizante o cabeza de familia, o de su exclusión como beneficiario cuando el cotizante o el cabeza de familia se niegue a hacerlo.

2. Tipo de afiliación

A. Individual

La opción de afiliación individual aplica cuando la afiliación y reporte de novedades se realizan directamente por el cotizante o el cabeza de familia ante la EPS o a través de otras personas, entidades o instituciones autorizadas. Se debe colocar una X en la opción con correspondiente: cotizante, cabeza de familia o beneficiario.

B. Colectiva

La opción aplica cuando un trabajador independiente o un miembro de una comunidad o congregación religiosa realiza afiliación, reporte de novedades y pago de aportes al SGSSS a través de asociaciones, agremiaciones o congregaciones religiosas autorizadas para realizar afiliaciones colectivas.

C. Institucional

La opción institucional aplica cuando la persona que se va a afiliar se encuentra a cargo de una institución de protección y la institución es responsable de hacer el trámite.

D. De oficio

La opción de oficio aplica cuando la afiliación se realizada por la Unidad Administrativa Especial de Gestión Pensional y Contribuciones Parafiscales de la Protección Social – UGPP, el empleador o la entidad administradora de pensiones cuando el afiliado no ha hecho la selección, la entidad territorial cuando la persona cumpla los requisitos para pertenecer al régimen subsidiado y se rehúsa a ello, y los prestadores de servicios de salud en el caso de recién nacido de padres no afiliados. También aplica cuando la afiliación de los beneficiarios es realizada por las Comisarías de Familia, los Defensores de Familia, las Personerías Municipales o las personas que tienen tal calidad.

3. Régimen

Seleccione la opción y marque con una X, según si la afiliación o el reporte de la novedad se realiza en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado.

4. Tipo de afiliado

Marque con una X la opción correspondiente a su condición:

Cotizante. Aplica cuando la persona que se va a afiliar o reporta la novedad paga aportes al Sistema General de Seguridad Social en Salud-SGSSS en el Régimen Contributivo.

Cabeza de familia. Aplica cuando la persona que se va afiliar o que reporta la novedad se registra o es ha registrado como cabeza de su núcleo familiar en el Régimen Subsidiado.

Beneficiario. Es la persona que integra el núcleo familiar y reúne los condiciones para ser inscrita como beneficiario de un cotizante en el Régimen Contributivo o de un cabeza de familia en el Régimen Subsidiado.

5. Tipo de cotizante

Marque con una X la opción que corresponda.

Dependiente. Si el cotizante tiene un empleador y comparte con éste el pago de los aportes a salud y pensiones.

Independiente. Si el cotizante no esta vinculado a un empleador mediante una relación laboral, y por tanto no comparte el pago de sus aportes, sino que los asume en la totalidad.

Pensionado. Si el cotizante goza de una pensión y el pago del aporte a salud se encuentra a su cargo.

Código. Este espacio debe ser diligenciado por la EPS, a corresponde al código de cotizante establecido en la base de datos de afiliados vigente.

A. AFILIACIÓN

En el trámite de su afiliación individual o colectiva, se debe:

- Diligenciar los espacios de los capítulos II y III que aplique para la persona que se va a afiliar.
- Diligenciar los datos del capítulo IV, relativos a la entidad responsable de la afiliación institucional.
- Diligenciar los datos del capítulo V, relativos al empleador si el afiliado es dependiente, y si es un trabajador independiente vinculado a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas, registrar los datos de la asociación, agremiación o congregación religiosa.
- Marcar con una X, en el capítulo VI, las declaraciones y autorizaciones que correspondan.
- Diligenciar en el capítulo VII Firmas, los campos 54 y/o 55 según el caso.
- Marcar con una X, en el capítulo IX, los documentos de identidad de los personas que se afilian y los anexos que acrediten la condición de sus beneficiarios, según corresponda.

Si la afiliación es institucional o de oficio, la institución o entidad debe:

-Diligenciar los espacios de los capítulos II y III con los datos de la persona que se va a afiliar, en condición de cotizante o cabeza de familia. Los niños de padres no afiliados que afilie la EPS lo hacen en condición de cabeza de familia hasta tanto sus padres realicen su afiliación.

-Diligenciar los datos del capítulo IV si dentro información de los beneficiarios de la persona que se va a afiliar, o si la persona que se va a afiliar tiene la calidad de beneficiario de un cotizante en el caso de la afiliación de oficio en los términos del artículo 2.2.3.1.3 del Decreto 2353 de 2015.

-Diligenciar los datos del capítulo V relativos a la entidad responsable de la afiliación institucional o de oficio. En el caso de Entidades Territoriales estas deberán registrar los datos de capítulo X.

-Marcar con una X en el capítulo VII las declaraciones y autorizaciones que correspondan. En el caso de las afiliaciones de oficio solo podrán marcar las numerales 51, 52 y 53.

-Diligenciar el capítulo VIII Firmas, firmando donde corresponda 55 "Empleador, Aportante o Entidad responsable para la afiliación colectiva, institucional o de oficio".

Marcar con una X, en el capítulo IX, el documento de identidad de la(s) persona(s) que se va(n) a afiliar y los anexos que correspondan.

-Diligenciar los datos del capítulo X cuando la Entidad Territorial es la que realiza la afiliación.

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

Los datos básicos de identificación son aquellos que permiten la plena identificación de la persona, y deben coincidir con los del documento expedido por la entidad competente. Estos son:

6. Apellidos y nombres

Estos datos deben ser registrados en las casillas correspondientes, en forma clara y como aparecen en el documento de identidad:

- Primer apellido
- Segundo apellido
- Primer nombre
- Segundo nombre

7. Tipo de documento de identidad

Debe colocar en el espacio el código que corresponda al documento con el cual se va a identificar, según la siguiente tabla:

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN DEL TIPO DE DOCUMENTO
CN	**El Certificado de Nacido Vivo**, es el documento expedido por la Institución Prestadora de Servicios (IPS) donde nació el recién. Solo tiene validez para realizar la afiliación, y máximo hasta el tercer mes de vida. Debe ser reemplazado por el registro civil.
RC	**El Registro Civil de Nacimiento**, es el documento expedido por una notaría pública con el que se identifican los menores de 7 años. Debe ser reemplazado por la tarjeta de identidad.
TI	**La Tarjeta de Identidad**, es un documento expedido por la Registraduría Nacional del Estado Civil con el que se identifican los menores entre 7 y 17 años. Debe ser reemplazado por la cédula de ciudadanía.
CC	**La Cédula de Ciudadanía**, es el documento expedido por la Registraduría Nacional del Estado Civil, con el que se identifican las personas al cumplir 18 años de edad.
CE	**La Cédula de Extranjería**, es el documento de identificación expedido por Migración Colombia, que se otorga a los extranjeros titulares de una visa superior a 3 meses y a sus beneficiarios, con base en el Registro de Extranjería. La Vigencia de la Cédula de Extranjería será por un término igual al de la vigencia de la visa del titular.
PA	**El Pasaporte**, es el documento de identificación del extranjero que no se encuentra obligado a tramitar una cédula de extranjería.
CD	**El Carné Diplomático**, es el documento que identifica a extranjeros que cumplen funciones en las embajadas, legaciones.
SC	**El Salvoconducto de Permanencia**, es el documento de carácter temporal expedido por la Unidad Administrativa Especial de Migración Colombia a los extranjeros que deban permanecer en el país mientras resuelven su situación de refugiados o asilados. Tiene una validez de tres meses y debe ser renovado o sustituido por la cédula de extranjería.

8. Número del documento de identidad

Es el número con el cual se identifica como persona única y debe registrarlo exactamente como figura en el documento de identidad.

Si se trata del registro civil escriba el número NUIP que aparece en la parte superior izquierda del documento, no el número antiguo. Verifique que no he registrado completo.

9. Sexo

Marque con una X, la opción femenino o masculino, como aparece en su documento de identidad.

10. Fecha de nacimiento

Debe registrar la fecha de nacimiento como aparece en el documento de identidad: día, mes y año.

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

Estos datos deben registrarse para el cotizante en el Régimen Contributivo y para el cabeza de familia en el Régimen Subsidiado, según corresponda.

11. Etnia

En este espacio debe registrar el código correspondiente a la etnia (en caso de pertenecer a alguna de ellas), tal como aparece en la tabla:

CÓDIGO	ETNIA
01	Indígena
02	Rom (gitano)
03	Raizal (San Andrés y Providencia)
04	Palenquero (San Basilio de Palenque)
05	Negro(a), afrocolombiano(a)

12. Discapacidad

Este espacio debe diligenciarse solo en el caso en que el cotizante o cabeza de familia tenga una discapacidad reconocida y calificada médicamente.

Tipo de discapacidad

Marque con una X la opción: F: Física; N: Neuro-sensorial; M: Mental

Condición de discapacidad

Marque con una X: T: Temporal; P: Permanente.

13. Puntaje SISBÉN

Este dato aplica solo para el Régimen Subsidiado. Debe registrar el puntaje obtenido en la encuesta Sisbén.

14. Grupo de población especial

Este dato solo aplica para el Régimen Subsidiado. Si el cabeza de familia pertenece a un grupo de población especial debe colocar en el espacio el código correspondiente según la siguiente tabla:

02	Población infantil abandonada a cargo del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.
04	Menores desvinculados del conflicto armado, a cargo del ICBF.
06	Población desmovilizada.
09	Víctimas del conflicto armado.
10	Población infantil vulnerable bajo protección en instituciones diferentes al ICBF.
11	Personas incluidas en el programa de protección a testigos.
16	Adictos rejuvenecidos en centros de protección.
17	Comunidad indígena.
18	Población Rom.
22	Población privada de la libertad, que no esta a cargo del Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad.
23	Personas que saben de ser madres comunitarias y sean beneficiarias de subsidio de la Subcuenta de Solidaridad del Fondo de Solidaridad Pensional.
24	Personas incluidas en el Registro Único de Damnificados por la deportación, expulsión, repatriación o retorno desde el territorio Venezolano.

Si la afiliación es individual seleccione uno de los siguientes códigos: 06, 09, 11, 17, 18, 23 y 24.
Si la afiliación es institucional seleccione uno de los siguientes códigos: 02, 06, 10, 16 y 22

15. Administradora de Riesgos Laborales – ARL

Este dato solo aplica en la afiliación en el Régimen Contributivo.
Registre el nombre de la Entidad Administradora de Riesgos Laborales donde se encuentra afiliado.

16. Administradora de Pensiones

Este dato solo aplica en la afiliación en el Régimen Contributivo.
Registre el nombre de la Entidad Administradora de Pensiones donde se encuentra afiliado.

17. Ingreso Base de Cotización – IBC

SOS
Servicio Occidental de Salud

República de Colombia

SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

FORMULARIO UNICO Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

No. De Radicación	Fecha de Radicación
1273469	18 11 2019

I. DATOS DEL TRÁMITE

1. Tipo de Trámite: 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 [ ] B. Independiente [ ] C. Pensionado [X]

Código a registrar por la EPS [ ]

A. AFILIACIÓN

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

6. Apellidos y nombres: Rodriguez Soriano

7. Tipo de documento de identidad	8. Número de documento de identidad	9. Sexo	10. Fecha de nacimiento
CC	1062 28 59 7	F [ ] M [X]	1 10 9 2 1 0 0 9

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

11. Etnia	12. Discapacidad	13. Puntaje SISBEN	14. Grupo de población especial
[ ]	Tipo: F N M — Condición: T P	[ ]	[ ]

15. Administradora de Riesgos Laborales -ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso base de cotización -IBC
	Colfondos	20-1-004

18. Residencia		
Calle 45A #12A-33	3229263331	
Barranquilla	Zona: Urbana [X] Rural [ ]	Sin Referencia / Barrio

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NUCLEO FAMILIAR

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

19. Apellidos y nombres			
20. Tipo de documento	21. Número de documento de identidad	22. Sexo: F [ ] M [ ]	23. Fecha de nacimiento
[ ]			

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

	24. Apellidos y nombres			
01				
02				
03				
04				
05				

	25. Tipo de Documento de Identidad	26. Numero de documento de identidad	27. Sexo	28. Fecha de Nacimiento
01			F [ ] M [ ]	
02			F [ ] M [ ]	
03			F [ ] M [ ]	
04			F [ ] M [ ]	
05			F [ ] M [ ]	

Datos complementarios

	29. Parentesco	30. Etnia	31. Discapacidad Tipo: F N M	Condicion: T P
01				
02				
03				
04				
05				

	32. Datos de residencia: Municipio/Distrito	Zona: Urbana	Zona: Rural	Departamento	Telefono Fijo y/o celular	33. Valor de la UPC del afiliado adicional
01						
02						
03						
04						
05						

Selección de la IPS Primaria

	34. Nombre de la institución prestadora de servicios de salud -IPS	Codigo de la IPS (a registrar por la EPS)
C	Comfamiliar Cartagena	230130
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

35. Nombre o razón social	36. Tipo de documento de identificación	37. Número de identificación	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)
Fondo de Pensiones	NI	900279490	

39. Ubicación			
Calle 67 # 7-99		Bogota	Bogota

Este dato solo aplica en el Régimen Contributivo.
Registre el valor del salario o del ingreso sobre el cual va a cotizar los aportes al SGSSS.

16. Residencia
Diligencie los datos del lugar donde reside el cotizante o cabeza de familia completos:
- Dirección de su residencia
- Teléfono (fijo o celular, o ambos)
- Correo electrónico
- Ciudad/Municipio o distrito
- Zona: rural o urbano donde se ubica su residencia
- Localidad/comuna si existen en su ciudad, municipio o distrito
- Departamento

En el caso de Bogotá, D.C., debe escribir en el campo departamento: Bogotá, D.C.

CAPITULO IV. DATOS DE IDENTIFICACION DE LOS MIEMBROS DEL NUCLEO FAMILIAR

Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero (a) permanente cotizante
Estos datos deben ser registrados solo cuando el cónyuge o compañero (a) permanente también coticen al SGSSS.
Si este no cotiza debe registrarlo en los espacios de "Datos de identificación de los miembros del núcleo familiar" en el capítulo IV en la fila de primer beneficiario (B1).
Si al momento de la afiliación del cotizante el cónyuge o compañero (a) permanente será afiliado y cotiza, solo debe diligenciar sus datos básicos de identificación de estos espacios.

19. Apellidos y nombres
- Primer apellido
- Segundo apellido
- Primer nombre
- Segundo nombre

20. Tipo del documento de identidad
Registre en el espacio el código que corresponda al documento con el cual se va a identificar, según la tabla de tipos de documentos de identidad que se encuentra en el numeral 7 del capítulo II.

21. Número del documento de identidad
Registre el número exactamente como aparece en el documento de identidad. Verifique que lo ha registrado correcto.
Si se trata del registro civil escriba el número NUIP que aparece en la parte superior izquierda del documento, no el indicativo serial. Verifique que lo ha registrado completo.

22. Sexo
Marque con una **X**, la opción: femenino o masculino, como aparece en su documento de identidad.

23. Fecha de nacimiento
Debe registrar la fecha que aparece en el documento de identidad: día, mes y año.

Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales
En las filas identificadas con los códigos B1, B2, B3, B4 y B5 debe registrar los datos para cada uno de los beneficiarios o afiliados adicionales que vaya a incluir en el trámite.

24. Apellidos y nombres
- Primer apellido
- Segundo apellido
- Primer nombre
- Segundo nombre

25. Tipo del documento de identidad
Debe colocar en el espacio el código que corresponda al documento con el cual se va a identificar, según la tabla de tipos de documentos de identidad que se encuentra en el numeral 7 del capítulo II.

26. Número del documento de identidad
Registre el número exactamente como aparece en el documento de identidad. Verifique que lo ha registrado completo.
Si se trata del registro civil escriba el número NUIP que aparece en la parte superior izquierda del documento, no el indicativo serial.

27. Sexo
Marque con una X, la opción: femenino o masculino, como aparece en su documento de identidad.

28. Fecha de nacimiento
Registre la fecha del nacimiento como aparece en el documento de identidad: día, mes y año.

Datos complementarios

29. Parentesco
En este espacio debe colocar el código que corresponda al tipo de parentesco con el cotizante o cabeza de familia y que lo identifica como beneficiario, como aparece en la siguiente tabla:

CODIGO	PARENTESCO	DESCRIPCION PARENTESCO
CY	Cónyuge	Con relación formalizada mediante el vínculo matrimonial
CP	Compañero (a) permanente incluyendo las parejas del mismo sexo.	Con unión marital de hecho
HI	Hijos menores de edad(menor de 25) años de edad.	Que dependen económicamente del cotizante.
HS	Los hijos de cualquier edad.	Si tiene incapacidad permanente y dependen económicamente del cotizante.
HC	Los hijos del cónyuge o compañero o compañera permanente del afiliado, incluyendo los de las parejas del mismo sexo.	Si son menores de 25 años y dependen económicamente del cotizante, o de cualquier edad si presentan incapacidad permanente y dependen económicamente del cotizante
HB	Los hijos de los beneficiarios.	Son los nietos del cotizante cuyo padre o madre es beneficiario del cotizante
MD	Los menores de nacimiento (25) años o de cualquier edad, con incapacidad permanente	Que dependen económicamente del cotizante y se encuentren hasta el tercer grado de consanguinidad, como consecuencia del fallecimiento de los padres, la pérdida de la patria potestad o la ausencia de estos.
PD	Padres del cotizante	Que no estén pensionados y dependan económicamente del cotizante, cuando estos no inscriban como beneficiarios al cónyuge o compañero(a) permanente o a los hijos.
MC	Menores de dieciocho (18) años en custodia.	Entregados en custodia legal al cotizante o cabeza de familia, por autoridad competente.
AA	Persona de cualquier edad como afiliado adicional	Persona de cualquier edad que dependa económicamente del cotizante y se encuentra en el 4° grado de consanguinidad o 2° de afinidad, respecto de este.

30. Etnia
Registre el código que aparece en la tabla del numeral 11, correspondiente a la etnia en caso de pertenecer a alguna de ellas.

31. Discapacidad
Este espacio debe diligenciarse solo en el caso en que el cotizante o **cabeza de familia tenga una discapacidad** reconocida y calificada válidamente.
Tipo de discapacidad
Marque con una X la opción: F: Física; **N**: Neuro-sensorial; **M**: Mental
Condición de discapacidad
Marque con una **X**: T: Temporal; **P**: Permanente.

32. Datos de residencia
Este espacio solo debe ser diligenciado en el Régimen Contributivo, para los **beneficiarios y afiliados adicionales que** residan en un municipio diferente al del cotizante.
- Municipio/Distrito
- Zona: Urbano o Rural
- Departamento
- Teléfono (fijo y/o celular)

33. Valor de la UPC del afiliado adicional
Este dato debe ser diligenciado por la **EPS**, para lo cual debe colocar el valor mensual del aporte (en números) correspondiente a cada afiliado adicional que se haya registrado.

Selección de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS primaria

34. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud -IPS

Registre el nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud primaria **que ha sido seleccionada por el** cotizante o cabeza de familia, dentro del listado de la Red de Prestadores que le presente **la EPS**, así:
-En la fila identificada con la letra C, la IPS seleccionada en el municipio de **residencia del cotizante y los** beneficiarios que convive con el, o del cabeza de familia.
-En la(s) fila(s) identificada(s) con la letra B, la IPS seleccionada en el municipio de **residencia de los beneficiarios** del cotizante o afiliado adicional, en el Régimen Contributivo.
La EPS debe registrar el código de la IPS primaria **seleccionada por el afiliado.**

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

Estos datos aplican si:
- El Empleador cuando al afiliado que hace el trámite es un trabajador dependiente y la **afiliación o el reporte de la** novedad lo exige.
- Las entidades autorizadas para realizar la afiliación colectiva de trabajadores **independientes o miembros de** comunidades o congregaciones religiosas, entidades administradoras o pagadoras de pensiones, Cooperativas y precooperativas de trabajo asociado. Caja de Compensación Familiar cuando se trate de cotizantes que no tienen la calidad de dependientes y la afiliación o el reporte de la novedad lo exige.
- Las instituciones o entidades responsables de hacer la afiliación y reportar las novedades de las personas que se encuentran bajo su protección, o los empleadores, entidades o instituciones que tienen la competencia para realizar la afiliación o el reporte de novedades.

35. Nombre o Razón Social
Escriba el nombre o razón social del empleador, otro tipo de aportante, pagador de pensiones o de las entidades responsables de la afiliación institucional o de oficio.

36. Tipo de documento de identificación
Escriba el tipo de documento con el cual se identifica como empleador, otro tipo de aportante, pagador de pensiones o como entidad responsable de la afiliación institucional o de oficio, así:
- NIT (número de identificación tributaria), cuando se trate de personas jurídicas, públicas o privadas.
- CC (cédula de ciudadanía), TI (tarjeta de identidad), PA (pasaporte), CE (cédula de extranjería), CD (carné diplomático), cuando se trate de personas naturales.

37. Número del documento de identificación
Escriba el número del documento de identificación.

38. Tipo de aportante o Pagador de Pensiones
Este dato debe ser diligenciado por la EPS para lo cual debe registrar el código del tipo de aportante o pagador de pensiones que corresponda según la tabla de aportantes establecida para la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes-PILA.

39. Ubicación
- Dirección
- Teléfono (fijo o celular)
- Correo electrónico
- Municipio/Distrito
- Departamento

En el caso de Bogotá, D.C., debe escribir como departamento: Bogotá, D.C.

B. REPORTE DE NOVEDADES

El reporte de novedades no puede realizarse simultáneamente con la afiliación. La novedad es la modificación de los datos reportados en la afiliación o de la condición de la afiliación.
El reporte de novedades solo puede ser realizado por los cotizantes y cabezas de familia.
Los beneficiarios únicamente pueden reportar las novedades que expresamente se autorizan en este instructivo.
Las EPS no pueden reportar a la base de datos de afiliados vigente novedades que no hayan sido reportadas por los cotizantes, cabeza de familia o beneficiarios mediante la suscripción del Formulario Único de **Afiliación y Reporte de** Novedades.

40. Tipo de novedad
Marque con una X la casilla que corresponda al tipo de novedad que va a reportar, según la siguiente tabla.

NUMERO	NOMBRE
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
6	Retiro voluntario de EPS
7	Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
8	Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
9	Inicio de relación laboral o reactivación de condiciones para cotizar
10	Terminación de relación laboral o pérdida 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
14	Traslado
15	Reporte de fallecimiento
16	Reporte del término de protección al cesante
17	Reporte de la calidad de pre-pensionado
18	Reporte de la calidad de pensionado

DESCRIPCIÓN Y DILIGENCIAMIENTO DE LAS NOVEDADES

Novedad 1: Modificación de datos básicos de identificación

191126-00360
2.0. Casimados.

Colfondos
Del grupo Bancolombia

Número consecutivo

16498159

Fecha de Solicitud: 26 junio 2019 — Ciudad: Cali

DATOS BÁSICOS DEL AFILIADO

Primer Nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido	Fecha de Nacimiento
Juan		Rodriguez	Manuel	

Tipo Documento	Nº Identificación	Fecha de Expedición	Nacionalidad	Género	Correo Electrónico
C.C	1062335477		Colombiana	M F	Juan-charle@hotmail.com

Dirección Residencia	Ciudad	Departamento	Teléfono del
Calle 4 Sur # 11-32	Santander	Cauca	

Dirección Laboral	Ciudad	Departamento	Teléfono
			Fax:

INFORMACIÓN DE BENEFICIARIOS

Apellidos y nombre	Género	Nº Identificación	Documento	Fecha nacimiento	Código parentesco*
	M F		CC TI RC	dd mm aaaa	
	M F		CC TI RC	dd mm aaaa	
	M F		CC TI RC	dd mm aaaa	
	M F		CC TI RC	dd mm aaaa	
	M F		CC TI RC	dd mm aaaa	
	M F		CC TI RC	dd mm aaaa	
	M F		CC TI RC	dd mm aaaa	

*Código parentesco: 01 Cónyuge 02 Compañero permanente 03 Padres 04 Hijo 05 Hijo Inválido 06 Beneficiario Inválido

Los beneficiarios aquí incluidos serán incluidos de acuerdo con las normas legales vigentes.

Modalidad pensional a elegir	Selección
Renta Programada (*)	X
Renta Vitalicia Inmediata (**)	
Renta Programada con renta vitalicia diferida (**)	
Renta temporal cierta con renta vitalicia diferida (**)	
Renta temporal variable con renta vitalicia diferida (**)	
Renta programada sin negociación del bono pensional (*)	
Renta temporal variable con renta vitalicia inmediata (**)	

(*) El pensionado acorde a la Sociedad Administradora de Fondos de Pensiones y Cesantías a cumplido la Renta Vitalicia cuando el capital de ahorro se haya agotado.

(**) Cuando el afiliado opte por esta modalidad, se debe contar con las cotizaciones de los diferentes empleadores para poder generar una pensión

Nombre de la Entidad

Nombre de la Aseguradora Seleccionada:

DECLARACIÓN VOLUNTARIA DEL AFILIADO

VOLUNTAD DE SELECCIÓN DE MODALIDAD DE PENSIÓN Y DE ENTIDAD

Hago constar que la Sociedad Administradora de Fondos de Pensiones y Cesantías [redacted] me informó sobre los beneficios y riesgos de cada una de las modalidades de pensión a las cuales puedo acceder.

Manifiesto que he elegido en forma libre, espontánea y sin presiones la modalidad de pensión

y que los datos aquí consignados son ciertos y verídicos

Juan Manuel Charle

FIRMA Y HUELLA DEL SOLICITANTE

DECISIÓN PÚBLICA ADMINISTRADORA

Nombre del representante

Tipo de identificación del representante

Firma del representante Colfondos

Colfondos RECIBIDO CALICENTRO FOLIO 2 CAJA 3 JUN. 2019 SUJETO A REVISION DE CONTENIDO NO IMPLICA ACEPTACION

Síguenos en

Colfondos
Pensiones y Cesantías
del grupo Scotiabank

ACEPTACION DE RIESGOS Y RECALCULO EN LA MODALIDAD DE RETIRO PROGRAMADO

Cali	26	Noviembre	2021
Ciudad	Día	Mes	Año

Señores
COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTÍAS
Bogotá D.C.

Por medio del presente yo Juan Manuel Chantre Restrepo identificado(a) con documento de identidad número 1062334471 de Santander en calidad de:

- ☐ PENSIONADO(A)
- ☒ BENEFICIARIO(A)
- ☐ REPRESENTANTE LEGAL
- ☐ APODERADO

Manifiesto que de manera libre y espontánea me acojo al pago de mi pensión en la modalidad de RETIRO PROGRAMADO conforme al contrato de Retiro Programado que he firmado e igualmente me permito realizar las siguientes declaraciones libres y espontaneas:

1.) Asunción de riesgos. Declaro expresamente que entiendo y acepto que en esta modalidad de pensión, me corresponde como pensionado asumir enteramente los riesgos de mercado y de extra longevidad, lo que significa que el monto de mi pensión estará sujeto al comportamiento de los precios de los títulos, valores o participaciones en que se encuentren invertidos los recursos de mi cuenta individual, así como al riesgo de que yo o mis beneficiarios vivan más allá de las probabilidades estimadas en las tablas de mortalidad emitidas por la Superintendencia Financiera.

Colfondos RECIBIDO OF. CALI CENTRO 26 NOV. 2021 CAJA 3 CAJA 1 SUJETO A REVISION DE CONTENIDO NO IMPLICA ACEPTAC

De igual forma, al aceptar bajo esta modalidad de pensión asumir los riesgos de mercado y de extra longevidad, acepto también de forma expresa, libre y espontánea que es probable que como consecuencia de la materialización de estos riesgos mencionados, se produzca el agotamiento total o parcial de los recursos de mi cuenta de ahorro individual en el Fondo de Retiro Programado administrado por COLFONDOS S.A., haciendo imposible continuar con el pago de la mesada pensional que me habría correspondido a mí o a mis beneficiarios. Acepto entonces asumir enteramente tal consecuencia.

2.) Reajuste, Recalculo de la mesada pensional, riesgo asumido por el pensionado y sus beneficiarios y control de saldos. Declaro expresamente que es mi voluntad libre y espontánea ordenar a COLFONDOS S.A. que la mesada pensional de la modalidad de Retiro Programado sea recalculada cada año en el mes de enero. Para el efecto, solicito que se calcule cada año una anualidad en unidades de valor constante, igual al resultado de dividir el saldo de mi cuenta de ahorro y bono pensional por el capital necesario para financiar una unidad de renta vitalicia para mí y mis beneficiarios. Acepto entonces de

Colfondos S.A. Pensiones y Cesantías, NIT 800.149.496-2 - Sociedad administradora de fondos de pensiones y de cesantías.
Calle 67 No 7-94, Bogotá Colombia. Conmutador 376 5155, 376 5066

forma expresa, que la pensión mensual corresponda a la treceava parte de dicha anualidad.

Adicionalmente, declaro expresamente que entiendo que bajo esta modalidad de pensión, a mi como pensionado y a mis beneficiarios nos corresponde asumir enteramente los riesgos de mercado y de extra longevidad, y que es probable que esto se traduzca en la posibilidad que mi mesada pensional pueda reajustarse en forma positiva o negativa e incluso conservar su valor, al momento de aplicarse tanto el recalculo que he ordenado a COLFONDOS S.A. realizar. Acepto entonces de manera expresa y anticipada, cualquiera de las mencionadas consecuencias que se pudiesen presentar sobre el valor de mi mesada pensional o la de mis beneficiarios.

3). Inclusión de beneficiarios. Declaro expresamente que los beneficiarios informados a COLFONDOS S.A. en el momento de la radicación de la solicitud de pensión son los existentes hasta ese momento y por tanto no he omitido información de otros beneficiarios que pudieran tener igual o mejor derecho; sin embargo lo anterior, en caso de existir cambios sobre los mismos, acepto expresa, libre y espontáneamente, que dicha circunstancia pueda incidir positiva o negativamente en el valor de mi mesada pensional en el momento en el cual COLFONDOS deba proceder con el correspondiente recalculo de mi mesada pensional por este concepto: adicionalmente acepto también de forma expresa, que por declarar nuevos beneficiarios, puede generarse como consecuencia el agotamiento gradual del capital depositado en mi cuenta de ahorro individual de retiro programado, haciendo imposible continuar con el pago de la mesada pensional que me habría correspondido a mi o a mis beneficiarios. Acepto entonces asumir enteramente tal consecuencia.

NOTA: Los Pensionados reconocidos por Garantía de Pensión mínima, no son sujetos de los riesgos de descapitalización o extralongevidad, pero si están en la obligación de informar a Colfondos la totalidad de beneficiarios que pueden acceder a una posible sustitución de pensional.

Cordialmente

Juan Manuel Chantre
C.C 1062334477 de Santander de Q

Colfondos RECIBIDO OF. CALYCENTRO CAJA 1 CAJA 2 NOV. 2015 SUJETO A REVISION DE CONTENIDO NO IMPLICA ACEPTACION

Indico que lo manifestado en esta declaración es verídico y acepto que Colfondos S.A. no asume ninguna responsabilidad en caso de que haya habido error, falsedad, omisión o reticencia

Colfondos S.A. Pensiones y Cesantías, NIT 800.149.496-2 - Sociedad administradora de fondos de pensiones y de cesantía
Calle 67 No 7-94, Bogotá, Colombia. Conmutador 376 5155, 376 5066

CONTRATO DE ADMINISTRACIÓN DE MESADAS PENSIONALES BAJO LA MODALIDAD DE RETIRO PROGRAMADO

De una parte, COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS, sociedad comercial identificada con el NIT 800.149.496-2, de cuya constitución, domicilio, vigencia y representación legal da cuenta el certificado expedido por la Superintendencia Financiera y la Cámara de Comercio de Bogotá; representada en este acto por **DIANA MARCELA MENESES HOYOS** en su calidad de apoderada, mayor de edad, identificado como aparece al pie de su firma, parte que en adelante se denominará simplemente COLFONDOS y por la otra, Juan Manuel Chanta (incluir el nombre de todos los afiliados, beneficiarios y representantes legales) domiciliado en Cali, mayor(es) de edad, identificado(s) como aparece al pie de su(s) firma(s), quien(es) manifiesta(n) actuar con plena capacidad y en calidad de Beneficiario (representante legal, beneficiario, apoderado), he(mos) acordado suscribir el presente contrato de administración de mesadas pensionales bajo la modalidad de Retiro Programado.

Cláusula primera. Definiciones.

a). Afiliado: Es la persona natural que hace parte del Sistema General de Pensiones en los términos del artículo 15 de la Ley 100 de 1993, mediante su afiliación a una sociedad que administre fondos de pensiones obligatorias como COLFONDOS.

b). Pensionado: Es la persona natural, quien siendo afiliada al Régimen de Ahorro Individual con Solidaridad, cumplió los requisitos para acceder a una pensión de vejez o invalidez en este régimen y ha escogido la modalidad de Retiro Programado y suscriba el presente contrato de administración de mesadas pensionales.

c). Beneficiario: para propósitos de este contrato, es la persona natural que habiendo cumplido con los requisitos legales señalados en el artículo 74 de la ley 100 de 1993, adquiere el derecho a recibir la mesada pensional causada por el fallecimiento del afiliado o del pensionado en el futuro y que ha seleccionado la modalidad de Retiro Programado, suscribiendo el presente contrato de administración de mesadas pensionales.

d). Mesada pensional: Corresponde al pago mensual que efectúa la administradora de fondos de pensiones, en este caso COLFONDOS, con ocasión del reconocimiento de una pensión por causa de vejez, invalidez o sobrevivencia. Dicho pago se efectúa de manera vencida.

e). Mesada adicional: Pago adicional a las doce (12) mesadas anuales a que tienen derecho los pensionados del Sistema General de Pensiones, de acuerdo con lo establecido en el Acto Legislativo No. 1 de 2005.

f). Auxilio Funerario. Es el pago que deberá efectuar la administradoras de fondos de pensiones, en este caso COLFONDOS, al tener a su cargo el pago de la pensión de vejez o invalidez, por causa del fallecimiento del pensionado, a la persona que demuestre haber sufragado los gastos de entierro del pensionado, equivalente al valor correspondiente a la última mesada pensional recibida, el cual no debe ser inferior a cinco (5) salarios mínimos legales mensuales vigentes, ni superior a diez (10) veces dicho salario.

g). Cuenta Individual de Ahorro Pensional: Cuenta que pertenece al Fondo de Pensiones Obligatorias COLFONDOS Retiro Programado, de propiedad del pensionado o sus beneficiarios, compuesto por los aportes por concepto de pensión obligatoria, sus rendimientos financieros, la suma adicional a cargo de la compañía aseguradora y el bono pensional, si estos últimos hubiere lugar.

Cláusula segunda. Entidades que participan en la modalidad.

La sociedad administradora de fondos de pensiones obligatorias a la cual se encuentre vinculado el afiliado estará a cargo de la administración de la respectiva mesada pensional, en este caso COLFONDOS.

Cláusula tercera. Descripción general de la modalidad de Retiro Programado.

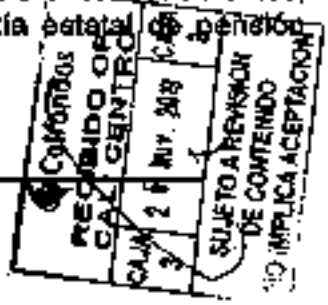
El retiro programado es la modalidad de pensión en la cual el afiliado o los beneficiarios obtienen su pensión de la sociedad administradora, con cargo a su cuenta individual de ahorro pensional y al bono pensional a que hubiera lugar.

Para estos efectos, se calcula cada año una anualidad en unidades de valor constante, igual al resultado de dividir el saldo de su cuenta de ahorro y bono pensional, por el capital necesario para financiar una unidad de renta vitalicia para el afiliado y sus beneficiarios. La pensión mensual corresponderá a la treceava parte de dicha anualidad.

El saldo de la cuenta de ahorro pensional, mientras el pensionado disfruta de una pensión por Retiro Programado, no podrá ser inferior al capital requerido para financiar a este y sus beneficiarios una Renta Vitalicia de un salario mínimo legal mensual vigente.

Cuando no hubiere beneficiarios, los saldos que queden en la cuenta pensional de ahorro individual al fallecer un afiliado que esté disfrutando una pensión por retiro programado, acrecentarán su masa sucesoral. Si no hubiere causahabientes, dichas sumas se destinarán al financiamiento de la garantía estatal de pensión mínima.

Asunción de riesgos.



incrementarán en la misma fecha conforme el IPC certificado por el DANE para el año inmediatamente anterior, únicamente.

Adicionalmente, conforme al artículo 81 de la Ley 100 de 1993, la mesada pensional de la modalidad de Retiro Programado se recalculará cada año en el mes de enero. Para el efecto se calcula cada año una anualidad en unidades de valor constante, igual al resultado de dividir el saldo de su cuenta de ahorro y bono pensional, por el capital necesario para financiar una unidad de renta vitalicia para el afiliado y sus beneficiarios. La pensión mensual corresponderá a la treceava parte de dicha anualidad.

Bajo esta modalidad de pensión, el pensionado y sus beneficiarios asumen los riesgos de mercado y de extra longevidad, lo que significa que el monto de la pensión está sujeto al comportamiento de los precios de los títulos, valores o participaciones en que se encuentren invertidos los recursos de la cuenta individual, así como el riesgo de que el pensionado o sus beneficiarios vivan más allá de las probabilidades estimadas en las tablas de mortalidad emitidas por la Superintendencia Financiera. Esto se traduce en la posibilidad que la mesada pensional puede reajustarse en forma positiva o negativa e incluso conservar su valor, al momento de aplicarse tanto el reajuste por IPC como el recálculo anual.

COLFONDOS controlará permanentemente que el saldo de la cuenta individual de ahorro pensional, mientras el afiliado disfruta de una pensión pagada bajo esta modalidad, no sea inferior a la suma necesaria para adquirir una Renta Vitalicia con una mesada pensional que no puede ser inferior a un Salario Mínimo Legal Mensual Vigente. En consecuencia y con el fin de garantizar la continuidad en el pago de la mesada pensional, el pensionado y sus beneficiarios autorizan expresa e irrevocablemente a COLFONDOS a cotizar y adquirir a su nombre la Renta Vitalicia requerida entre las aseguradoras que tengan aprobadas el ramo de Renta Vitalicia. Para tal efecto COLFONDOS notificará al pensionado o sus beneficiarios a la dirección de correspondencia o al email informado en el presente contrato, con por lo menos cinco (5) días de anterioridad a la adquisición de la póliza, sobre la necesidad de continuar recibiendo su pensión bajo la modalidad Renta Vitalicia, así como las nuevas condiciones de pago de la misma.

Si el saldo final de la cuenta individual fuese inferior a la suma necesaria para adquirir la Renta Vitalicia antes mencionada y COLFONDOS no tomó en su oportunidad las medidas necesarias para evitar esta situación, la suma que haga falta estará a cargo de COLFONDOS.

En caso de fallecimiento, pérdida o extinción del derecho de uno de los beneficiarios, bajo la modalidad de Retiro Programado, su porcentaje acrecerá proporcionalmente el porcentaje de los demás beneficiarios.

d). Auxilio funerario.

En esta modalidad de pensión, el pensionado asume los riesgos de mercado y de extra longevidad, lo que significa que el monto de la pensión está sujeto al comportamiento de los precios de los títulos, valores o participaciones en que se encuentren invertidos los recursos de la cuenta individual, así como al riesgo de que el pensionado o sus beneficiarios vivan más allá de las probabilidades estimadas en las tablas de mortalidad emitidas por la Superintendencia Financiera.

Cláusula Cuarta. Beneficios ofrecidos.

a). Monto y pago de la mesada pensional de Retiro Programado.

COLFONDOS pagará al pensionado y a sus beneficiarios a su fallecimiento, una mesada pensional bajo la modalidad de Retiro Programado por valor de _____ (monto en números y letras). Se pacta como fecha de inicio de pago de la mesada pensional el mes de _____ de _____ (año en números y letras). COLFONDOS pagará doce (12) mesadas anuales y una (1) mesada adicional, conforme a lo estipulado en el siguiente literal, para un total de 13 mesadas anuales.

El pago de la mesada pensional se realizará a más tardar el día 30 de cada mes, mediante consignación a la cuenta corriente o de ahorro informada por el pensionado o sus beneficiarios a COLFONDOS.

El monto de la mesada durante el pago del Retiro Programado no podrá ser inferior al Salario Mínimo Mensual Legal Vigente

b). Mesada adicional.

El pensionado o sus beneficiarios mientras reciban el pago de su mesada pensional bajo esta modalidad a cargo de COLFONDOS, recibirán cada año una mesada adicional, que le será pagada con la mesada correspondiente al mes de junio. Conforme a lo consignado en el literal anterior, esta mesada, corresponde a la mesada número trece (13).

c). Reajuste, Recalculo de la mesada pensional, riesgo asumido por el pensionado y sus beneficiarios y control de saldos.

La mesada pensional de Retiro Programado será reajustada anualmente de oficio el día primero (1) de enero de cada año conforme con el incremento del IPC certificado por el DANE para el año inmediatamente, o en el incremento del salario mínimo legal mensual vigente para dicho año, cuando sea del caso, de tal manera que la pensión no sea inferior a este salario, para las mesadas equivalentes al salario mínimo. En el caso de las pensiones superiores al salario mínimo, estas se

Colfondos
RECIBIDO OF. COLCENTRO
26 MAY. 2016
CAJA 1
SUJETO A REVISIÓN DE CONTENIDO NO IMPLICA ACEPTAC

En caso de fallecimiento del pensionado por vejez o invalidez durante el pago de la mesada pensional bajo esta modalidad de pensión, el pago del auxilio funerario estará a cargo de COLFONDOS, con cargo a la cuenta individual de ahorro pensional y en favor de la persona que demuestre haber sufragado los gastos de entierro del pensionado, equivalente al valor correspondiente a la última mesada pensional, el cual no debe ser inferior a cinco (5) salarios mínimos legales mensuales vigentes, ni superior a diez (10) veces dicho salario.

e). Pensión de sobrevivencia en caso de fallecimiento del pensionado.

Se presumirá como beneficiarios del pensionado fallecido a los beneficiarios registrados por el pensionado al momento de la suscripción del presente contrato. Para el trámite de reconocimiento de la pensión de sobrevivencia se aplicará el procedimiento previsto en la Ley 1204 de 2008.

f) Disposición del saldo en caso de fallecimiento del pensionado e inexistencia de beneficiarios.

Al fallecimiento del pensionado bajo la modalidad de Retiro Programado, sin que existan beneficiarios a continuar recibiendo el pago de la mesada pensional, el saldo existente en la cuenta individual de ahorro pensional acrecentará su masa sucesoral, conforme a lo establecido en el artículo 81 de la Ley 100 de 1993.

Cláusula Quinta. Comisión de administración.

COLFONDOS cobrará por la administración de los recursos existentes en la cuenta individual de ahorro pensional durante el tiempo pactado para el pago de la mesada pensional bajo la modalidad de Retiro Programado, una comisión equivalente al 1% de los rendimientos abonados durante el mes en la respectiva cuenta individual de ahorro pensional, sin que en ningún momento el valor de dicha comisión exceda el 1.5% de la mesada pensional. La comisión por este concepto podrá cobrarse por cada mes vencido a partir del primer mes en que deba reconocerse la respectiva mesada.

Cláusula Sexta. Gratuidad por la contratación de otras modalidades de pensión.

COLFONDOS no cobrará al pensionado o sus beneficiarios comisión o suma alguna por su labor de asesoría en la contratación de las demás modalidades de pensión cuando la modalidad seleccionada involucre una operación de seguros.

Cláusula Séptima. Comunicación entre las partes.

COLFONDOS recibirá comunicaciones escritas referentes a la ejecución del presente contrato a la dirección inscrita en la cámara de comercio de Bogotá que para la fecha del presente contrato será:

- Calle 67 No 7 – 94 de la Ciudad de Bogotá D.C.

El pensionado o sus beneficiarios podrán ser notificados sobre los hechos referentes a la ejecución del presente convenio, mediante comunicación escrita o por vía email a las siguientes direcciones:

- Calle 4 Sur # 12 a 33 (Dirección de correspondencia y ciudad).
- Isaacbarbe@hotmail.com (Email del pensionado y sus beneficiarios).

El pensionado y sus beneficiarios serán responsables de actualizar permanentemente sus datos.

Cláusula Octava. Conocimiento y consentimiento informado.

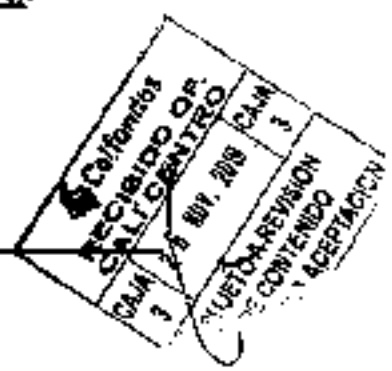
El pensionado y/o sus beneficiarios mediante la suscripción del presente contrato manifiestan de manera libre, expresa e inequívoca que recibieron por parte de COLFONDOS la información completa, clara y objetiva sobre las modalidades de pensión existentes, requerida para formar su conocimiento y para la toma de decisión para la selección de la modalidad de pensión y que conoce por lo tanto y en especial las condiciones, características, beneficios, ventajas, desventajas y riesgos propios del Retiro Programado. En consecuencia el pensionado y/o sus beneficiarios las aceptan de manera libre, expresa e inequívoca, asumiendo todas y cada una de las consecuencias derivadas del contrato que celebran para la administración de su mesada pensional en esta modalidad de pensión.

Cláusula Novena. Domicilio.

El lugar del cumplimiento de las obligaciones generadas por contrato será la ciudad de Bogotá D.C., la cual constituye el domicilio principal de COLFONDOS S.A. Pensiones y cesantías.

En constancia de lo anterior, las partes suscriben éste contrato en la ciudad de Bogotá D.C., a los 24 días del mes de noviembre de 2015.

COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTÍAS
(Nombre del representante legal)
C.C.



Juan Manuel Chantre Rodriguez

(Nombre del afiliado, beneficiario y/o representante legal)

C.C. 1062334477

SOS
Servicio Occidental de Salud

República de Colombia

SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

FORMULARIO UNICO Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

No. De Radicación	Fecha de Radicación
127370	18/11/2019

I. DATOS DEL TRÁMITE

1. Tipo de Trámite: A. Afiliación [ ] B. Novedad [X]

2. Tipo de Afiliación: A. Individual: Cotizante o Cabeza de Familia [X] Beneficiario o afiliado adicional [ ] B. Colectivo [ ] 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 [ ] B. Independiente [ ] C. Pensionado [X]

Código a registrar por la EPS [ ]

A. AFILIACIÓN

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

6. Apellidos y nombres			
Chaparro	Rodriguez	Juan	Manuel

7. Tipo de documento de identidad	8. Número de documento de identidad	9. Sexo	10. Fecha de nacimiento
CC	1.062.334.477	F [ ] M [X]	02/04/1998

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

11. Etnia	12. Discapacidad (Tipo: F B M / Condición: T P)	13. Puntaje SISBEN	14. Grupo de población especial
[ ]	[ ] [ ] [ ] / [ ] [ ]	[ ]	[ ]

15. Administradora de Riesgos Laborales -ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso base de cotización -IBC
	Colfondos	2.017.029

18. Residencia			
Calle 4 Sur # 12A-93		1019239356	
Bucaramanga	Zona: Urbana [X] Rural [ ]	San Bernabe	Cauca

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			

20. Tipo de documento	21. Número de documento de identidad	22. Sexo	23. Fecha de nacimiento
[ ]		F [ ] M [ ]	/ /

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

	24. Apellidos y nombres			
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

	25. Tipo de Documento de Identidad	26. Número de documento de identidad	27. Sexo	28. Fecha de Nacimiento
B1			F [ ] M [ ]	/ /
B2			F [ ] M [ ]	/ /
B3			F [ ] M [ ]	/ /
B4			F [ ] M [ ]	/ /
B5			F [ ] M [ ]	/ /

Datos complementarios

	29. Parentesco	30. Etnia	31. Discapacidad (Tipo: F N / Condición: T P)
B1			F [ ] N [ ] / T [ ] P [ ]
B2			F [ ] N [ ] / T [ ] P [ ]
B3			F [ ] N [ ] / T [ ] P [ ]
B4			F [ ] N [ ] / T [ ] P [ ]
B5			F [ ] N [ ] / T [ ] P [ ]

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

RECIBIDO OF. CALI CENTRO
CAJA 3 FOLIOS 3
SUJETO A REVISION DE CONTENIDO NO IMPLICA ACEPTACION

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)
C	Comfenalco Santander	410139
B1		
B2		
B3		
B4		
B5		

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES 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 de identificación	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)
Fondo de Pensiones	NI	900391190	

39. Ubicación			
Calle 69 # 7-94		Bogotá	Bogotá

Este dato solo aplica en el Régimen Contributivo.
Registre el valor del salario o del ingreso sobre el cual se va a pagar los aportes al SGSSS.

18. Residencia
Diligencie los datos del lugar donde reside el cotizante o cabeza de familia completos:
- Dirección de su residencia
- Teléfono (fijo o celular, o ambos)
- Correo electrónico
- Ciudad/Municipio o distrito
- Zona: rural o urbana donde se ubica su residencia
- Localidad/comuna si existen en su ciudad (municipio o distrito)
- Departamento

En el caso de Bogotá, D.C., debe escribir en el campo departamento: Bogotá, D.C.

CAPITULO IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero (a) permanente cotizante
Estos datos deben ser registrados solo cuando el cónyuge o compañero (a) permanente también cotiza al SGSSS.
Si éste no cotiza debe registrarse en los espacios de "Datos de identificación de los miembros del núcleo familiar" en el capítulo IV en la fila de primer beneficiario (01).
Si al momento de la afiliación del cotizante el cónyuge o compañero (a) permanente está afiliado y cotiza, solo debe diligenciar sus datos básicos de identificación de estos espacios.

19. Apellidos y nombres
- Primer apellido
- Segundo apellido
- Primer nombre
- Segundo nombre

20. Tipo del documento de identidad
Registre en el espacio el código que corresponda al documento con el cual se va a identificar, según la tabla de tipos de documentos de identidad que se encuentra en el numeral 7 del capítulo II.

21. Número del documento de identidad
Registre el número exactamente como aparece en el documento de identidad. Verifique que lo ha registrado completo.
Si se trata del registro civil escriba el número NUIP que aparece en la parte superior izquierda del documento, no el indicativo serial. Verifique que lo ha registrado completo.

22. Sexo
Marque con una X, la opción femenino o masculino, como aparece en su documento de identidad.

23. Fecha de nacimiento
Debe registrar la fecha que aparece en el documento de identidad: día, mes y año.

Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales
En las filas identificadas con los códigos 01, 02, 03, 04 y 05 debe registrar los datos para cada uno de los beneficiarios o afiliados adicionales que vaya a incluir en el hogar.

24. Apellidos y nombres
- Primer apellido
- Segundo apellido
- Primer nombre
- Segundo nombre

25. Tipo del documento de identidad
Debe colocar en el espacio el código que corresponda al documento con el cual se va a identificar, según la tabla de tipos de documentos de identidad que se encuentra en el numeral 7 del capítulo II.

26. Número del documento de identidad
Registre el número exactamente como aparece en el documento de identidad. Verifique que lo ha registrado completo.
Si se trata del registro civil escriba el número NUIP que aparece en la parte superior izquierda del documento, no el indicativo serial.

27. Sexo
Marque con una X, la opción femenino o masculino, como aparece en su documento de identidad.

28. Fecha de nacimiento
Registre la fecha de nacimiento como aparece en el documento de identidad: día, mes y año.

Datos complementarios

29. Parentesco
En este espacio debe colocar el código que corresponda al tipo de parentesco con el cotizante o cabeza de familia y que lo identifica como beneficiario, como aparece en la siguiente tabla:

CÓDIGO	PARENTESCO	DESCRIPCIÓN PARENTESCO
CY	Cónyuge	Con relación formalizada mediante el vínculo matrimonial
CP	Compañero (a) permanente incluyendo las parejas del mismo sexo	Con unión marital de hecho
HI	Hijos menores de veinticinco (25) años de edad	Que dependan económicamente del cotizante
H2	Los hijos de cualquier edad	Si tienen incapacidad permanente y dependen económicamente del cotizante
HC	Los hijos del cónyuge o compañero o compañera permanente del afiliado incluyendo los de las parejas del mismo sexo	Si son menores de 25 años y dependen económicamente del cotizante, o de cualquier edad si presentan incapacidad permanente y dependen económicamente del cotizante
HB	Los hijos de los beneficiarios	Son los nietos del cotizante cuyo padre o madre es beneficiario del cotizante
M3	Los menores de veinticinco (25) años o de cualquier edad con incapacidad permanente	Que dependan económicamente del cotizante y se encuentren hasta el tercer grado de consanguinidad, como consecuencia del fallecimiento de los padres, la pérdida de la patria potestad o la ausencia de estos.
PD	Padres del cotizante	Que no estén pensionados y dependan económicamente del cotizante, cuando sólo en ellos(as) sean beneficiarios el cónyuge o compañero(a) permanente o a los hijos.
ME	Menores de dieciocho (18) años en custodia	Entregados en custodia legal al cotizante o cabeza de familia, por autoridad competente
AA	Persona de cualquier edad como afiliado adicional	Persona de cualquier edad que dependa económicamente del cotizante y se encuentra en el 4° grado de consanguinidad, 2° de afinidad, segundo de civil.

30. Etnia
Registre el código que aparece en la tabla del numeral 11, correspondiente a la etnia en caso de pertenecer a alguna de ellas.

31. Discapacidad
Este espacio debe diligenciarse solo en el caso en que el cotizante o cabeza de familia tenga una discapacidad reconocida y calificada médicamente.
Tipo de discapacidad
Marque con una X la opción: F: Física; M: Neuro-sensorial; M: Mental
Condición de discapacidad
Marque con una X: T: Temporal; P: Permanente

32. Datos de residencia
Este espacio sólo debe ser diligenciado en el Régimen Contributivo, para los beneficiarios y afiliados adicionales que residan en un municipio diferente al del cotizante.
- Municipio/Distrito
- Zona: Urbano o Rural
- Departamento
- Teléfono (fijo, y/o celular)

33. Valor de la UPC del afiliado adicional
Este dato debe ser diligenciado por la EPS, para lo cual debe colocar el valor mensual del aporte (en números) correspondiente a cada afiliado adicional que se haya registrado.

Selección de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS primaria

34. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud -IPS

Registre el nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud primaria que ha sido seleccionada por el cotizante o cabeza de familia, dentro del listado de la Red de Prestadores que le presenta la EPS, así:
-En la fila identificada con la letra C, la IPS seleccionada en el municipio de residencia del cotizante y los beneficiarios que convivan con él, o del cabeza de familia.
-En la(s) fila(s) identificada(s) con la letra B, la IPS seleccionada en el municipio de residencia de los beneficiarios del cotizante o afiliado adicional, en el Régimen Contributivo.
La EPS debe registrar el código de la IPS primaria seleccionada por el afiliado.

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

Estos datos aplican a:
- El Empleador cuando el afiliado que hace el trámite es un trabajador dependiente y la afiliación o el reporte de la novedad lo exige.
- Las entidades aportantes para realizar la afiliación colectiva de trabajadores independientes o miembros de comunidades o congregaciones religiosas, entidades administradoras o pagadoras de pensiones, Cooperativas y precooperativas de trabajo asociado, Cajas de Compensación Familiar cuando se trate de cotizantes que no tienen la calidad de dependientes y la afiliación o el reporte de la novedad lo exige.
- Las instituciones o entidades responsables de hacer la afiliación y reportar las novedades de las personas que se encuentran bajo su protección, o los empleadores, entidades o instituciones que tienen la competencia para realizar la afiliación o el reporte de novedades.

35. Nombre o Razón Social
Escriba el nombre o razón social del empleador, otro tipo de aportante, pagador de pensiones o de las entidades responsables de la afiliación institucional o de oficio.

36. Tipo de documento de identificación
Escriba el tipo de documento con el cual se identifica como empleador, otro tipo de aportante, pagador de pensiones o como entidad responsable de la afiliación institucional o de oficio, así:
- NIT (número de identificación tributaria), cuando se trate de personas jurídicas, públicas o privadas.
- CC (cédula de ciudadanía), TI (tarjeta de identidad), PA (pasaporte), CE (cédula de extranjería), CD (carné diplomático) cuando se trate de personas naturales.

37. Número del documento de identificación
Escriba el número del documento de identificación.

38. Tipo de aportante o Pagador de Pensiones
Este dato debe ser diligenciado por la EPS para lo cual debe registrar el código del tipo de aportante o pagador de pensiones que corresponda según la tabla de aportantes establecida para la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes -PILA.

39. Ubicación
- Dirección
- Teléfono (fijo o celular)
- Correo electrónico
- Municipio/Distrito
- Departamento

En el caso de Bogotá, D.C., debe escribir como departamento Bogotá, D.C.

II. REPORTE DE NOVEDADES

El reporte de novedades no puede realizarse simultáneamente con la afiliación. La novedad es la modificación de los datos reportados en la afiliación o de la condición de la afiliación.
El reporte de novedades solo puede ser realizado por los cotizantes y cabezas de familia.
Los beneficiarios únicamente pueden reportar las novedades que expresamente se autorizan en este instructivo.
Las EPS no pueden reportar a la base de datos de afiliados vigente novedades que no hayan sido reportadas por los cotizantes, cabeza de familia o beneficiarios mediante la suscripción del Formulario Único de Afiliación y Reporte de Novedades.

40. Tipo de novedad
Marque con una X la casilla que corresponda al tipo de novedad que va a reportar, según la siguiente tabla:

NÚMERO	NOMBRE
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
6	Reinscripción en la EPS
7	Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
8	Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
9	Inicio de relación laboral o actualización de condiciones para cotizar
10	Terminación de relación laboral o pérdida 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
14	Traslado
15	Reporte de fallecimiento
16	Reporte del cambio de postulado al servicio
17	Reporte de la calidad de pre-pensionado
18	Reporte de la calidad de pensionado

DESCRIPCIÓN Y DILIGENCIAMIENTO DE LAS NOVEDADES

Novedad 1: Modificación de datos básicos de identificación

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. Reinscripción en 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 relación laboral o pérdida 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 trámite de protección al cesante.
- [ ] 17. Reporte de la calidad de Pre-pensionado.
- [X] 18. Reporte de la calidad de Pensionado.

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo de Documento de Identidad	Número de documento de Identidad	Sexo F [ ] M [ ]	Fecha de nacimiento

42. Fecha	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 los documentos que acrediten la condición de beneficiarios.
- [ ] 49. Declaración de no internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una institución prestadora de servicios de salud.
- [X] 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.
- [X] 51. Autorización para que la EPS reporte información que se genere de la afiliación o del reporte de no novedades a la base de datos de afiliados vigentes y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran.
- [X] 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 previsto en la ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.
- [X] 53. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensaje de texto.

VIII. FIRMAS

54. Cotizante, cabeza de familia o beneficiario	55. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio.
Juan Manuel Ibarra	Colfondos YERALDINE PINEDA MURTADO Asesor(a) Servicios Pensionales

IX. ANEXOS

- [X] 56. Anexo copia del documento de identidad: Cantidad: CN [ ] RC [ ] TI [ ] CC [X] PA [ ] CE [ ] CD [ ] SC [ ] Total: [ ]
- [ ] 57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.
- [ ] 58. Copia del 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 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 del certificado de adopción o acta de entrega del menor.
- [ ] 61. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia.
- [ ] 62. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad, o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre [illegible] de los dos 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 conste la calidad de beneficiario o se [illegible] afiliación de oficio.

Colfondos RECIBIDO OF. CALI CENTRO CAJA 3 26 NOV 2019 CAJA 3 SUJETO A REVISION DE CONTENIDO NO IMPLICA ACEPTACION

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 de ficha	Puntaje	Nivel	68. Fecha de radicación
					18 NOV 2019

69. Fecha de validación		

70. Datos del funcionario que realiza la validación		
Tipo documento de identidad		71. Firma del funcionario

OBSERVACIONES:

Recuerde 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.

EMPLEADOR

FT-SEC-AF-008

INSTRUCTIVO PARA EL DILIGENCIAMIENTO DEL FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN

La información que se registre en este formulario es muy importante para el SGSSS, por favor, para su diligenciamiento, utilice tinta de color negro, escriba en letra de imprenta y siga las instrucciones de este documento.

ENCABEZADO

Número de radicación: número que la EPS asigna en forma consecutiva a cada trámite que realicen los cotizantes, cabezas de familia, beneficiarios u otros autorizados.

Fecha de radicación: Esta dato corresponde a la fecha en que la EPS recibe físicamente el formulario de afiliación o de reporte de novedades, registrado generalmente con un fechador mecánico o eléctrico.

Quien realiza el trámite debe verificar que la fecha registrada corresponda efectivamente a la fecha en que se realiza el trámite ante la EPS.

CAPITULO I. DATOS DEL TRÁMITE:

Estos datos son diligenciados para el cotizante, cabeza de familia, beneficiario, entidad o institución autorizada, cuando registren una afiliación o reporten alguna novedad.

1. Tipo de trámite

A. Afiliación

Aplica cuando se ingresa por primera vez al Sistema General de Seguridad Social en Salud-SGSSS, un cotizante, cabeza de familia o beneficiario.

B. Reporte de novedades

Aplica cuando el afiliado cotizante, cabeza de familia, beneficiario, entidad o institución autorizada, va a reportar algún cambio en los datos de identificación, o en la condición del aseguramiento de alguno de ellos. Esta novedad será recortada por el beneficiario, solo cuando se trate del fallecimiento de su cotizante o cabeza de familia, o de su inclusión como beneficiario cuando el cotizante o el cabeza de familia se asegure a nacerlo.

2. Tipo de afiliación

A. Individual:

La opción de afiliación individual aplica cuando la afiliación y reporte de novedades se realizan directamente por el cotizante o el cabeza de familia realiza y no a través de otras personas, entidades o instituciones autorizadas. Se debe colocar una X en la casilla que corresponda: cotizante, cabeza de familia o beneficiario.

B. Colectiva

La opción aplica cuando un trabajador independiente o un miembro de una comunidad o congregación religiosa realiza afiliación, reporte de novedades y pago de aportes al SGSSS a través de asociaciones, agremiaciones o congregaciones religiosas autorizadas para realizar afiliaciones colectivas.

C. Institucional:

La opción institucional aplica cuando la persona que se va a afiliar se encuentra a cargo de una institución de protección y la institución es responsable de hacer el trámite.

D. De oficio

La opción de oficio aplica cuando la afiliación se realizada por la Unidad Administrativa Especial de Gestión Pensional y Contribuciones Parafiscales de la Protección Social – UGPP, el empleador o la entidad administradora de pensiones cuando el afiliado no ha hecho la selección; la entidad territorial cuando la persona cumple los requisitos para pertenecer al régimen subsidiado y se niegue a ello, y los prestadores de servicios de salud en el caso del recién nacido no afiliados. También aplica cuando la afiliación de los beneficiarios es realizada por los Contralores de Familia, los defensores de familia, los Personeros Municipales o las personas que tienen tal calidad.

3. Régimen

Seleccione la opción y marque con una X, según si la afiliación o el reporte de la novedad se realiza en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado.

4. Tipo de afiliado:

Marque con una X la opción correspondiente a su condición.

Cotizante. Aplica cuando la persona que se va a afiliar o reporta la novedad paga aportes al Sistema General de Seguridad Social en Salud-SGSSS en el Régimen Contributivo.

Cabeza de familia. Aplica cuando la persona que se va afiliar o que reporta la novedad se registra o se ha registrado como cabeza de su núcleo familiar en el Régimen Subsidiado.

Beneficiario. Es la persona que integra el núcleo familiar y reúne las condiciones para ser inscrita como beneficiaria de un cotizante en el Régimen Contributivo o de un cabeza de familia en el Régimen Subsidiado.

5. Tipo de cotizante

Marque con una X la opción que corresponda.

Dependiente. Su(s) cotizante(s) tiene un empleador y comparte con éste el pago de los aportes a salud y pensiones.

Independiente. Si el cotizante no está vinculado a un empleador mediante una relación laboral, y por tanto es quien debe el pago de sus aportes, sobre los que los aportes en la totalidad.

Pensionado. Si el cotizante goza de una pensión y el pago del aporte a salud se encuentra a su cargo.

Código. Este espacio será asignado por la EPS, y corresponde al código de cotizante establecido en la base de datos de afiliados vigente.

A. AFILIACIÓN

En el trámite de su afiliación individual o colectiva, se debe:

- Diligenciar los apellidos de los cotizantes (V) que explicitan a la persona que se va a afiliar.
- Diligenciar los datos de cotizante V, responsable o la entidad responsable de la afiliación institucional.
- Diligenciar los datos del cotizante V, responsable del seguimiento de la afiliación de dependiente, y si es un trabajador independiente vinculado a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas, registrar los datos de la asociación, agremiación o congregación religiosa.
- Marcar con una X en el capítulo VII, las declaraciones y autorizaciones que corresponden.
- Diligenciar en el capítulo VIII empleados particulares (V), según el caso.
- Marcar con una X, en el capítulo IX, los documentos de identidad de las personas que se afilian y los anexos que acreditan la condición de sus beneficiarios, según corresponda.

Si la afiliación es institucional o de oficio, el cotizante no entrega datos:

-Diligenciar los espacios de los capítulos II y III, con los datos de la persona que se va a afiliar, en condición de cotizante o cabeza de familia. Los niños en patria no afiliados que viven en condición de cabeza de familia hasta tanto sus padres realicen la afiliación.

-Diligenciar los datos del capítulo IV, si fuere el caso, de los beneficiarios de la persona que se va a afiliar, o de la persona que se va a afiliar sobre la calidad de beneficiario de un cotizante en el caso de la afiliación de oficio en los términos del artículo 33 del Decreto 2353 de 2015.

-Diligenciar los datos del capítulo V relativos a su calidad responsable de la afiliación institucional o de oficio. Es el caso de Entidades Territoriales estas deberán registrar los datos del capítulo X.

-Marcar con una X en el capítulo VII las declaraciones y autorizaciones que correspondan. En el caso de las afiliaciones de oficio este punto incluye las numerales 51, 52 y 53.

-Diligenciar el capítulo VIII Firmas, firmando en el campo 58 "Firma cotizante, Apoderado o Entidad responsable para la afiliación colectiva, institucional o de oficio".

-Marcar con una X, en el capítulo IX, el documento de identidad de (las) persona(s) que se va(n) a afiliar y los anexos que corresponden.

-Diligenciar los datos del capítulo X cuando la Entidad Territorial sea la que realiza la afiliación.

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

Los datos básicos de identificación son aquellos que permiten la plena identificación de la persona, y deben coincidir con los del documento expedido por la entidad competente. Están son:

6. Apellidos y nombres

Estos datos deben ser registrados en las casillas correspondientes, en forma idéntica a como aparecen en el documento de identidad:

- Primer apellido
- Segundo apellido
- Primer nombre
- Segundo nombre

7. Tipo de documento de identidad

Debe colocar en el espacio el código que corresponde al documento con el cual se va a identificar, según la siguiente tabla:

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN DEL TIPO DE DOCUMENTO
CN	**El Certificado de Nacido Vivo**, es el documento expedido por la Institución Prestadora de Servicios (IPS) donde nació el neonato. Solo tiene validez para realizar la afiliación, y relativo hasta el tercer mes de vida. Debe ser reemplazado por el registro civil.
RC	**El Registro Civil de Nacimiento**, es el documento expedido por una notaría pública con el que se identifican los menores de 7 años. Debe ser reemplazado por la tarjeta de identidad.
TI	**La Tarjeta de Identidad**, es un documento expedido por la Registraduría Nacional del Estado Civil con el que se identifican los menores entre 7 y 17 años. Debe ser reemplazada por la cédula de ciudadanía.
CC	**La Cédula de Ciudadanía**, es el documento expedido por la Registraduría Nacional del Estado Civil, con el que se identifican las personas al cumplir 18 años de edad.
CE	**La Cédula de Extranjería**, es el documento de identificación expedido por Migración Colombia, que se otorga a los extranjeros titulares de una visa superior a 3 meses y a sus beneficiarios, con base en el Registro de Extranjeros. La Vigencia de la Cédula de Extranjería será por un término igual al de la vigencia de la visa del titular.
PA	**El Pasaporte**, es el documento de identificación del extranjero que no se encuentra obligado a tramitar una cédula de extranjería.
CD	**El Carné Diplomático**, es el documento que identifica a extranjeros que cumplen funciones en las embajadas, legaciones.
SC	**El Salvoconducto de Permanencia**, es el documento de carácter temporal expedido por la Unidad Administrativa Especial de Migración Colombia a los extranjeros que deben permanecer en el país mientras resuelven su situación de refugiados o asilados. Tiene una validez de tres meses y debe ser renovado o sustituido por la cédula de extranjería.

8. Número del documento de identidad

Es el número con el cual se identifica como persona única y debe registrarse exactamente como figura en el documento de identidad.

Si se trata del registro civil escriba el número NUIP que aparece en la parte superior izquierda del documento, no el indicativo serial. Verifique que lo no registrado completo.

9. Sexo

Marque con una **X**, la opción: femenino o masculino, como aparece en su documento de identidad.

10. Fecha de nacimiento

Debe registrar la fecha de nacimiento, como aparece en el documento de identidad: día, mes y año.

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

Estos datos deben registrarse para el cotizante en el Régimen Contributivo y para el cabeza de familia en el Régimen Subsidiado, según corresponda.

11. Etnia

En este espacio debe registrar el código correspondiente a la etnia (en caso de pertenecer a alguna de ellas), tal como aparece en la tabla.

CÓDIGO	ETNIA
01	Indígena
02	Rom (gitano)
03	Raizal (San Andrés y Providencia)
04	Palenquero (San Basilio de Palenque)
05	Negro(a), afrocolombiano(a)

12. Discapacidad

Este espacio debe diligenciarse solo en el caso en que el cotizante o cabeza de familia tenga una discapacidad reconocida y calificada médicamente.

Tipo de discapacidad

Marque con una **X** la opción: **F**: Física; **M**: Mental; **S**: Sensorial; **M**: Mental.

Condición de discapacidad

Marque con una **X**: **T**: Temporal, **P**: Permanente.

13. Puntaje SISBÉN

Este dato aplica solo para el Régimen Subsidiado. Debe registrar el puntaje obtenido en la encuesta Sisbén.

14. Grupo de población especial

Este dato solo aplica para el Régimen Subsidiado. Si el cabeza de familia pertenece a un grupo de población especial debe colocar en el espacio el código correspondiente según la siguiente tabla:

01	Población infantil abandonada a cargo del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.
02	Menores desvinculados del conflicto armado, a cargo del ICBF.
04	Población desmovilizada.
05	Víctimas del conflicto armado.
10	Población infantil vulnerable bajo protección en instituciones diferentes al ICBF.
11	Personas incluidas en el programa de protección a testigos.
14	Adultos mayores en centros de protección.
47	Comunidad indígena.
48	Población Rom.
20	Población privada de la libertad, que no sea a cargo del Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad.
23	Personas que dejan de ser madres comunitarias y son beneficiarias del subsidio de la Subcuenta de Solidaridad del Fondo de Solidaridad Pensional.
26	Personas incluidas en el Registro Único de Damnificados por la deportación, expulsión, repatriación o retorno desde el territorio Venezolano.

Si la afiliación es individual seleccione una de las siguientes opciones: 04, 05, 11, 47, 48, 23 y 24.

Si la afiliación es institucional seleccione uno de los siguientes códigos: 02, 04, 10, 48 y 22.

15. Administradora de Riesgos Laborales – ARL

Este dato solo aplica en la afiliación en el Régimen Contributivo.

Registre el nombre de la Entidad Administradora de Riesgos Laborales donde se encuentra afiliado.

16. Administradora de Pensiones

Este dato solo aplica en la afiliación en el Régimen Contributivo.

Registre el nombre de la Entidad Administradora de Pensiones donde se encuentra afiliado.

17. Ingreso Base de Cotización – IBC

Banco de Bogotá

NIT.860.002.964.4
Calle 36 Nº 7-47 Bogotá

REFERENCIA BANCARIA

El BANCO DE BOGOTÁ a solicitud del interesado informa que JUAN CHANTRE, identificado(a) con Cedula de ciudadanía número 1.062.334.477 está vinculado(a) con el BANCO DE BOGOTÁ a través de los siguientes productos financieros:

Cuentas de Ahorros No. 111342333, abierta/o desde el 16/10/2019.

Colfondos
OFICINA CALI CENTRO
CAJA 2 17 OCT 2019 CAJA 2
RECIBIDO
SUJETO A REVISIÓN
DE CONTENIDO

Se expide en Bogotá el día 17 del mes de Octubre del año 2019

Colfondos
RECIBIDO OF.
CALI CENTRO
CAJA 3 26 NOV. 2019 CAJA 3
SUJETO A REVISION
DE CONTENIDO
NO IMPLICA ACEPTACION

Firma Autorizada

ESTA INFORMACION ES CONFIDENCIAL Y SE SUMINISTRA SIN RESPONSABILIDAD ALGUNA POR PARTE DEL BANCO

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 94384358

CHANTRE GUTIERREZ
APELLIDOS

JESUS EIVAR
NOMBRES

JESUS EIVAR CHANTR

FIRMA

FECHA DE NACIMIENTO 13-MAY-1973
EL TAMBO
(CAUCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.70 ESTATURA
B- G.S. RH
M SEXO

28-JUN-1991 CALI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

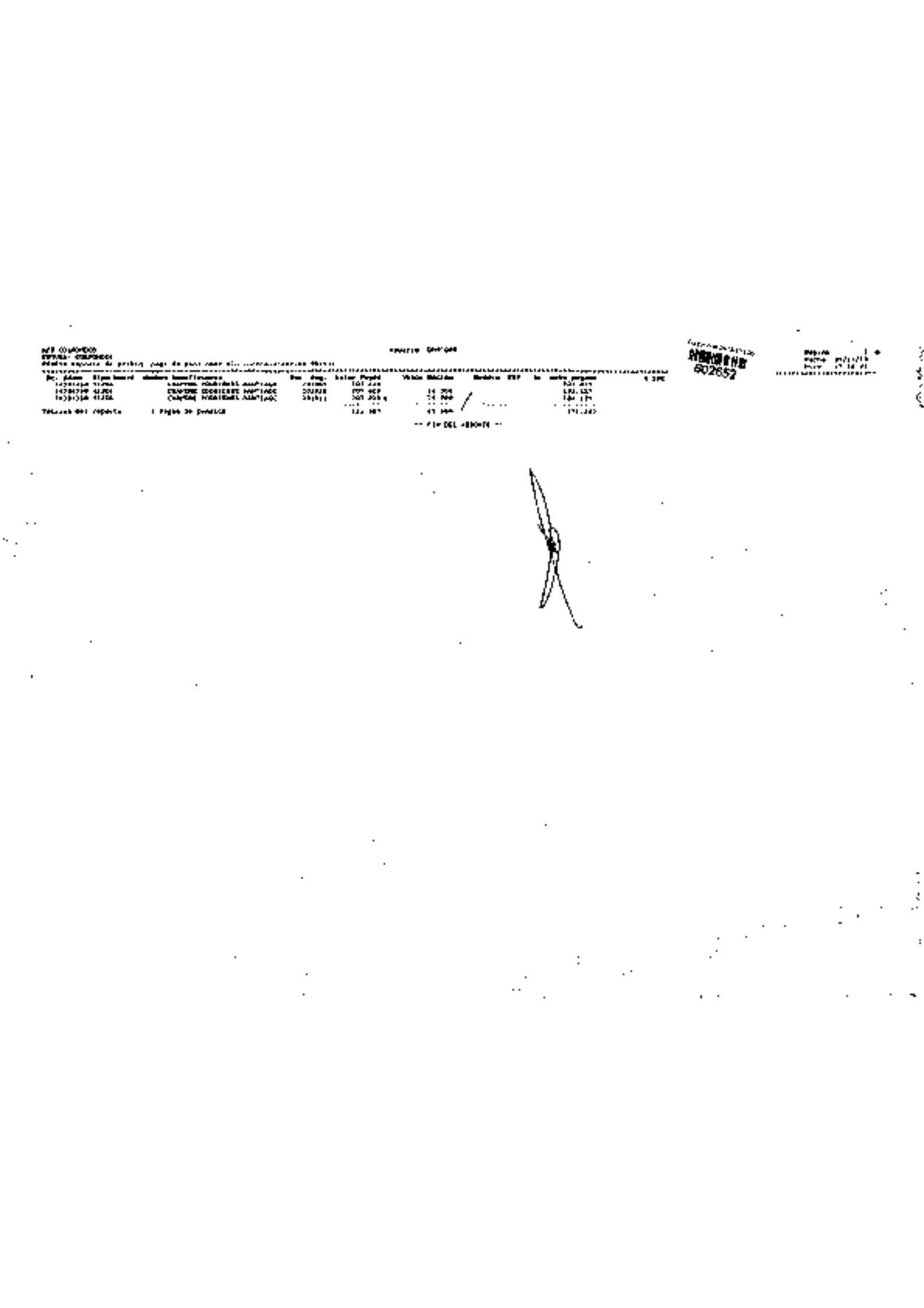
A-1107606-36104196-M-0094364358-20020726 05928 02206A 01 127914813

Colfondos
RECIBIDO OF. CALI CENTRO
CAJA 3 | 25 NOV. 2019 | CAJA 3
SUJETO A REVISION DE CONTENIDO NO IMPLICA ACEPTACION

DOCUMENTOS PROVIDENCIA EPS									
Item	Código(Valor asociado)	Descripción	Número de Código de Barras	Fecha de Radicación o autenticación (si aplica)	Cantidad de Folios	Número de folio inicial	Número de folio final	Funcionario que ingresa el documento	Observaciones
1	204	Documentos requeridos para solicitud de calificacion de perdida de capacidad laboral SOL-6018 CC 94594098		16/06/2014	2	1	13	Yanary Luz Bejarano	
2	204	Tramite de calificacion de perdida de capacidad laboral	84196	25/06/2014	2	14	15	Yanary Luz Bejarano	
3	204	Documentos requeridos para solicitud de calificacion de perdida de capacidad laboral 480214-1281829322		01/08/2014	18	13	33	Yanary Luz Bejarano	
4	204	Cobro suma adicional tramite de pension de invalidez	86548	15/08/2014	3	34	36	Yanary Luz Bejarano	
5	204	Tramite de pension de invalidez	86646	15/08/2014	1	37	37	Yanary Luz Bejarano	
6	204	Reconocimiento de pension de invalidez	86089	28/11/2014	26	38	63	Yanary Luz Bejarano	
7	204	Aprobacion de solicitud de pension revalidez	86912	28/11/2014	1	64	64	Yanary Luz Bejarano	
8	204	Aprobacion de solicitud de pension revalidez	86923	28/11/2014	1	65	65	Yanary Luz Bejarano	
9	204	Autorizacion pago de Retroactivo 480214-1377856308		02/01/2015	5	66	70	Yanary Luz Bejarano	
10	204	Pago de Retroactivo 480214-1380030722		17/12/2014	6	71	76	Yanary Luz Bejarano	
11	204	Pagos Pensionados 480214-1377999278		02/01/2015	12	77	88	Yanary Luz Bejarano	
12	204	Embargo ejecutivo de alimentos 480214-1380315725		13/01/2015	3	89	91	Yanary Luz Bejarano	
13	204	Liquidacion mesada enero	105795		3	92	94	Yanary Luz Bejarano	
14	204	Descuento por nomina cuota alimentaria ejecutivo de alimentos 480214-1380897594		17/02/2015	2	95	96	Yanary Luz Bejarano	
15	204	Consignacion depositos judiciales	108525	06/03/2015	4	97	100	Yanary Luz Bejarano	
16	204	Consignacion depositos judiciales	108530	04/05/2015	2	101	102	Yanary Luz Bejarano	
17	204	Consignacion depositos judiciales	108619	09/07/2015	2	103	104	Yanary Luz Bejarano	
18	204	Consignacion depositos judiciales	120335	12/08/2015	1	105	105	Yanary Luz Bejarano	
19	204	Embargos ejecutivo de alimentos 480214-1507933845		14/04/2015	2	106	107	Yanary Luz Bejarano	
20	204	Consignacion depositos judiciales	120310	09/09/2015	1	108	108	Yanary Luz Bejarano	
21	204	Consignacion depositos judiciales	120532	23/09/2015	4	109	112	Yanary Luz Bejarano	
22	204	Consignacion depositos judiciales	12704	09/10/2015	1	113	113	Yanary Luz Bejarano	
23	204	Consignacion depositos judiciales	96015	10/11/2015	1	114	114	Yanary Luz Bejarano	
24	204	Consignacion depositos judiciales	121610	10/12/2015	1	115	115	Yanary Luz Bejarano	
25	204	Consignacion depositos judiciales	122061	08/01/2016	1	116	116	Yanary Luz Bejarano	
26	204	Consignacion depositos judiciales	122365	04/02/2016	1	117	117	Yanary Luz Bejarano	
27	204	Consignacion depositos judiciales	122314	04/02/2016	1	118	118	Yanary Luz Bejarano	
28	204	Consignacion depositos judiciales	152871	09/03/2016	1	119	119	Yanary Luz Bejarano	
29	204	Consignacion depositos judiciales	153174	06/04/2016	2	120	121	Yanary Luz Bejarano	
30	204	Consignacion depositos judiciales	153312	12/05/2016	1	122	122	Yanary Luz Bejarano	
31	204	Consignacion depositos judiciales	154093	30/06/2016	3	123	125	Yanary Luz Bejarano	
32	204	Consignacion depositos judiciales	153753	10/06/2016	3	126	128	Yanary Luz Bejarano	
Elaboro:	Yanary Luz Bejarano		Fecha:	12/01/2021					
Cargo:	Técnico de archivo								
201 Pensión sobrevivencia-204 Pensión invalidez -206 Pensión vejez -286 Pensión Auxilio funerario -294 Pensión Calificación									

EXPEDIENTES PENSIONALES									
Item	Codigo(Valores)	Descripción	Numero de Codigo de Barras	Fecha de Radicación o autenticación (si aplica)	Cantidad de folios	Número de folio inicial	Numero de folio final	funcionario que ingresa el documento	Observaciones
1	204	Consignacion depositos judiciales	154093	30/06/2016	3	129	131	Yanery Luz Bejarano	
2	204	Consignacion depositos judiciales	154375	01/08/2016	1	132	132	Yanery Luz Bejarano	
3	204	Liquidacion retroactivo Pago unico Empleador	120211		1	133	133	Yanery Luz Bejarano	
4	204	Liquidacion retroactivo Pago unico Empleador	120212		3	134	136	Yanery Luz Bejarano	
5	204	Consignacion depositos judiciales	154834	08/09/2016	1	137	137	Yanery Luz Bejarano	
6	204	Consignacion depositos judiciales	155021	04/10/2016	1	138	138	Yanery Luz Bejarano	
7	204	Consignacion depositos judiciales	154999	04/10/2016	2	139	140	Yanery Luz Bejarano	
8	204	Consignacion depositos judiciales	180422	02/11/2016	3	141	143	Yanery Luz Bejarano	
9	204	Consignacion depositos judiciales	180854	05/12/2016	1	144	144	Yanery Luz Bejarano	
10	204	Consignacion depositos judiciales	180363	06/12/2016	1	145	145	Yanery Luz Bejarano	
11	204	Conciliacion Bonos pensionales prevasinal MAPFRE	217890	23/12/2016	3	146	148	Yanery Luz Bejarano	
12	204	Consignacion depositos judiciales	180494	29/12/2016	1	149	149	Yanery Luz Bejarano	
13	204	Consignacion depositos judiciales	181042	29/12/2016	1	150	150	Yanery Luz Bejarano	
14	204	Consignacion depositos judiciales	182552	09/02/2017	2	151	152	Yanery Luz Bejarano	
15	204	Consignacion depositos judiciales	182109	09/02/2017	1	153	153	Yanery Luz Bejarano	
16	204	Consignacion depositos judiciales	182612	02/03/2017	1	154	154	Yanery Luz Bejarano	
17	204	Consignacion depositos judiciales	183275	30/03/2017	2	155	156	Yanery Luz Bejarano	
18	204	Consignacion depositos judiciales	183153	05/05/2017	2	157	158	Yanery Luz Bejarano	
19	204	Consignacion depositos judiciales	183170	08/06/2017	1	159	159	Yanery Luz Bejarano	
20	204	Consignacion depositos judiciales	184184	10/07/2017	1	160	160	Yanery Luz Bejarano	
21	204	Consignacion depositos judiciales	256499	10/07/2017	1	161	161	Yanery Luz Bejarano	
22	204	Consignacion depositos judiciales	184870	11/08/2017	1	162	162	Yanery Luz Bejarano	
23	204	Consignacion depositos judiciales	256962	06/09/2017	1	163	163	Yanery Luz Bejarano	
24	204	Consignacion depositos judiciales	256887	10/01/2018	1	164	164	Yanery Luz Bejarano	
25	204	Consignacion depositos judiciales	257158	06/02/2018	1	165	165	Yanery Luz Bejarano	
26	204	Consignacion depositos judiciales	258878	06/03/2018	1	166	166	Yanery Luz Bejarano	
27	204	Consignacion depositos judiciales	259843	29/05/2018	1	167	167	Yanery Luz Bejarano	
28	204	Consignacion depositos judiciales	258978	03/04/2018	1	168	168	Yanery Luz Bejarano	
29	204	Consignacion depositos judiciales	433511	05/07/2018	1	169	169	Yanery Luz Bejarano	
30	204	Consignacion depositos judiciales	258383	02/05/2018	1	170	170	Yanery Luz Bejarano	
31	204	Consignacion depositos judiciales	259849	31/07/2018	1	171	171	Yanery Luz Bejarano	
32	204	Consignacion depositos judiciales	454012	04/09/2018	1	172	172	Yanery Luz Bejarano	
Elaboro:	Yanery Luz Bejarano		Fecha:	12/01/2021					
Cargo:	Técnico de archivo								
201 Pensión sobrevivencia-204 Pensión invalidez -208 Pensión vejez -205 Pensión Auxilio funerario -294 Pensión Calificación									

EXPEDIENTES PENSIONALES									
Item	Codigo(Ver opciones)	Descripción	Numero de Codigo de Barras	Fecha de Radicación o autenticación (si aplica)	Cantidad de folios	Número de folio inicial	Numero de folio final	funcionario que ingresa el documento	Observaciones
1	204	Consignacion desprotes judiciales	434299	04/10/2019	1	173	173	Yuranny Luz Bejarano	
2	204	Consignacion desprotes judiciales	433883	05/11/2019	1	174	174	Yuranny Luz Bejarano	
3	204	Consignacion desprotes judiciales	435229	06/12/2019	1	175	175	Yuranny Luz Bejarano	
4	204	Registro civil de Defuncion	585483	12/09/2019	1	176	176	Yuranny Luz Bejarano	
5	204	Revision proceso de pension	323508	03/10/2019	38	177	214	Yuranny Luz Bejarano	
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20									
21									
22									
23									
24									
25									
26									
27									
28									
29									
30									
31									
32									
Elaboro:	Yuranny Luz Bejarano		Fecha:	12/01/2021					
Cargo:	Técnico de archivo								
201 Pensión sobrevivencia-204 Pensión invalidez -208 Pensión vejez -205 Pensión Auxilio funerario -294 Pensión Calificación									



Causante
CC. 94384358

[redacted]

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	TI
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1062298547
NOMBRES	SANTIAGO
APELLIDOS	CHANTRE RODRIGUEZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	CAUCA
MUNICIPIO	SANTANDER DE QUILICHAO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD - S.O.S S.A -CM	SUBSIDIADO	07/04/2010	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	11/12/2019 10:15:06	Estación de origen:	192.182.70.1

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016.

Respecto a las fechas de afiliacion contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentre vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la BDUA, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de los afiliados y los prestadores de servicios de salud, como

complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si usted encuentra una inconsistencia en la información publicada en esta página, por favor remítase a la EPS en la cual se encuentre afiliado y solicite la corrección de la información inconsistente sobre su afiliación. Una vez realizada esta actividad, la EPS debe remitir la novedad correspondiente a la ADRES, conforme lo establece la normatividad vigente

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

480214- 137806278
Pagos Pensionados
6735637
CC 94384358

Santiago de Cali, Diciembre 04 de 2014

Colfondos
RECIBIDO DE SARLAFT/PEP
Hs 1
DIS 02 12
FOLIOS 1
SUSCRITO DIRECTOR DE CUMPLIMIENTO
INDIQUE A QUIEN VA DIRIGIDO

Señores
COLFONDOS
Bogotá

Cordial Saludo.

Yo, **JESUS EIVAR CHANTRE GUTIERREZ**, identificado como aparece al pie de mi firma, actuando nombre propio, con el presente escrito manifiesto que de acuerdo con el contenido de la comunicación **BPRIL-12616-11-14** de fecha 28 de Noviembre de 2014, he decidido aceptar la modalidad de retiro programado para el pago la pensión e igualmente autorizo a Colfondos para que eventualmente realice el proceso de traslado a Renta Vitalicia en el momento que se determine necesario y con la Aseguradora de Vida que mejor cotización económica ofrezca.

Por último adjunto la afiliación a la EPS, certificación de la entidad bancaria donde se consignará la mesada pensional y Contrato de Administración de la mesada pensional.

Cordialmente,

JESUS EIVAR CHANTRE GUTIERREZ
JESUS EIVAR CHANTRE GUTIERREZ
C.C. 94384358

Carrera 16 No 5-12 Barrio Dorado 1ª Etapa Santander de Quilichao Cauca.
Celular: 3217868517 - 3218028812
henado3164@hotmail.com

República de Colombia

SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

SOS
Servicio Occidental de Salud
Entidad Promotora de Salud

FORMULARIO DE AFILIACIÓN E INSCRIPCIÓN A LA E.P.S. - RÉGIMEN CONTRIBUTIVO - PARA TRABAJADORES INDEPENDIENTES Y/O PENSIONADOS

Nº 739748

Lea las instrucciones que se encuentran al respaldo de las copias azul y rosada.

Parte I. Información del Cotizante Trabajadores Independientes ( ) y/o Pensionados (X)

Fecha Radicación: 2019 12 01 (AAAA MM DD)

Tipo de Afiliación: NECESOS — Fecha de Afiliación al Sistema: AAAA MM DD

1er. Apellido	2do. Apellido	1er. Nombre	2do. Nombre
Chantre	Gutierrez	JESUS	ENRIQUE

Tipo: C — Nº Identificación: 94 554 358 — Fecha Nacimiento: AAAA 1973 MM 05 DD 13 — Sexo: M X F — Estado Civil: D

Dir. Trabajo				Tel	
Ciudad / Municipio		Cód.	Dpto.	Fax	
Dir. Resid.	Cra 16 # 5-12			Tel	3217868814
Ciudad / Municipio	Sabanalarga	Cód.	Barrio: Jerusalen	Dpto.	Atlantico

Entidad Anterior de Previsión, Seguridad Social en Salud o E.P.S., Nombre: — Cód.

E.P.S. Elegida: COMFAORIENTE Sede el Sol — Cód. 11939 — Código Grado Escolar

Parte II. Información exclusiva del Trabajador Independiente

Actividad Económica	Cód.	Adm. Riesgos Profesionales	Cód.
Lugar (es) / Mpio. donde desarrolla su actividad Mpio.	Cód. / Ubi.	Npio.	Cód. / Ubi.
Experiencia Laboral total: Años	Meses	Ingreso Mensual $	Total Patrimonio $
Adm. Fondos de Pensiones			Cód.

Parte III. Información exclusiva del pensionado

Nit. Nº 900391701-2

Entidad que tiene a cargo su pensión AFP: Colfondos — Cód. — Ingreso mensual o valor mesada pensional $ 616000.

Parte IV. Información de otros Cotizantes o Beneficiarios

	Cotizante	Nombres Beneficiarios: Apellidos	Nombres	Sexo M	Sexo F	Fecha de Nacimiento: AÑO	MES	DIA	Parentesco
1									
2									
3									
4									
5									

	Tipo	No. de Identificación	Relación	Ciudad / Municipio	U/R	I.P.S. Elegida (Código)
1						
2						
3						
4						
5						

RECIBIDO PARA VERIFICACIÓN SOS
FECHA 02 DIC 2014
Firma: Cédula Exigir 1.067.101.821
Código Asesor 2017

Observaciones:

Fecha: 2019 12 01 (AAAA MM DD)

Firma del trabajador independiente o Pensionado (Favor firmar sin rayas y al margen)

Parte V. Información para ser diligenciada por la EPS

Sucursal: 017 — Asesor: 2017

Ciudad / Mpio.: Sabanalarga — FECHA: 2019 12 01 (AAAA MM DD)

- EMPLEADOR -

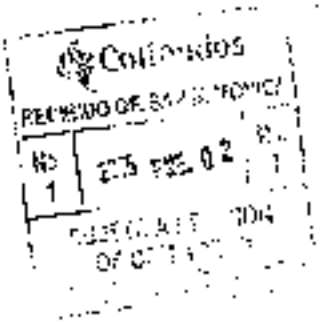
FORM-0001-3

PRC-002

Bancolombia

NIT 890.903.938- 8

Santander de Quilichao, 06 de Mayo de 2014



Señor (es):

COLFONDOS
Cali

Cordial Saludo

BANCOLOMBIA S.A, se permite informar que el señor **JESUS EIVAR CHANTRE GUTIERREZ** con cédula de ciudadanía **№** 94384358, expedida en Cali, a la fecha de expedición de ésta certificación tiene con el banco los siguientes productos:

Nombre Producto	No Producto	FECHA APERTURA	ESTADO
CTA AHORROS	838-243485-72	2014/05/06	ACTIVA

Estamos a su disposición para confirmar la anterior información, en el teléfono 8292626, o en nuestra sucursal 838 ubicadas en la Cra 10 4 74, Santander de Quilichao.

Atentamente,

SONIA SANCHEZ POSSO
Coordinadora de Horario Ext.
Sucursal Santander de Quilichao (Ofic. 838)
* **Importante:** Esta constancia sólo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

Colfondos
DEPOSITO DE SANTA
1995 DIC. 07
SOLICITUD
DE CONTR
LOAN

CONTRATO DE ADMINISTRACIÓN DE MESADAS PENSIONALES BAJO LA MODALIDAD DE RETIRO PROGRAMADO

De una parte, COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS, sociedad comercial identificada con el NIT 800.149.496-2, de cuya constitución, domicilio, vigencia y representación legal da cuenta el certificado expedido por la Superintendencia Financiera y la Cámara de Comercio de Bogotá; representada en este acto por **DIANA MARCELA MENESES HOYOS** en su calidad de apoderada, mayor de edad, identificado como aparece al pie de su firma, parte que en adelante se denominará simplemente COLFONDOS y por la otra, _____ (incluir el nombre de todos los afiliados, beneficiarios y representantes legales) domiciliado en _____, mayor(es) de edad, identificado(s) como aparece al pie de su(s) firma(s), quien(es) manifiesta(n) actuar con plena capacidad y en calidad de _____(representante legal, beneficiario, apoderado), he(mos) acordado suscribir el presente contrato de administración de mesadas pensionales bajo la modalidad de Retiro Programado.

Cláusula primera. Definiciones.

a). Afiliado: Es la persona natural que hace parte del Sistema General de Pensiones en los términos del artículo 15 de la Ley 100 de 1993, mediante su afiliación a una sociedad que administre fondos de pensiones obligatorias como COLFONDOS.

b). Pensionado: Es la persona natural, quien siendo afiliada al Régimen de Ahorro Individual con Solidaridad, cumplió los requisitos para acceder a una pensión de vejez o invalidez en este régimen y ha escogido la modalidad de Retiro Programado y suscriba el presente contrato de administración de mesadas pensionales.

c). Beneficiario: para propósitos de este contrato, es la persona natural que habiendo cumplido con los requisitos legales señalados en el artículo 74 de la ley 100 de 1993, adquiere el derecho a recibir la mesada pensional causada por el fallecimiento del afiliado o del pensionado en el futuro y que ha seleccionado la modalidad de Retiro Programado, suscribiendo el presente contrato de administración de mesadas pensionales.

d). Mesada pensional: Corresponde al pago mensual que efectúa la administradora de fondos de pensiones, en este caso COLFONDOS, con ocasión del reconocimiento de una pensión por causa de vejez, invalidez o sobrevivencia. Dicho pago se efectúa de manera vencida.

e). Mesada adicional: Pago adicional a las doce (12) mesadas anuales a que tienen derecho los pensionados del Sistema General de Pensiones, de acuerdo con lo establecido en el Acto Legislativo No. 1 de 2005.

f). Auxilio Funerario: Es el pago que deberá efectuar la administradoras de fondos de pensiones, en este caso COLFONDOS, al tener a su cargo el pago de la pensión de vejez o invalidez, por causa del fallecimiento del pensionado, a la persona que demuestre haber sufragado los gastos de entierro del pensionado, equivalente al valor correspondiente a la última mesada pensional recibida, el cual no debe ser inferior a cinco (5) salarios mínimos legales mensuales vigentes, ni superior a diez (10) veces dicho salario.

g). Cuenta Individual de Ahorro Pensional: Cuenta que pertenece al Fondo de Pensiones Obligatorias COLFONDOS Retiro Programado, de propiedad del pensionado o sus beneficiarios, compuesto por los aportes por concepto de pensión obligatoria, sus rendimientos financieros, la suma adicional a cargo de la compañía aseguradora y el bono pensional, si estos últimos hubiere lugar.

Cláusula segunda. Entidades que participan en la modalidad.

La sociedad administradora de fondos de pensiones obligatorias a la cual se encuentre vinculado el afiliado estará a cargo de la administración de la respectiva mesada pensional, en este caso COLFONDOS.

Cláusula tercera. Descripción general de la modalidad de Retiro Programado.

El retiro programado es la modalidad de pensión en la cual el afiliado o los beneficiarios obtienen su pensión de la sociedad administradora, con cargo a su cuenta individual de ahorro pensional y al bono pensional a que hubiera lugar.

Para estos efectos, se calcula cada año una anualidad en unidades de valor constante, igual al resultado de dividir el saldo de su cuenta de ahorro y bono pensional, por el capital necesario para financiar una unidad de renta vitalicia para el afiliado y sus beneficiarios. La pensión mensual corresponderá a la treceava parte de dicha anualidad.

El saldo de la cuenta de ahorro pensional, mientras el pensionado disfruta de una pensión por Retiro Programado, no podrá ser inferior al capital requerido para financiar a este y sus beneficiarios una Renta Vitalicia de un salario mínimo legal mensual vigente.

Cuando no hubiere beneficiarios, los saldos que queden en la cuenta pensional de ahorro individual al fallecer un afiliado que esté disfrutando una pensión por retiro programado, acrecentarán su masa sucesoral. Si no hubiere causahabientes, dichas sumas se destinarán al financiamiento de la garantía estatal de pensión mínima.

Asunción de riesgos.

En esta modalidad de pensión, el pensionado asume los riesgos de mercado y de extra longevidad, lo que significa que el monto de la pensión está sujeto al comportamiento de los precios de los títulos, valores o participaciones en que se encuentren invertidos los recursos de la cuenta individual, así como al riesgo de que el pensionado o sus beneficiarios vivan más allá de las probabilidades estimadas en las tablas de mortalidad emitidas por la Superintendencia Financiera.

Cláusula Cuarta. Beneficios ofrecidos.

a). Monto y pago de la mesada pensional de Retiro Programado.

COLFONDOS pagará al pensionado y a sus beneficiarios a su fallecimiento, una mesada pensional bajo la modalidad de Retiro Programado por valor de _____ (monto en números y letras). Se pacta como fecha de inicio de pago de la mesada pensional el mes de _____ de _____ (año en números y letras). COLFONDOS pagará doce (12) mesadas anuales y una (1) mesada adicional, conforme a lo estipulado en el siguiente literal, para un total de 13 mesadas anuales.

El pago de la mesada pensional se realizará a más tardar el día 30 de cada mes, mediante consignación a la cuenta corriente o de ahorro informada por el pensionado o sus beneficiarios a COLFONDOS.

El monto de la mesada durante el pago del Retiro Programado no podrá ser inferior al Salario Mínimo Mensual Legal Vigente.

b). Mesada adicional.

El pensionado o sus beneficiarios mientras reciben el pago de su mesada pensional bajo esta modalidad a cargo de COLFONDOS, recibirán cada año una mesada adicional, que le será pagada con la mesada correspondiente al mes de junio. Conforme a lo consignado en el literal anterior, esta mesada, corresponde a la mesada número trece (13).

c). Reajuste, Recalculo de la mesada pensional, riesgo asumido por el pensionado y sus beneficiarios y control de saldos.

La mesada pensional de Retiro Programado será reajustada anualmente de oficio el día primero (1) de enero de cada año conforme con el incremento del IPC certificado por el DANE para el año inmediatamente, o en el incremento del salario mínimo legal mensual vigente para dicho año, cuando sea del caso, de tal manera que la pensión no sea inferior a este salario, para las mesadas equivalentes al salario mínimo. En el caso de las pensiones superiores al salario mínimo, estas se

incrementarán en la misma fecha conforme al IPC certificado por el DANE para el año inmediatamente anterior, únicamente.

Adicionalmente, conforme al artículo 81 de la Ley 100 de 1993, la mesada pensional de la modalidad de Retiro Programado se recalculará cada año en el mes de enero. Para el efecto se calcula cada año una anualidad en unidades de valor constante, igual al resultado de dividir el saldo de su cuenta de ahorro y bono pensional, por el capital necesario para financiar una unidad de renta vitalicia para el afiliado y sus beneficiarios. La pensión mensual corresponderá a la treceava parte de dicha anualidad.

Bajo esta modalidad de pensión, el pensionado y sus beneficiarios asumen los riesgos de mercado y de extra longevidad, lo que significa que el monto de la pensión está sujeto al comportamiento de los precios de los títulos, valores o participaciones en que se encuentren invertidos los recursos de la cuenta individual, así como al riesgo de que el pensionado o sus beneficiarios vivan más allá de las probabilidades estimadas en las tablas de mortalidad emitidas por la Superintendencia Financiera. Esto se traduce en la posibilidad que la mesada pensional puede reajustarse en forma positiva o negativa e incluso conservar su valor, al momento de aplicarse tanto el reajuste por IPC como el recálculo anual.

COLFONDOS controlará permanentemente que el saldo de la cuenta individual de ahorro pensional, mientras el afiliado disfruta de una pensión pagada bajo esta modalidad, no sea inferior a la suma necesaria para adquirir una Renta Vitalicia con una mesada pensional que no puede ser inferior a un Salario Mínimo Legal Mensual Vigente. En consecuencia y con el fin de garantizar la continuidad en el pago de la mesada pensional, el pensionado y sus beneficiarios autorizan expresa e irrevocablemente a COLFONDOS a cotizar y adquirir a su nombre la Renta Vitalicia requerida entre las aseguradoras que tengan aprobadas el ramo de Renta Vitalicia. Para tal efecto COLFONDOS notificará al pensionado o sus beneficiarios a la dirección de correspondencia o al email informado en el presente contrato, con por lo menos cinco (5) días de anterioridad a la adquisición de la póliza, sobre la necesidad de continuar recibiendo su pensión bajo la modalidad Renta Vitalicia, así como las nuevas condiciones de pago de la misma.

Si el saldo final de la cuenta individual fuese inferior a la suma necesaria para adquirir la Renta Vitalicia antes mencionada y COLFONDOS no tomó en su oportunidad las medidas necesarias para evitar esta situación, la suma que haga falta estará a cargo de COLFONDOS.

En caso de fallecimiento, pérdida o extinción del derecho de uno de los beneficiarios, bajo la modalidad de Retiro Programado, su porcentaje acrecentará proporcionalmente el porcentaje de los demás beneficiarios.

d). Auxilio funerario.

En caso de fallecimiento del pensionado por vejez o invalidez durante el pago de la mesada pensional bajo esta modalidad de pensión, el pago del auxilio funerario estará a cargo de COLFONDOS, con cargo a la cuenta individual de ahorro pensional y en favor de la persona que demuestre haber sufragado los gastos de entierro del pensionado, equivalente al valor correspondiente a la última mesada pensional, el cual no debe ser inferior a cinco (5) salarios mínimos legales mensuales vigentes, ni superior a diez (10) veces dicho salario.

e). Pensión de sobrevivencia en caso de fallecimiento del pensionado.

Se presumirá como beneficiarios del pensionado fallecido a los beneficiarios registrados por el pensionado al momento de la suscripción del presente contrato. Para el trámite de reconocimiento de la pensión de sobrevivencia se aplicará el procedimiento previsto en la Ley 1204 de 2008.

f) Disposición del saldo en caso de fallecimiento del pensionado o inexistencia de beneficiarios.

Al fallecimiento del pensionado bajo la modalidad de Retiro Programado, sin que existan beneficiarios a continuar recibiendo el pago de la mesada pensional, el saldo existente en la cuenta individual de ahorro pensional acrecentará su masa sucesoral, conforme a lo establecido en el artículo 81 de la Ley 100 de 1993.

Cláusula Quinta. Comisión de administración.

COLFONDOS cobrará por la administración de los recursos existentes en la cuenta individual de ahorro pensional durante el tiempo pactado para el pago de la mesada pensional bajo la modalidad de Retiro Programado, una comisión equivalente al 1% de los rendimientos abonados durante el mes en la respectiva cuenta individual de ahorro pensional, sin que en ningún momento el valor de dicha comisión exceda el 1.5% de la mesada pensional. La comisión por este concepto podrá cobrarse por cada mes vencido a partir del primer mes en que deba reconocerse la respectiva mesada.

Cláusula Sexta. Gratuidad por la contratación de otras modalidades de pensión.

COLFONDOS no cobrará al pensionado o sus beneficiarios comisión o suma alguna por su labor de asesoría en la contratación de las demás modalidades de pensión cuando la modalidad seleccionada involucre una operación de seguros.

Cláusula Séptima. Comunicación entre las partes.

COLFONDOS recibirá comunicaciones escritas referentes a la ejecución del presente contrato a la dirección inscrita en la cámara de comercio de Bogotá que para la fecha del presente contrato será:

- Calle 67 No 7 – 94 de la Ciudad de Bogotá D.C.

El pensionado o sus beneficiarios podrán ser notificados sobre los hechos referentes a la ejecución del presente convenio, mediante comunicación escrita o por vía email a las siguientes direcciones:

- _____ (Dirección de correspondencia y ciudad).
- _____ (Email del pensionado y sus beneficiarios).

El pensionado y sus beneficiarios serán responsables de actualizar permanentemente sus datos.

Cláusula Octava. Conocimiento y consentimiento informado.

El pensionado y/o sus beneficiarios mediante la suscripción del presente contrato manifiestan de manera libre, expresa e inequívoca que recibieron por parte de COLFONDOS la información completa, clara y objetiva sobre las modalidades de pensión existentes, requerida para formar su conocimiento y para la toma de decisión para la selección de la modalidad de pensión y que conoce por lo tanto y en especial las condiciones, características, beneficios, ventajas, desventajas y riesgos propios del Retiro Programado. En consecuencia el pensionado y/o sus beneficiarios las aceptan de manera libre, expresa e inequívoca, asumiendo todas y cada una de las consecuencias derivadas del contrato que celebran para la administración de su mesada pensional en esta modalidad de pensión.

Cláusula Novena. Domicilio.

El lugar del cumplimiento de las obligaciones generadas por contrato será la ciudad de Bogotá D.C., la cual constituye el domicilio principal de COLFONDOS S.A. Pensiones y cesantías.

En constancia de lo anterior, las partes suscriben éste contrato en la ciudad de Bogotá D.C., a los _____ días del mes de _____ de ____.

_____

COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTÍAS
(Nombre del representante legal)
C.C.

JESUS ELVER CARRERO GUTIERREZ
(Nombre del afiliado, beneficiario y/o representante legal)
C.C. 94 384 358

Colfondos
Del grupo Scotiabank

Bogotá D C., 28 de noviembre de 2014
BP-R-I-L-12616-11-14

Señor
JESUS EIVAR CHANTRE GUTIERREZ
Carrera 16 No 5 -12 El dorado
Cel. 3205516245 – 3217866517 – 3218028862
Correo Electrónico. olga2m06@gmail.com
Santander de Quilichao - Cauca

Colfondos
RECIBIDO EL
No. 1
2015 ENE 12
SUPERINTENDENCIA DE COMPUTACION
HOSPITALARIA

Asunto: Reconocimiento de Pensión de Invalidez
Afiliado. **JESUS EIVAR CHANTRE GUTIERREZ**
Cédula: 94 384.368
Oficina: Santa Mónica

Respetada Señor.

En relación con el trámite de pensión de invalidez de nuestro afiliado, nos permitimos informarle lo siguiente

Usted suscribió formulario de vinculación a Colfondos S.A., en calidad de trabajador dependiente el dia **11 de febrero de 1999**

El equipo interdisciplinario de la Aseguradora MAPFRE Colombia Vida Seguros S.A dictaminó para el caso el siguiente porcentaje de pérdida de capacidad laboral: **DEFICIENCIA**: treinta punto setenta y dos por ciento (30.72%), DISCAPACIDAD: dos punto sesenta por ciento (2.60%) y **MINUSVALÍA**: diecisiete por ciento (17 00%), para un total de cincuenta punto treinta y dos por ciento (50.32%) de pérdida de capacidad laboral y estableció como fecha de estructuración de invalidez el día 15 de septiembre de 2012.

De acuerdo con el artículo 38 de la Ley 100 de 1993, se establece que se considera inválida la persona que por cualquier causa de origen no profesional, no provocada intencionalmente, hubiere perdido el 50% o más de su capacidad laboral.

El artículo 39 de la Ley 100 de 1993, reformado por el artículo primero de la Ley 860 de 2003, establece los requisitos para obtener la pensión de invalidez en los siguientes términos:

"(..)

Artículo 39. **Requisitos para obtener la pensión de invalidez. Tendrá derecho** a la pensión de invalidez el afiliado al sistema que conforme a lo dispuesto en el artículo anterior **sea declarado inválido** y acredite las siguientes condiciones:

*1. Invalidez causada por enfermedad: Que haya cotizado cincuenta (50) semanas dentro de los últimos tres (3) años inmediatamente anteriores a la fecha de estructuración y su fidelidad de cotización para con el sistema sea al menos del veinte por ciento (20%) del tiempo transcurrido entre el momento en que cumplió veinte (20) años de edad y la fecha de la primera calificación del estado de invalidez.**

*2. Invalidez causada por accidente: Que haya cotizado cincuenta (50) semanas dentro de los últimos tres (3) años inmediatamente anteriores al hecho causante de la misma, y su fidelidad de cotización para con el sistema sea al menos del veinte por ciento (20%) del tiempo transcurrido entre el momento en que cumplió veinte (20) años de edad y la fecha de la primera calificación del estado de invalidez.**

Parágrafo 1º Los menores de veinte (20) años de edad sólo deberán acreditar que han cotizado veintiséis (26) semanas en el último año inmediatamente anterior al hecho causante de su invalidez o su declaratoria.

(...)"

***Nota: Los apartes subrayados fueron declarados inexequibles por la Corte Constitucional mediante sentencia C-428 de fecha 1 de julio de 2009.**

Dado que usted cumple con el requisito de las cincuenta (50) semanas de cotización en los tres años inmediatamente anteriores a la Fecha de Estructuración de la Invalidez para acceder al beneficio de pensión exigido por la Ley 860 de 2003, nos complace informarle que el Fondo de Pensiones Obligatorias administrado Colfondos S.A., **APRUEBA** su solicitud de pensión de invalidez.

Por lo anterior, en la modalidad de retiro programado, la mensualidad será igual a **$616.000** pagaderos a partir del mes de diciembre de 2014. La mesada se recalculará en cada mes de enero. Bajo esta modalidad usted recibirá doce mesadas cada año y un pago adicional en junio. Adicionalmente recibirá un pago único por **$17.057.840** que representa las mesadas desde el 15 de septiembre de 2012 al 30 de noviembre de 2014.

A continuación nos permitimos informarle la documentación que debe presentar con el fin de hacer efectivo el pago de la mesada pensional en la modalidad de retiro programado.

- Certificación de cuenta expedida por la entidad financiera en la que se han de realizar los pagos de las mesadas pensionales con el número y tipo de cuenta y a su nombre como titular de la misma. Por lo anterior, lo invitamos a que realice la apertura de su cuenta en el Banco de Bogotá, entidad que ofrece sus servicios a nuestros futuros pensionados y con quien Colfondos tiene registrada la cuenta dispersora (ahorros 009-35477-0) y el código de convenio (55G)

- Afiliación radicada en la EPS que desee en donde figure el afiliado como cotizante. Si está cotizando por salud deberá afiliarse como pensionado de la misma entidad. El formulario se diligenciará con los siguientes datos: NIT,

900391901-2 y razón social FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS COLFONDOS RETIRO PROGRAMADO.

- Certificados de supervivencia. Colfondos S.A., realizará el control de supervivencia a través de las bases de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil con el sistema de información del Ministerio de Salud y Protección Social y con los que defina el Gobierno Nacional. En caso de que el Ministerio reporte el fallecimiento de un afiliado o beneficiario de la prestación, el pago de la mesada pensional se suspenderá.

- Vale la pena mencionar que para los connacionales que se encuentren fuera del país deberán acreditar su supervivencia ante las entidades que forman parte del Sistema General de Seguridad Integral cada 6 meses, ante el Consulado de la circunscripción donde se encuentre o ante la autoridad pública del país donde residan

- En el evento en que usted tenga vinculación laboral activa, deberá allegar comunicado del empleador en la cual indique si usted se encuentra a paz y salvo por concepto de salarios, en caso contrario en dicho comunicado se debe indicar el valor a descontar del monto retroactivo a favor del empleador.

- Suscripción del contrato de retiro programado.

La documentación antes enunciada deberá ser entregada antes del día 10 del mes, para que la primera mesada pensional pueda ser pagada los primeros días del mes siguiente. Cabe señalar, que sin esta información no se dará inicio al pago de las mesadas pensionales, en la modalidad de retiro programado como se le indicó.

Cualquier información adicional con gusto será resuelta.

Atentamente,

ADRIANA HERRERA SARMIENTO
Analista de Pensiones
DVM

Colfondos
Pensiones y Cesantías
del grupo Scotiabank

Bogotá D.C., 28 de noviembre de 2014
BP-R-I-L-1617-11-14

Señor
LEGARDA AUGUSTO HERALDO
Avenida Calle 6 No 26 -74
Tel: 3604648
Bogotá - Cundinamarca

Asunto: Aprobación solicitud de Pensión de Invalidez
Afiliado: JESUS EIVAR CHANTRE GUTIERREZ
Cédula. 94.384.358
Oficina: Santa Mónica

Respetados señores:

Con el fin de mantenerlos informados del trámite pensión de invalidez iniciado por nuestro afiliado, le anexamos copia del oficio de reconocimiento de pensión de Invalidez.

Ahora bien, en el evento que ustedes consideren que del retroactivo a que tiene derechó el afiliado les corresponde efectuar un pago a favor de la empresa empleadora deberán remitir los siguientes documentos:

- Comunicación debidamente firmada por el afiliado(a) en donde informe que autoriza que el valor del retroactivo sea pagado a favor de la entidad empleador (se debe indicar el valor exacto que no debe superar el valor del retroactivo reconocido).
- Copia original Certificado de Cámara y Comercio de la entidad.
- **RUT**
- Certificación de cuenta Bancaria de la empresa y en la cual debe efectuarse el pago.
- Comunicación del empleador firmada por el **representante legal** solicitando el respectivo reintegro indicando el valor a girar.

Finalmente le informamos, que le tiempo límite para radicar la documentación mencionada para hacer efectivo el pago de retroactivo si hay lugar al empleador, es de 4 días después de recibir la notificación de este comunicado, de lo contrario después de pasado este tiempo el 100% del pago del retroactivo será cancelado al afiliado.

Cualquier información adicional con gusto será atendida.

Atentamente.

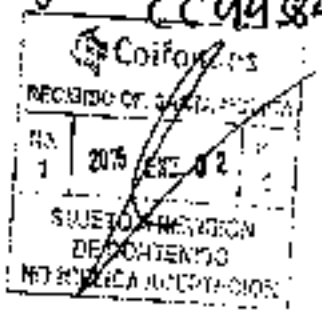
ADRIANA HERRERA SARMIENTO
Analista de Pensiones
DVM

ANEXO LO ANUNCIADO

4602114- 137806505
6955638 Pago> Pensiones
CC94384358

Santiago de Cali, Diciembre 3 de 2014

Señores:
COLFONDOS



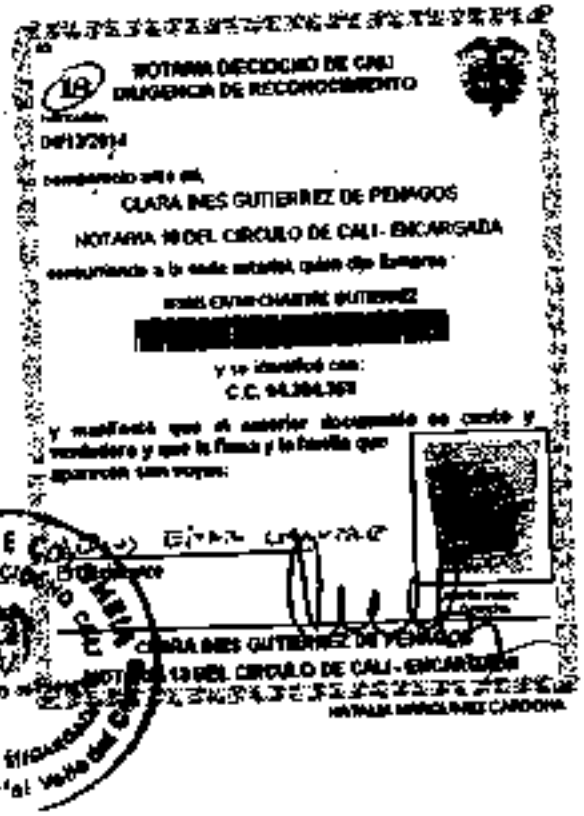
ASUNTO: YO, JESUS EIVAR CHANTRE GUTIERREZ IDENTIFICADO CON NUMERO DE CEDULA 94.384.358, AUTORIZO PAGO DE RETROACTIVO A MI EMPLEADOR, ESTACION DE SERVICIOS SANTANDER, IDENTIFICADO CON NUMERO DE NIT: 98.366.931-1 Y EN REPRESENTACION LEGAL DE WILLIAM AMILCAR BRAVO BURBANO IDENTIFICADO CON NUMERO DE CEDULA 98.366.931.

Por medio de la presente me dirijo a ustedes para dar mi fiel autorización de que sea pagado el retroactivo a favor de la entidad empleadora: ESTACION DE SERVICIOS SANTANDER identificada con número de NIT 98.366.931-1 en representación legal de WILLIAM AMILCAR BRAVO BURBANO identificado con número de cedula 98.366.931; de esta manera sea pagado el valor total de $17.057.840. Pesos M/te, por la aprobación que ustedes me han dado de mi pensión de invalidez. Lo anterior lo sustento ya que el empleador me cancelo desde el 15 de septiembre 2012 al 30 de noviembre 2014, el salario y la seguridad social, de manera cumplida, desde el momento en que me accidente y por ende no fue posible retomar mis labores.

Agradezco su atención prestada.

Cordialmente,

JESUS EIVAR CHANTRE G.
JESUS EIVAR CHANTRE GUTIERREZ
Cedula: 94.384.358



ESTACION DE SERVICIO SANTANDER
NIT 98.366.931-1

Santiago de Cali, Diciembre 3 de 2014

Señores:
COLFONDOS

ASUNTO: SOLICITO PAGO DE REINTEGRO A ESTACION DE SERVICIOS SANTANDER NIT: 98.366.931, WILLIAM AMILCAR BRAVO BURBANO NUMERO DE CEDULA: 98.366.931 REPRESENTANTE LEGAL.

Por medio de la presente me dirijo a ustedes para solicitar el pago de reintegro por motivo de reconocimiento de pensión de invalidez del señor JESUS EIVAR CHANTRE GUTIERREZ identificado con número de cedula: 94.384.358 quien dejo de laborar en las instalaciones de ESTACION DE SERVICIOS SANTANDER NIT: 98.366.931, por el accidente que le causo el abandono forzoso de sus labores y por el cual le he reconocido el pago de su salario y de seguridad social mensualmente, (los cuales se encuentran vigentes) hasta que se legalizara el reconocimiento de su pensión por Invalidez. El valor a girar es de $17.057.840 pesos M/te, que representa las mesadas pensionales desde el 15 de septiembre de 2012 al 30 de noviembre de 2014, como ustedes lo sustentan.

Agradezco su atención prestada.

Cordialmente,

WILLIAM AMILCAR BRAVO BURBANO
REPRESENTANTE LEGAL
C.C: 98.366.931

PARQUE INDUSTRIAL EL PARAISO MANZANA E LOTE 9

TELEFONO 8294464

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Hoja Principal

001

Espacio reservado para la DIAN

2. Consecio: 0 2 Actualización

4. Número de formulario: **14235835061**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 9 8 3 6 5 9 3 1 — 1 (6. DV)

12. Dirección seccional: Bucaramanga y Advenas de Floridablanca

14. Buzón electrónico: 1 3

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente: Persona natural o sucesión ilíquida — 2

25. Tipo de documento: Cédula de ciudadanía — 1 3

26. Número de identificación: 9 8 3 6 5 9 3

27. Fecha expedición: 1 9 8 9 0 7 3 1

Lugar de expedición — 28. País: COLOMBIA — 1 6 9

29. Departamento: Huila — 6 1

30. Ciudad/Municipio: Guadalupe — 2 3 3

31. Primer apellido: BRAVO

32. Segundo apellido: BURBANO

33. Primer nombre: WILLIAM

34. Otros nombres: ANIBAL CAR

35. Razón social:

36. Nombre comercial: ESTACION DE SERVICIO SANTANDER

37. Sigla:

UBICACIÓN

38. País: COLOMBIA — 1 6 9

39. Departamento: Cauca — 1 9

40. Ciudad/Municipio: Santander de Quilichao — 6 9 8

41. Dirección: CORR EL PARAISO LOTE 9 PAR INDUSTRAL EL PARAISO MANCANCE

42. Correo electrónico: estacionde servicios santander@hotma

43. Apartado aéreo:

44. Teléfono 1: 8 2 9 4 4 5 4

45. Teléfono 2: 3 1 5 1 1 8 3

CLASIFICACIÓN

Actividad Económica

Actividad principal

46. Código: 4 7 3 1

47. Fecha inicio actividad: 2 0 0 1 0 4 2 5

Actividad secundaria

48. Código: 4 7 3 0

49. Fecha inicio actividad: 2 0 0 5 1 9 2 6

Otras actividades

50. Código — 1: — 2:

Ocupación

51. Código: 1 3 1 4

52. Número establecimientos: 1

Responsabilidades

53. Código:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
5	0	7	7	4													

05- Impto. renta y complt. régimen ordinario
09- Retención en la fuente en el impuesto sobre las
11- Ventas régimen común
14- Informante de exogena

Usuarios aduaneros

54. Código:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Exportadores

56. Forma	57. Tipo

Servicio	1	2	3
57. Mago			
58. CPC			

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI [ ] NO [X]

60. No. de Folios: [ ] [ ] 0

61. Fecha: 2 0 1 3 0 4 0 3

La información consignada en el formulario, esta responsabilidad de quien lo suscribe y se corresponde exactamente a la realidad; por lo anterior, cualquier falsedad en que incurra podrá ser sancionada.

Jerárquia 15 Decreto 2788 del 31 de Agosto de 2004

Firma del solicitante.

Uso exclusivo de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

664. Nombre: BRAVO BURBANO WILLIAM ANIBAL CAR

665. Cargo: Representante legal Contribuyente

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

No: 061231

CAMARA DE COMERCIO DEL CAUCA

CERTIFICADO DE MATRICULA MERCANTIL

Número de operación:01C421293003 Fecha: 20141203 Hora: 08:11:51 Pagina : 1

EL PRIMER JUEVES HÁBIL DE DICIEMBRE DE ESTE AÑO SE ELEGIRÁ JUNTA DIRECTIVA DE LA CÁMARA DE COMERCIO DEL CAUCA POR MATRICULADOS.

LA INSCRIPCIÓN DE LISTAS DE CANDIDATOS DEBE HACERSE DURANTE LA SEGUNDA QUINCENA DEL MES DE OCTUBRE.

PARA INFORMACIÓN DETALLADA PODRÁ COMUNICARSE AL TELÉFONO: 8243625 EXT.115 O DIRIGIRSE A LA SEDE PRINCIPAL, A LAS SEDES AUTORIZADAS PARA ESTE EFECTO, O A TRAVÉS DE LA PÁGINA WEB: www.ccauca.org.co

CERTIFICADO DE MATRICULA DE PERSONA NATURAL
LA CAMARA DE COMERCIO DEL CAUCA , CON FUNDAMENTO EN LAS MATRICULAS DEL REGISTRO MERCANTIL, CERTIFICA:

NOMBRE : BRAVO BURBANO WILLIAM AMILCAR

C.C. : 0009836693I
N.I.T.:D0000098366931-1 ADMINISTRACION: CALI

MATRICULA NO: 00081165 DEL 24 DE SEPTIEMBRE DE 2004
DIRECCION: PARQUE INDUSTRIAL EL PARAISO MANZANA E LOTE 9
TELEFONO 1 : 8294464
TELEFONO 2 : 3173737393
MUNICIPIO : SANTANDER DE QUILICHAO

CERTIFICA :

DIRECCION DE NOTIFICACION JUDICIAL : PARQUE INDUSTRIAL EL PARAISO MANZANA E LOTE 9
TELEFONO NOTIFICACION JUDICIAL: 8294464
MUNICIPIO : SANTANDER DE QUILICHAO
E-MAIL COMERCIAL:estaciondeserviciosantander@hotmail.com
E-MAIL NOTIFICACION JUDICIAL:estaciondeserviciosantander@hotmail.com

CERTIFICA :

RENOVACION DE LA MATRICULA: EL 4 DE MARZO DE 2014
ULTIMO AÑO RENOVADO : 2014

****

ACTIVIDAD PRINCIPAL:
4731 COMERCIO AL POR MENOR DE COMBUSTIBLE PARA AUTOMOTORES

ACTIVIDAD SECUNDARIA:
4732 COMERCIO AL POR MENOR DE LUBRICANTES (ACEITES, GRASAS), ADITIVOS Y PRODUCTOS DE LIMPIEZA PARA VEHICULOS AUTOMOTORES

TOTAL ACTIVOS : $ 3,900,000.00

CERTIFICA :

PROPIETARIO DE LOS SIGUIENTES ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO:

NOMBRE : ESTACION DE SERVICIO SANTANDER
DIRECCION: PARQUE INDUSTRIAL EL PARAISO MANZANA E LOTE 9
TELEFONO 1 : 8294464
TELEFONO 2 : 3173737393
MUNICIPIO : SANTANDER DE QUILICHAO
MATRICULA NO: 00081166 DEL 24 DE SEPTIEMBRE DE 2004
RENOVO EL AÑO 2014 , EL 4 DE MARZO DE 2014
ACTIVOS VINCULADOS AL ESTABLECIMIENTO : $ 3,900,000

****

ACTIVIDAD PRINCIPAL:
4731 COMERCIO AL POR MENOR DE COMBUSTIBLE PARA AUTOMOTORES

ACTIVIDAD SECUNDARIA:
4732 COMERCIO AL POR MENOR DE LUBRICANTES (ACEITES, GRASAS), ADITIVOS Y PRODUCTOS DE LIMPIEZA PARA VEHICULOS AUTOMOTORES

CERTIFICA:

LA INFORMACION ANTERIOR HA SIDO TOMADA DIRECTAMENTE DEL FORMULARIO DE MATRICULA DILIGENCIADO POR EL COMERCIANTE.

DE CONFORMIDAD CON LO CONCEPTUADO POR LA SUPERINTENDENCIA DE INDUSTRIA Y COMERCIO, LOS ACTOS DE REGISTRO AQUI CERTIFICADOS QUEDAN EN FIRME DIEZ (10) DIAS HABILES DESPUES DE LA FECHA DE PUBLICACION EN EL BOLETIN DEL REGISTRO DE LA CORRESPONDIENTE INSCRIPCIÓN, SIEMPRE QUE NO SEAN OBJETO DE RECURSOS EN LA VIA GUBERNATIVA

DE CONFORMIDAD CON EL DECRETO 2150 DE 1995 Y LA AUTORIZACION IMPARTIDA POR LA SUPERINTENDENCIA DE INDUSTRIA Y COMERCIO, MEDIANTE EL OFICIO DEL 18 DE NOVIEMBRE DE 1998, LA FIRMA MECANICA QUE APARECE A CONTINUACION TIENE PLENA VALIDEZ PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES

Grupo Bancolombia

Santander de Quilichao 03 de diciembre de 2014

Señores:
COLFONDOS
La Ciudad

Cordial saludo.

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que el señor **WILLIAM AMILCAR BRAVO BURBANO,** identificado con CC No 98366931 a la fecha de expedición de ésta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Nombre Producto	No Producto	Fecha Apertura	Estado (Activo – Al día)
CUENTA AHORROS	636-429363-61	2008/07/10	ACTIVA

El manejo de este producto es adecuado y responde a las condiciones y compromisos adquiridos con BANCOLOMBIA.

Estamos a su disposición para confirmar la anterior información, en el teléfono 8292626 o en nuestra sucursal de Santander de Quilichao, ubicada en la Cra 10 # 4 -74.

Atentamente,
BANCOLOMBIA
S/Mer De Santander De Quilichao
Asesor de servicios Nº 152
Cédula No. 10. 4[illegible]. 6[illegible]

SERGIO LOPEZ
Asesor Integral

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

4Bora-1380315925 6733231
PM. Pando

REPUBLICA DE COLOMBIA
JUZGADO SEGUNDO PROMISCUO DE FAMILIA
SANTANDER DE QUILICHAO-CAUCA
Calle 3 nro. 8-29 piso 2do. Telfax.8298200
rll2profilia@gmail.com
j02prfamsquil@cendoj.ramajudicial.gov.co

SU RECEPCIÓN IMPLICA ACEPTACIÓN
13 ENE 2015
HORA: 09:20
POR: Eduardo M.
3 folios

Señores
COLFONDOS S.A.
Calle 67 No. 7-96 o 7-94
Bogotá D.C.

OFICIO JSPF 02 No. 013
FECHA: Enero 06 del 2015

Colfondos
SERVICIO AL CLIENTE
RECIBIDO

REF: EMBARGO
ASUNTO: EJECUTIVO DE ALIMENTOS
DEMANDANTE: MARIA DEL CARMEN RODRIGUEZ TAFOURTH c.c. 34.603.541
DEMANDADO: JESUS EIVAR CHANTRE GUTIERREZ c.c. 94.384.358
RADICACION: 19-698-31-84-002-2013-00030-00

Cordial Saludo:

Dando estricto cumplimiento a lo ordenado mediante providencia del treinta y uno (31) de Diciembre del 2014, para su conocimiento y demás fines legales a que haya lugar, se resolvió oficiar al tesorero pagador o responsable de nómina de COLFONDOS, para que continúe descontando de la nómina del pensionado JESUS EIVAR CHANTRE GUTIERREZ, las cuotas alimentarias para sus hijos según acuerdo conciliatorio entre las partes realizado el 29 de Julio de 2013, mediante el cual el padre se compromete a proporcionar la cuota de DOSCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS ($250.000) pagadera los primeros cinco días de cada mes, así como también cuotas adicionales para los meses de Junio y Diciembre de cada año por valor de CIENTO VEINTICINCO MIL PESOS ($125.000), las antes referidas se incrementarán automáticamente conforme al IPC, cuotas que en la actualidad ascilan en DOSCIENTOS SETENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS ($273.267) por cuota mensual y CIENTO TREINTA Y SEIS MIL SEICIENTOS TREINTA Y TRES PESOS ($136.633) por cuota adicional en los meses de Junio y Diciembre de año 2015.

Los datos que deben tenerse en cuenta para las posteriores consignaciones son:

- Número de la cuenta del despacho judicial: **19-698-20-34-002**
- Número del Código Único Nacional de Radicación de Procesos (Acuerdos 201 de 1997, 1412 y 1413 de 2002) es decir 23 dígitos, esto es **19-698-31-84-002-** y agregar el año y número del expediente que se compone de 9 dígitos +00 (ver radicación). Si no lo sabe acérquese al Juzgado para otorgarle el número
- Nombre e identificación del demandado
- Nombre e identificación del demandante
- **Realizar única y exclusivamente la consignación bajo el concepto de cuota alimentaria y NO bajo el concepto de depósito judicial.**
- **Hacer el respectivo incremento o ajuste porcentual con base al incremento estipulado por El DANE para el año en curso**, a la cuota fijada por Sentencia por este Despacho Judicial.

Atentamente.

ANA JANETH PANTOJA FIGUEROA
SECRETARIA

Anexo: Copia Simple de la Audiencia de Conciliación del 29 de Julio del 2013 (2 Folios)

106

AUDIENCIA ESPECIAL DENTRO DEL PROCESO 2013-00030-00. EJECUTIVO DE ALIMENTOS. ADELANTADO POR MARIA DEL CARMEN RODRIGUEZ TAFOURTH CONTRA JESUS EIVAR CHANTRE GUTIERREZ.

En Santander de Quilichao (Cauca), siendo las diez de la mañana (10:00) del día de hoy veintinueve (29) de Julio del dos mil trece (2013) fecha y hora señalada en auto que antecede, para continuar con el desarrollo de la misma, la Juez **SEGUNDO PROMISCUO DE FAMILIA**, de este Municipio, en asocio de su Secretaria, constituyó el Despacho en AUDIENCIA PUBLICA, con el fin de llevar a cabo la audiencia propia para esta clase de procesos, de qué trata el articulo 430 y ss del C.P.C: Se deja constancia de que se hizo presente la demandante **MARIA DEL CARMEN RODRIGUEZ TAFOURTH**, identificado con cédula de ciudadania No. 34.603.541, con su apoderado Dr. CARLOS ALBERTO LATORRE LEDESMA y el demandado **JESUS EIVAR CHANTE GUTIERREZ**, identificado con cédula de ciudadanía nro. 194.384.358, con su apoderado DR. CESAR AUGUSTO MEJIA, reconocido al interior del proceso. Presentes las partes, informan al despacho que de manera consciente y voluntaria desean conciliar por lo que el despacho dicta el siguiente **AUTO:**

1.- **APROBAR** en su integridad el acuerdo conciliatorio realizado entre las partes en la que manifiestan su voluntad y consentimiento, frente a la pretensión ejecutiva de este proceso y la cuota alimentaria para sus hijos CRISTIAN DAVID, JUAN MANUEL Y SANTIAGO CHANTRE RODRIGUEZ. Así:

A. **DAR** por terminado el proceso ejecutivo aquí plasmado por pago de la obligación del valor adeudado y ejecutado y las cuotas causadas hasta la fecha, conforme a la conciliación aquí expresada.

B. **Cuota alimentaria:** Fijan la cuota mensual para sus hijos la cuota de DOSCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS, a partir del mes de Agosto del 2013, los cuales pagará los primeros cinco (5) días de cada mes.

C. **Adicionales:** El padre proporcionará la cuota de CIENTO VEINTICINCO MIL PESOS ($ 125.000), para los meses de Junio y Diciembre de cada año; los cuales se pagarán una vez el señor CHANTRE GUTIERREZ, entre a laborar en forma activa a dicha Empresa o cualquier otra.

D. **Forma de pago.** La cuota alimentaria asignada, será depositada por la empresa, por lo cual se ha de oficiar a la entidad respectiva que siga consignando a la cuenta de este Despacho Judicial,

E. **Aumento.** Las cuotas antes referidas se aumentarán automáticamente conforme al IPC anualmente, a partir de enero del 2014.

F. **Custodia y cuidado y vivienda** la tiene la madre.

G. **Salud.** Los hijos se encuentran afiliados en la EPS S.O.S. como beneficiarios del padre.

H. **Visitas:** sin limitación alguna.

2.-**MERITO EJECUTIVO.** Informar a las partes que la presente acta presta mérito ejecutivo y que una vez entrado en incumplimiento, puede hacerse

efectivo bajo el derrotero del proceso ejecutivo, y incurriéndose inclusive en investigación penal por razón de la sustracción de los alimentos para con el hijo.

3.- **PREVENIR** a la demandante para que las cuotas alimentarias sean invertidas exclusivamente en suplir las necesidades básicas de los aquí beneficiados, pues si bien representa a su hijos legalmente no es titular de tales dineros.

4.- ADVERTIR al demandado que debe dar estricto cumplimiento a lo aquí manifestado, so pena de hacerse acreedor a las respectivas sanciones legales, entre otra, las consagradas en la ley penal, su la sustracción de las cuotas alimentarias.

5.- **ENTERAR** a las partes que la presente acta no hace tránsito a cosa Juzgada material y podrá modificarse en la medida que las condiciones y circunstancias del alimentante así lo indiquen, salvo la pretensión ejecutiva, la que se dá por terminada.

6.- **LEVANTAR** la suspensión de la medida de salida del país, no obstante se advierte que de hacerlo debe garantizar el pago de las cuotas alimentarias. Comunicar

7.- **ARCHIVAR** las diligencias entre los de su clase previa la cancelación en los libros respectivos.-

8.-**NOTIFICACION Y EJECUTORIA** la presente acta de aprobación de la conciliación se notifica en estrados (art. 325 c.p.c) y queda legalmente ejecutoriada.

No siendo otro el objeto de la presente diligencia se termina y firma por los intervinientes después de leída y aprobada en todas sus partes

La Juez,

NELLY EUGENIA PAREDES ROJAS

Las partes,

MARIA DEL CARMEN RODRIGUEZ TAFOURTH

Dr. CARLOS ALBERTO LATORRE LEDESMA

JESUS EIVAR CHANTE GUTIERREZ

DR. CESAR AUGUSTO MEJIA

La Secretaria,

ANA JANETH PANTOJA FIGUEROA

480244 - 1378408357

6755798

BP

Colpensiones

PROSPERIDAD PARA TODOS

02118

Bogotá D. C., Noviembre 25 de 2014

Doctor(a)
ANDRES CAMARGO ORTIZ 10626405
COORDINADOR BONOS PENSIONALES
Administradora de Fondos de Pensiones y Cesantías
COLFONDOS S.A.
Calle 67 No. 7-94 Piso 19
Ciudad

Referencia: Reconocimiento y pago Bono(s) Pensional(es) Tipo A modalidad 1. COLPENSIONES Emisor.

Respetado(a) Doctor(a):

Atentamente, me permito informarle que COLPENSIONES en calidad de Emisor de Bonos Pensionales Tipo A Modalidad 1, procedió a reconocer el/los Bono(s) Pensional(es) de la(s) persona(s) relacionada(s) en el presente oficio, de acuerdo al siguiente detalle:

No.	Documento	Nombre	Resolución No	Fecha de corte	Valor Bono a fecha de corte	Riesgo	Fecha de Redención	Valor Bono a fecha de pago
1	10032624C	ROBINSON RAMIRO FABRA PEREZ	0229 - 25/11/2014	01/07/1999	6,925,914	Invalidez	07/05/2013	9,201,000
2	7432114SC	EDGAR RIAÑO CALDERON	0229 - 25/11/2014	01/11/1998	4,992,473	Invalidez	19/11/2013	8,060,000
3	80133742C	EDWARD DARIO LUGO REYES	0229 - 25/11/2014	01/07/2010	5,708,314	Invalidez	24/01/2013	6,940,000
4	94394358C	JESUS ELVAR CHANTRE GUTIERREZ	0229 - 25/11/2014	01/04/1999	1,503,263	Invalidez	15/09/2012	4,025,000
							TOTAL	28,956,000

Igualmente, le informo que se están realizando los trámites de pago directamente a esa Administradora

Cualquier información adicional o respuesta de lo anterior, gustosos la atenderemos en la Calle 73 No. 10 – 70 Pisos 6-7-8, Teléfonos: 3495444 – 3495455.

Cordialmente,

OLGA LUCIA SARMIENTO MAYORGA
Gerente Nacional de Ingresos y Egresos
Vicepresidencia de Financiamiento e Inversiones

Colfondos
SERVICIO AL CLIENTE
2014 ENE. 5
RECIBIDO

Anexo: Lo anunciado
Revisó: Proceso Emisión 319(munga)

Colpensiones

PROSPERIDAD PARA TODOS

RESOLUCIÓN No. 0229 Noviembre 25 de 2014

"Por medio de la cual se reconoce(n) y se ordena adelantar el trámite para el pago de Bono(s) Pensional(es) Tipo A Modalidad 1, COLPENSIONES Emisor, a favor de la Administradora de Fondos de Pensiones y Cesantías COLFONDOS S.A."

EL GERENTE NACIONAL DE INGRESOS Y EGRESOS DE LA VICEPRESIDENCIA DE FINANCIAMIENTO E INVERSIONES DE COLPENSIONES

En ejercicio de sus facultades legales,

CONSIDERANDO:

1. *Que de conformidad con la Ley 1151 de 2007 y el Decreto 4121 de 2011, la Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES, es una Empresa Industrial y Comercial del Estado organizada como entidad financiera de carácter especial, vinculada al Ministerio de Trabajo, que tiene por objeto la administración del Régimen de Prima Media con Prestación Definida*

2. *Que mediante solicitud(es) relacionada(s) con el trámite de reconocimiento de Bono(s) Pensional(es) Tipo A Modalidad 1, COLPENSIONES Emisor, de la(s) persona(s) relacionada(s) en la presente Resolución, la Administradora de Fondos de Pensiones y Cesantías COLFONDOS S.A. solicitó a COLPENSIONES en calidad de entidad emisora, el reconocimiento delde los Bono(s) Pensional(es) de acuerdo a lo establecido en el Artículo 52 del Decreto 1748 de 1995.*

3. *Que de acuerdo al archivo laboral Masivo de COLPENSIONES certificado a la Oficina de Bonos Pensionales del Ministerio de Hacienda y Crédito Público la primera vinculación válida se inició con posterioridad al 1° de abril de 1994, y en consecuencia, corresponde(n) a Bono(s) Pensional(es) Tipo A Modalidad 1, cuando COLPENSIONES es Emisor, según lo establecido en el Artículo 1° del Decreto 1748 de 1995 en lo correspondiente a la definición de Bono(s) Tipo A Modalidad 1 y el Artículo 17 del Decreto 1299 de 1994, y el artículo 12 del Decreto 3798 de 2003.*

4. *Que COLPENSIONES proceda a efectuar el reconocimiento delde los Bono(s) Pensional(es) Tipo A Modalidad 1, COLPENSIONES Emisor, con base en la historia laboral certificada por COLPENSIONES a la Oficina de Bonos Pensionales del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, como única válida para la emisión de Bonos Pensionales, de acuerdo con el artículo 14 del Decreto 1748 de 1995, de la(s) persona(s) relacionada(s) en la presente Resolución, arrojando un valor total a fecha de pago (25/11/2014) de VEINTINUEVE MILLONES CINCUENTA Y DOS MIL PESOS MONEDA CORRIENTE ($29,052,000,oo M/cte.), de acuerdo al siguiente detalle:*

Colpensiones

PROSPERIDAD PARA TODOS

RESOLUCIÓN No. 0229 Noviembre 25 de 2014

No.	Documento	Nombre	Fecha de corte	Valor Bono a fecha de corte	Riesgo	Fecha de redención	Tiempo para Bono (días)	Valor Bono a fecha de pago
1	A1093262401	ROBINSON RAMIRO FABRA PEREZ	01/02/2009	6,925,914	Invalidez	07/05/2013	3274	9,291,000
2	A7432118C1	EDGAR RIAÑO CALDERON	01/11/1958	1,960,473	Invalidez	19/11/2013	1361	6,080,000
3	A8043374ZC1	EDWARD DARIO LUGO REYES	01/07/2010	5,706,314	Invalidez	24/01/2013	1588	6,946,000
4	A9438435BC1	JESUS EIVAR CHANTRE GUTIERREZ	01/04/1999	1,505,353	Invalidez	15/09/2012	1306	4,825,000
							TOTAL	29,052,000

Que en consecuencia:

RESUELVE

ARTICULO PRIMERO: *Reconocer los Bono(s) Pensional(es) Tipo A Modalidad 1, COLPENSIONES Emisor, de la(s) persona(s) relacionada(s) en la presente Resolución, a la Administradora de Fondos de Pensiones y Cesantías COLFONDOS S.A., por un valor total de VEINTINUEVE MILLONES CINCUENTA Y DOS MIL PESOS MONEDA CORRIENTE ($29,052,000,oo Mcte.), a fecha de pago (25/11/2014), de acuerdo al siguiente detalle:*

No.	Documento	Nombre	Fecha de corte	Valor Bono a fecha de corte	Riesgo	Fecha de redención	Tiempo para Bono (días)	Valor Bono a fecha de pago
1	A1093262401	ROBINSON RAMIRO FABRA PEREZ	01/02/2009	6,925,914	Invalidez	07/05/2013	3274	9,291,000
2	A7432118C1	EDGAR RIAÑO CALDERON	01/11/1958	1,960,473	Invalidez	19/11/2013	1361	6,080,000
3	A8043374ZC1	EDWARD DARIO LUGO REYES	01/07/2010	5,706,314	Invalidez	24/01/2013	1588	6,946,000
4	A9438435BC1	JESUS EIVAR CHANTRE GUTIERREZ	01/04/1999	1,505,353	Invalidez	15/09/2012	1306	4,825,000
							TOTAL	29,052,000

ARTÍCULO SEGUNDO: *Ordenar que se adelanten los trámites para que se efectúe el pago delde los Bono(s) Pensional(es) Tipo A Modalidad 1, COLPENSIONES Emisor, por valor de VEINTINUEVE MILLONES CINCUENTA Y DOS MIL PESOS MONEDA CORRIENTE ($29,052,000,oo Mcte.), a la Administradora de Fondos de Pensiones y Cesantías COLFONDOS S.A.. El valor de que trata este artículo, está actualizado a la fecha de expedición de conformidad con el artículo 15 del Decreto 3798 de 2003*

ARTÍCULO TERCERO: *Comunicar a la Administradora de Fondos de Pensiones y Cesantías COLFONDOS S.A , el contenido de la presente resolución, por ser ésta quien obra por cuenta de los afiliados en las acciones y procesos de solicitud de Bonos Pensionales y de pago de las mismas, de conformidad con lo ordenado por el*

RESOLUCIÓN No. 0229 Noviembre 25 de 2014

artículo 20 del Decreto 656 de 1994, además por ser quien conoce los domicilios y direcciones de los afiliados.

ARTÍCULO CUARTO: *Contra la presente Resolución proceden los recursos de reposición y apelación, de conformidad con lo ordenado por los artículos 74 y 76 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, a partir de su comunicación*

ARTÍCULO QUINTO: *La presente resolución rige a partir de la fecha de su expedición.*

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

OLGA LUCIA SARMIENTO MAYORGA
Gerente Nacional de Ingresos y Egresos

Aprobó: Raquel Alejandra Buitrago Bonilla - Profesional Master
Revisó: Proceso Emision 319(Jauriga)

4802 cu - ID 89887564

6809464

Paso Peumdf

POR ASEPRE
NO IMPR

NUEVO RECIBIDO
SU RECEPCION
DESTINACION

REPUBLICA DE COLOMBIA
JUZGADO SEGUNDO PROMISCUO DE FAMILIA
SANTANDER DE QUILICHAO-CAUCA
Calle 3 nro. 8-29 piso 2do. Telfax.8298200
rii2profiis@gmail.com
j02pfamsqui@cendoj.ramajudicial.gov.co

2015 FEB

por Eduardo M

Colfondos
SERVICIO AL CLIENTE
RECIBIDO

OFICIO JSPF 02 No. 0182
FECHA: Febrero 11 del 2015

Señores
COLFONDOS S.A.
Calle 67 No. 7-96 o 7-94
Bogotá D.C.

REF: DESCUENTO POR NOMINA CUOTA ALIMENTARIA
ASUNTO: EJECUTIVO DE ALIMENTOS
DEMANDANTE: MARIA DEL CARMEN RODRIGUEZ TAFOURTH c.c. 34.603.541
DEMANDADO: JESUS EIVAR CHANTRE GUTIERREZ c.c. 94.384.358
RADICACION: 19-698-31-84-002-2013-00030-00

Cordial Saludo:

De acuerdo a la orden impartida mediante oficio nro. 013 de fecha 06 de enero del 2015 encuentra el despacho que se ha realizado satisfactoriamente la respectiva consignación por parte de COLFONDOS S.A. a la cuenta que este despacho judicial tiene en el Banco Agrario.

No obstante lo anterior, le solicitamos que para futuras consignaciones se realicen indicando la opción casilla 6, concepto: CUOTA ALIMENTARIA, a fin de agilizar dichos pagos directamente en la entidad financiera en forma permanente por la usuaria, evitando trámites innecesarios

Los datos que deben tenerse en cuenta para las posteriores consignaciones son.

- Número de la cuenta del despacho judicial: **19-698-20-34-002**
- Número del Código Único Nacional de Radicación de Procesos (Acuerdos 201 de 1997, 1412 y 1413 de 2002) es decir 23 digitos, esto es **19-698-31-84-002-** y agregar el año y número del expediente que se compone de 9 digitos +00 (ver radicación). Si no lo sabe acérquese al Juzgado para otorgarle el número.
- Nombre e identificación del demandado
- Nombre e identificación del demandante
- **Realizar única y exclusivamente la consignación bajo el concepto de cuota alimentaria y NO bajo el concepto de depósito judicial.**
- **Hacer el respectivo incremento o ajuste porcentual a la cuota alimentaria fijada con base al incremento estipulado por El DANE para el año en curso.**

Atentamente,

ANA JANETH PANTOJA FIGUEROA
SECRETARIA

9438435 8

Prima.

Cel 3122027977

480214-13803157 25 6733231 70366726

Rad. Remedios

REPUBLICA DE COLOMBIA
JUZGADO SEGUNDO PROMISCUO DE FAMILIA
SANTANDER DE QUILICHAO-CAUCA
Calle 3 nro. 8-29 piso 2do. Telfax.8298200
rj2pqfilia@gmail.com
j02prfamsquil@cendoj.ramajudicial.gov.co

RECIBIDO
1 9 ENE 2015
HORA: 09:20
POR: Eduardo M.
3 folios

Señores
COLFONDOS S.A.
Calle 67 No. 7-96 o 7-94
Bogotá D.C.

OFICIO JSPF 02 No. 013
FECHA: Enero 06 del 2015

Colfondos
SERVICIO AL CLIENTE
RECIBIDO

REF: EMBARGO
ASUNTO: EJECUTIVO DE ALIMENTOS
DEMANDANTE: MARIA DEL CARMEN RODRIGUEZ TAFOURTH c.c. 34.603.541
DEMANDADO: JESUS EIVAR CHANTRE GUTIERREZ c.c. 94.384.358
RADICACION: 19-698-31-84-002-2013-00030-00

Cordial Saludo:

Dando estricto cumplimento a lo ordenado mediante providencia del treinta y uno (31) de Diciembre del 2014, para su conocimiento y demás fines legales a que haya lugar, se resolvió oficiar al tesorero pagador o responsable de nómina de COLFONDOS, para que continúe descontando de la nómina del pensionado JESUS EIVAR CHANTRE GUTIERREZ, las cuotas alimentarias para sus hijos según acuerdo conciliatorio entre las partes realizado el 29 de Julio de 2013, mediante el cual el padre se compromete a proporcionar la cuota de DOSCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS ($250.000) pagadera los primeros cinco días de cada mes, así como también cuotas adicionales para los meses de Junio y Diciembre de cada año por valor de CIENTO VEINTICINCO MIL PESOS ($125.000), las antes referidas, se incrementarán automaticamente conforme al IPC, cuotas que en la actualidad ofician en DOSCIENTOS SETENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS ($273.267) por cuota mensual y CIENTO TREINTA Y SEIS MIL SEICIENTOS TREINTA Y TRES PESOS ($136.633) por cuota adicional en los meses de Junio y Diciembre de año 2015.

Colfondos
OFICINA CENTRO-CALI
CAJA
2015 ENE 14
RECIBIDO

Los datos que deben tenerse en cuenta para las posteriores consignaciones son:

- Número de la cuenta del despacho judicial. **19-698-20-34-002**
- Número del Código Único Nacional de Radicación de Procesos (Acuerdos 201 de 1997, 1412 y 1413 de 2002) es decir 23 dígitos, esto es **19-698-31-84-002-** y 1 agregar el año y número del expediente que se compone de 9 dígitos +00 (ver radicación). Si no lo sabe acérquese al Juzgado para otorgarle el número.
- Nombre e identificación del demandado
- Nombre e identificación del demandante
- **Realizar única y exclusivamente la consignación bajo el concepto de cuota alimentaria y NO bajo el concepto de depósito judicial.**
- **Hacer el respectivo incremento o ajuste porcentual con base al incremento estipulado por El DANE para el año en curso, a la cuota fijada por Sentencia por este Despacho Judicial**

Ref 480214-15070 33815
Bxf Rem-501 de Pensionados
C. 94384358

Atentamente,

ANA JANETH PANTOJA FIGUEROA
SECRETARIA

Anexo: Copia Simple de la Audiencia de Conciliación del 29 de Julio del 2013 (2 Folios)

106

AUDIENCIA ESPECIAL DENTRO DEL PROCESO 2013-00030-00. EJECUTIVO DE ALIMENTOS. ADELANTADO POR MARIA DEL CARMEN RODRIGUEZ TAFOURTH CONTRA JESUS EIVAR CHANTRE GUTIERREZ.

En Santander de Quilichao (Cauca), siendo las diez de la mañana (10:00) del día de hoy veintinueve (29) de Julio del dos mil trece (2013) fecha y hora señalada en auto que antecede, para continuar con el desarrollo de la misma, la Juez **SEGUNDO PROMISCUO DE FAMILIA**, de este Municipio, en asocio de su Secretaria, constituyó el Despacho en AUDIENCIA PUBLICA, con el fin de llevar a cabo la audiencia propia para esta clase de procesos, de que trata el artículo 430 y ss del C.P.C: Se deja constancia de que se hizo presente la demandante **MARIA DEL CARMEN RODRIGUEZ TAFOURTH**, identificado con cédula de ciudadanía No. 34.603.541, con su apoderado Dr. CARLOS ALBERTO LATORRE LEDESMA y el demandado **JESUS EIVAR CHANTE GUTIERREZ**, identificado con cédula de ciudadanía nro. 194.384.358, con su apoderado DR. CESAR AUGUSTO MEJIA, reconocido al interior del proceso. Presentes las partes, informan al despacho que de manera consciente y voluntaria desean conciliar por lo que el despacho dicta el siguiente **AUTO:**

1.- **APROBAR** en su integridad el acuerdo conciliatorio realizado entre las partes en la que manifiestan su voluntad y consentimiento, frente a la pretensión ejecutiva de este proceso y la cuota alimentaria para sus hijos CRISTIAN DAVID, JUAN MANUEL Y SANTIAGO CHANTRE RODRIGUEZ. Así:

A. **DAR** por terminado el proceso ejecutivo aquí plasmado por pago de la obligación del valor adeudado y ejecutado y las cuotas causadas hasta la fecha, conforme a la conciliación aquí expresada.

B. **Cuota alimentaria**: Fijan la cuota mensual para sus hijos la cuota de DOSCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS, a partir del mes de Agosto del 2013, los cuales pagará los primeros cinco (5) días de cada mes.

C. **Adicionales**: El padre proporcionará la cuota de CIENTO VEINTICINCO MIL PESOS [$ 125.000], para los meses de Junio y Diciembre de cada año; los cuales se pagarán una vez el señor CHANTRE GUTIERREZ, entre a laborar en forma activa a dicha Empresa o cualquier otra.

D. **Forma de pago**. La cuota alimentaria asignada, será depositada por la empresa, por la cual se ha de oficiar a la entidad respectiva que siga consignando a la cuenta de este Despacho Judicial.

Aumento. Las cuotas antes referidas se aumentarán automáticamente conforme al IPC anualmente, a partir de enero del 2014.

Custodia y cuidado y vivienda la tiene la madre.

Salud: Los hijos se encuentran afiliados en la EPS S.O.S como beneficiarios del padre.

H. **Visitas:** sin limitación alguna.

2.-**MERITO EJECUTIVO.** Informar a las partes que la presente acta presta mérito ejecutivo y que una vez entrado en incumplimiento, puede hacerse

efectiva bajo el derrotero del proceso ejecutivo, y incurriéndose inclusive en investigación penal por razón de la sustracción de los alimentos para con el hijo.

3.- **PREVENIR** a la demandante para que las cuotas alimentarias sean invertidas exclusivamente en suplir las necesidades básicas de los aquí beneficiados, pues si bien representa a su hijos legalmente no es titular de tales dineros.

4.- **ADVERTIR** al demandado que debe dar estricto cumplimiento a lo aquí manifestado, so pena de hacerse acreedor a las respectivas sanciones legales, entre otro, las consagradas en la ley penal, su la sustracción de las cuotas alimentarias.

5.- **ENTERAR** a las partes que la presente acta no hace tránsito a cosa Juzgada material y podrá modificarse en la medida que las condiciones y circunstancias del alimentante así lo indiquen, salvo la pretensión ejecutiva, la que se dá por terminada.

6.- **LEVANTAR** la suspensión de la medida de salida del país. no obstante se advierte que de hacerlo debe garantizar el pago de las cuotas alimentarias. Comunicar

7.- **ARCHIVAR** las diligencias entre los de su clase previa la cancelación en los libros respectivos.-

8.-**NOTIFICACION Y EJECUTORIA** la presente acta de aprobación de la conciliación se notifica en estrados (art. 325 c.p.c) y queda legalmente ejecutoriada.

No siendo otro el objeto de la presente diligencia se termina y firma por los intervinientes después de leída y aprobado en todas sus partes

La Juez,

NELLY EUGENIA PAREDES ROJAS

Las partes,

MARIA DEL CARMEN RODRIGUEZ TAFOURTH

Dr. CARLOS ALBERTO LATORRE LEDESMA

JESUS EIVAR CHANTE GUTIERREZ

DR. CESAR AUGUSTO MEJIA

La Secretaria,

ANGIE JANETH PANTOJA FIGUEROA

Colfondos
OFICINA CENTRO-CALI
CAJA 1 2015 JUL 14 CAJA 1
RECIBIDO

Alejandro Olascoaga

De: Servicio al Cliente Colfondos
Enviado el: martes, 24 de mayo de 2016 1:21 p. m.
Para: Alejandro Olascoaga
Asunto: req 480214-1748942680 c.c 94384358 pensiones
Datos adjuntos: colfondos.pdf

Marca de seguimiento: Seguimiento
Estado de marca: Completado

De: Servicio al Cliente Colfondos
Enviado el: jueves, 19 de mayo de 2016 3:44 p. m.
Para: Servicio al Cliente Colfondos
Asunto: RV: SOLICITUD

De: maria del carmen rodriguez t [mailto:maçarota22@hotmail.com]
Enviado el: miércoles, 18 de mayo de 2016 8:00 a. m.
Para: Servicio al Cliente Colfondos; Comunicaciones Colfondos
Asunto: RV: SOLICITUD

Santander de Quilichao, 18 de mayo de 2016

Señores:
COLFONDOS
At. Tesorero

Asunto: **FECHA CONSIGNACIÓN**

Por medio de la presente me dirijo a ustedes con el fin de solicitarles el pago oportuno de la mesada que se me consigna cada mes, ya que lo están haciendo después del dia acordado, esto me ha perjudicado ya que ustedes consignan en cheque y el canje se demora tres días mas, por lo cual yo recibo este dinero ya del 14 para allá

Espero que por favor la persona encargada realice esta consignación los 5 primeros días del mes como lo indica el oficio que fue enviado a ustedes autorizándoles dicho pago. Anexo dicho oficio para que verifiquen la fecha de en la cual deben hacer dicha consignación.

ya he enviado este mismo oficio el 12 de marzo del presente año, sin obtener respuestas positivas ya quesiguen consignando del 12 del mes.

De antemano agradezco su valiosa colaboración

Bendiciones.

Cordialmente,

MARÍA DEL CARMEN RODRÍGUEZ T.
CC 34.603.541
CEL: 3122027977

De: maria del carmen rodriguez t <macarota22@hotmail.com>
Enviado: sábado, 12 de marzo de 2016 8:55 p. m.
Para: servicioclienteⓐcolfondos.com.co
Asunto: RV: SOLICITUD

Santander de Quilichao, 12 de marzo de 2016

Señores:
COLFONDOS
At. Tesorero

Asunto: **FECHA CONSIGNACIÓN**

Por medio de la presente me dirijo a ustedes con el fin de solicitarles el pago oportuno de la mesada que se me consigna cada mes, ya que lo están haciendo después del dia acordado, esto me ha perjudicado ya que ustedes consignan en cheque y el canje se demora tres días mas, por lo cual yo recibo este dinero ya del 14 para allá.

Espero que por favor la persona encargada realice esta consignación los 5 primeros días del mes como lo indica el oficio que fue enviado a ustedes autorizándoles dicho pago. Anexo dicho oficio para que verifiquen la fecha de en la cual deben hacer dicha consignación.

De antemano agradezco su vallosa colaboración.

Bendiciones.

Cordialmente,

MARÍA DEL CARMEN RODRÍGUEZ T.
CC 34.603.541
CEL: 3122027977

8(913...

REPUBLICA DE COLOMBIA
JUZGADO SEGUNDO PROMISCUO DE FAMILIA
SANTANDER DE QUILICHAO-CAUCA
Calle 3 nro. 6-29 piso 2do. Telfax.8266200
j2prolia@gmail.com
j02prfamsqui@cendoj.ramajudicial.gov.co

Señores
COLFONDOS S.A.
Calle 67 No. 7-35 o 7-94
Bogota D.C.

OFICIO JSPF 02 No. 013
FECHA: Enero 05 del 2015

REF: EMBARGO
ASUNTO: EJECUTIVO DE ALIMENTOS
DEMANDANTE: MARIA DEL CARMEN RODRIGUEZ TAFOURTH c.c. 34.603.541
DEMANDADO: JESUS EIVAR CHANTRE GUTIERREZ c.c. 94.384.356
RADICACION: 19-698-31-84-002-2013-00030-00

Cordial Saludo

Dando estricto cumplimiento a lo ordenado mediante providencia del treinta y uno (31) de Diciembre del 2014, para su conocimiento y demás fines legales a que haya lugar, se resolvió oficiar al tesorero pagador o responsable de nomina de COLFONDOS, para que continúe descontando de la nómina del pensionado JESUS EIVAR CHANTRE GUTIERREZ, las cuotas alimentarias para sus hijos según acuerdo conciliatorio entre las partes realizado el 29 de Julio de 2013, mediante el cual el padre se compromete a proporcionar la cuota de DOSCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS ($250.000) pagadera los primeros cinco días de cada mes, así como también cuotas adicionales para los meses de Junio y Diciembre de cada año por valor de CIENTO VEINTICINCO MIL PESOS ($125.000), las antes referidas se incrementaran automáticamente conforme al IPC, cuotas que en la actualidad oscilan en DOSCIENTOS SETENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS ($273.267) por cuota mensual y CIENTO TREINTA Y SEIS MIL SEICIENTOS TREINTA Y TRES PESOS ($136.633) por cuota adicional en los meses de Junio y Diciembre de año 20 5.

Los datos que deben tenerse en cuenta para los posteriores consignaciones son

Número de la cuenta del despacho judicial **19-698-20-34-002**

- Número del Codigo Unico Nacional de Radicación de Procesos (Acuerdos 201 de 1997, 1412 y 1413 de 2002) es de 23 dígitos, esto es **19-698-31-84-002-** y agregar el año y número del expediente que se compone de 9 dígitos +00 (ver radicacion). Si no lo sabe acérquese al Juzgado para otorgarle el número
- Nombre e identificación del demandado
- Nombre e identificación del demandante
- **Realizar única y exclusivamente la consignacion bajo el concepto de cuota alimentaria y NO bajo el concepto de depósito judicial.**
- **Hacer el respectivo incremento o ajuste porcentual con base al incremento estipulado por El DANE para el año en curso, a la cuota fijada por Sentencia por este Despacho Judicial.**

Atentamente,

ANA JANETH PANTOJA FIGUEROA
SECRETARIA

Anexo: Copia Simple de la Audiencia de Conciliacion del 29 de Julio del 2013 (2 Folios)

6092932

480214 - 1182236119

Futuro pensionado Secuao

Santiago de Cali, Enero 27 de 2014

Señores
PENSIONES Y CESANTIAS COLFONDOS
Atención: Departamento **JURIDICO**
Ciudad

REF: DERECHO DE PETICION CONSAGRADO EN EL ARTICULO No 23 DE LA CONSTITUCION POLITICA DE COLOMBIA

PETICIONARIO: OLGA LUCIA ZUÑIGA MUÑOZ
Cédula: 34'605.769 Expedida en Santander de quilichao (Cauca)
Notificaciones: carrera 16 No 5- 12 Santander de quilichao

GRAVEDAD DEL JURAMENTO

Bajo la gravedad del *juramento, y el principio de la buena fe, articulo 83 de la Constitución política,* afirmo que no se he instaurado ante su despacho **DERECHO DE PETICION** por los hechos que a continuación relaciono.

OLGA LUCIA ZUÑIGA MUÑOZ Identificado con cedula de ciudadanía No **34'605.769** , en pleno uso de mis facultades legales y mentales en mi calidad de **COMPAÑERA PERMANENTE,** del señor **JESUS EIVAR CHANTRE GUTIERREZ**, Identificado con la cedula de ciudadanía No **94.384.358** expedida en la ciudad de Cali (valle), quien se encuentra afiliado al **SISTEMA NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL** y tiene asegurados con ustedes las contingencias de invalidez y muerte y salud con **SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD EPS** , con aportes al día y de forma ininterrumpida .

Me dirijo a ustedes cordialmente para solicitar sea **REALIZADA LA CALIFICACION POR LA PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL** de mi compañero que actualmente tiene una **INCAPACIDAD MEDICA PERMANENTE** de un año y cuatro meses sin que a la fecha se haya realizado ningún tipo de CALIFICACION por parte de ustedes ni de su EPS y que de acuerdo a su **MEDICO TRATANTE** Doctor **CARLOS ALBERTO ACEVEDO VELASCO**

NEUROCIRUJANO tiene un pronóstico **DESFAVORABLE DE REHABILITACION.**

PENSION DE INVALIDEZ POR RIESGO COMUN.

Tendrá derecho a la pensión de invalidez el afiliado al sistema que conforme a lo dispuesto en el artículo 38 de la ley 100 de 1993, sea declarado invalido y acredite los siguientes requisitos.

1. Invalidez causada por enfermedad. Que haya cotizado 50 semanas dentro de los últimos tres años inmediatamente anteriores a la fecha de estructuración.

P E T I C I Ó N

PRIMERO: Solicito muy respetuosamente sea realizada la **CALIFICACION POR PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL**, de mi compañero de forma inmediata.

SEGUNDO: Solicito sea realizado el reconocimiento económico correspondiente a las incapacidades médicas que superaron los 181 dias, y que no han sido canceladas a la fecha por la EPS S.O.S.

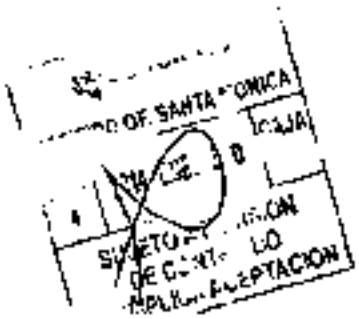
N O T I F I C A C I O N E S

AL PETICIONARIO: Dirección: Carrera 16 No 5-12 Santander de quilichao (cauca), teléfono 312-770.67.43.

Atentamente,

OLGA LUCIA ZUÑIGA MUÑOZ
Cedula de Ciudadania No. 34'605.769

Anexo: fotocopia simple de historia clínica



480214 - 122 978 9812. 6370594

[illegible] 9-4-38-4-398-2

Bonos Pensionales

Colfondos

Pensiones y Cesantías

Grupo Aval

18. Solicitud emisión Bono

Bajo la gravedad de juramento declaro que :

1. Toda la historia que se me distorye es veraz y ninguna parte de ella se ha utilizado para una pensión de vejez/sustitución o devolución de saldos concedida o se reintegró al pago del bono pensional emitido o en trámite.
2. La fecha de nacimiento relacionada en la solicitud es correcta.
3. No estoy cotizando para afiliado al régimen de ahorro individual y al régimen de prima media

CERTIFICADO PARA LA EMISIÓN, EXPEDICIÓN O NEGOCIACIÓN DE BONO PENSIONAL

4. No he trasladado una empresa institución pública o privada, solicitud de reconocimiento del beneficio pensional diferente a la Pensión del Régimen de Ahorro Individual.
5. No estoy gozando actualmente de ningún tipo de pensión.
6. No estoy gozando actualmente de una pensión que en el futuro vaya a ser compartida.
7. En el futuro no trasladaré ante ninguna institución, solicitud de reconocimiento del beneficio pensional ante entidades diferentes a las autorizadas por el Régimen de Ahorro Individual.
8. En el futuro no trasladaré ante ninguna institución, solicitud de reconocimiento y pago de indemnización sustitutiva
9. No he cumplido, reclamado o recibido indemnización sustitutiva

Y autorizo

☐ Emisión de mi corresponsabilidad por un valor inferior al monto de mayor cuantía.

Estoy de acuerdo con la historia laboral y firma en constancia que no tengo derecho a bono pensional.

No estoy de acuerdo con la información porque

Firma _____ Dirección _____ Firma [illegible] 4473843358

Pers _____ CC _____ Teléfono y/o celular _____ CC _____ CC 4473843358

* La liquidación del bono se efectuó con base en la normatividad vigente, está sujeto a cambios legislativos
* Recuerda que la información por usted suministrada, estará sujeta a verificación y de llegar a comprobarse falsedad en ella, se hará acreedor a las sanciones civiles, fiscales y administrativas señaladas en el Art. 50 del Decreto 1748 de 1995

COLFONDOS
REGIONAL SANTA MONICA
CAJA 4
SUBSIDIO APROBADO
RECONOCIMIENTO
NO PAGO/ACEPTACION

Antes de marzo/1999

SOLICITADO POR	mbeltrang 172.27.5.209
FECHA Y HORA	15/05/2014 08:34:58
ENTIDAD	CITI COLFONDOS S.A

MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO - OFICINA DE BONOS PENSIONALES LIQUIDACION

LA NACION NO PARTICIPA EN EL BONO PENSIONAL

DATOS AFILIADO

Documento	C 94384358	Género	MASCULINO	Fecha Nacimiento (DD/MM/AAAA)	13/05/1973
AFP Solicitante	COLFONDOS	Tipo Bono-Modalidad/Versión	A /1	AFP Afiliado	COLFONDOS (10)
Fecha Afiliación RAI (DD/MM/AAAA)	13/02/1999	Fecha Selección Régimen (DD/MM/AAAA)	01/04/1999		

ORIGEN DE NOMBRES	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Solicitud	CHANTRE	GUTIERREZ	JESUS	ELVAR
Registraduría/Dian	CHANTRE	GUTIERREZ	JESUS	ELVAR
ISS/COLPENSIONES	CHANTRE	GUTIERREZ	JESUS	ELVAR
Documento Alterno No.				

DATOS SOLICITUD

Fecha Última Solicitud (DD/MM/AAAA)	15/05/2014	Consecutivo	7 TEMP	Número Liquidación	7	Fecha Proceso (DD/MM/AAAA)	15/05/2014	Tipo Solicitud	Liquidación
Medio Recepción	Sistema Línea			Solicitado por	ADRIANA HILENA ARANGO RUIZ				
Cargo	RSAC		Teléfono	3765066	Archivo			Registro	
Motivo rechazo									
Archivo Respuesta	PENDIENTE			Fecha Respuesta (DD/MM/AAAA)					

HISTORIA LABORAL

HISTORIA NO VALIDA PARA BONO

HISTORIA LABORAL MASIVO ISS/COLPENSIONES 1967 - 1994

NIT/PATRONAL	PATRONAL: 1508B400725 (11 - Recaudación Cali)	NOMBRE EMPLEADOR	JIRO DE OCCIDENTE S.A.

Novedad	Fecha Desde	Fecha Hasta	SS	IVM	Salario	Errores/Observaciones
LABORAL	02/05/1994	04/08/1994	S	S	$ 105,000	3618, 141.00 semanas.
LABORAL	09/08/1994	25/08/1994	S	S	$ 105,000	3618, 141.00 semanas.
LABORAL	31/08/1994	31/08/1994	S	S	$ 105,000	3618, 141.00 semanas.
LABORAL	01/09/1994	01/09/1994	S	S	$ 105,000	3627.
LABORAL	19/09/1994	01/11/1994	S	S	$ 105,000	3627.
LABORAL	09/12/1994	31/12/1994	S	S	$ 105,000	3618,3627.

HISTORIA LABORAL MASIVO ISS/COLPENSIONES POSTERIOR A 1994

NIT/PATRONAL	NIT. 900033701	NOMBRE EMPLEADOR	JIRO DE OCCIDENTE SA

Novedad	Fecha Desde	Fecha Hasta	SS	IVM	Salario	Errores/Observaciones
LABORAL	01/01/1995	28/02/1995	S	S	$ 132,196	3618, 141.00 semanas.
LABORAL	01/03/1995	07/03/1995	S	S	$ 111,005	3618, 141.00 semanas.

NIT/PATRONAL	NIT 1527660	NOMBRE EMPLEADOR	MARCO VINICIO LOZADA YULE

Novedad	Fecha Desde	Fecha Hasta	SS	IVM	Salario	Errores/Observaciones
LABORAL	01/01/1996	31/01/1996	S	S	$ 142,129	3618, 141.00 semanas.
LABORAL	01/02/1996	29/02/1996	S	S	$ 242,364	3618, 141.00 semanas.
LABORAL	01/03/1996	30/04/1996	S	S	$ 142,125	3618, 141.00 semanas.
LABORAL	01/05/1996	30/06/1996	S	S	$ 142,126	3618, 141.00 semanas.
LABORAL	01/07/1996	31/07/1996	S	S	$ 153,398	3618, 141.00 semanas.
LABORAL	01/08/1996	31/12/1996	S	S	$ 142,126	3618, 141.00 semanas.
LABORAL	01/01/1997	31/01/1997	S	S	$ 172,005	3618, 141.00 semanas.
LABORAL	01/02/1997	28/02/1997	S	S	$ 304,924	3618, 141.00 semanas.
LABORAL	01/03/1997	31/03/1997	S	S	$ 350,464	3618, 141.00 semanas.
LABORAL	01/04/1997	30/06/1997	S	S	$ 383,917	3618, 141.00 semanas.
LABORAL	01/07/1997	31/07/1997	S	S	$ 771,520	3618, 141.00 semanas.
LABORAL	01/08/1997	30/09/1997	S	S	$ 234,520	3618, 141.00 semanas.
LABORAL	01/10/1997	31/10/1997	S	S	$ 215,454	3618, 141.00 semanas.
LABORAL	01/11/1997	18/03/1998	S	S	$ 222,186	3618, 141.00 semanas.

CONVENCIONES DE ERRORES/OBSERVACIONES

ERROR/OBSERVACIÓN	DESCRIPCIÓN
3618	**INCONSISTENCIA:** HISTORIA LABORAL CON APORTES A LA SEGURIDAD SOCIAL NO CUMPLE CON EL MINIMO DE SEMANAS REQUERIDAS 150.
3814	**OBSERVACIÓN:** EL ARCHIVO LABORALMASIVO DEL ISS 1967-1994 PRESENTA UN INGRESO SIN RETIRO Y ESTÁ EN LA TABLA RELACIONES LABORALES CON TIPO DE AFILIACIÓN EN PENSIÓN (1: PENSION, SALUD, RIESGO; 2: PENSION,4: PENSION RIESGOS PROFESIONALES,7: PENSION, SALUD), SE ASUME EL 31 DE DICIEMBRE DE 1994 COMO FECHA DE RETIRO
3827	**INCONSISTENCIA:** NOVEDAD LABORAL (INGRESO, RETIRO) CRUZADA CON NOVEDAD DE MORA

INFORMACION PRESTACIONES ISS/COLPENSIONES

DOCUMENTO	NIT PENSIONANTE	NOMBRE PENSIONANTE	TIPO PRESTACION	FECHA PRESTACIÓN (DD/MM/AAAA)	ORIGEN INFORMACION	TIPO SEGURO	NUMERO AFILIACION ISS	EXCLUIDO ISS/COLPENSIONES

INDICIOS PRESTACIONES. LA INFORMACION REGISTRADA COMO INDICIO NO ESTA CERTIFICADA POR LA ENTIDAD PENSIONANTE. ESTA INFORMACION DEBE SER CONFIRMADA Y VERIFICADA POR LAS ADMINISTRADORAS DE PENSIONES QUE CONSULTAN LA APLICACION DE BONOS PENSIONALES DEL MINISTERIO DE HACIENDA, DIRECTAMENTE CON LA ENTIDAD PENSIONANTE O LA FUENTE DE INFORMACION.

DOCUMENTO	NIT PENSIONANTE	NOMBRE PENSIONANTE	TIPO PRESTACIÓN	FECHA PRESTACIÓN (DD/MM/AAAA)	ORIGEN INFORMACION

INFORMACIÓN DE PRESTACIÓN CERTIFICADA POR LA AFP

DOCUMENTO	NIT PENSIONANTE	NOMBRE PENSIONANTE	TIPO PRESTACIÓN	FECHA PRESTACIÓN (DD/MM/AAAA)	CERTIF

LIQUIDACION BONO

Tipo Bono	A	Modalidad		Versión	1
Fecha Base (DD/MM/AAAA)		Tiempo Validado Para Redd (en trabajado)	0(días) , 0 (semanas)	Tiempo Total Trabajado	0
Salario Base	$0	Explicaciones Salario Base			
Fecha Corte (DD/MM/AAAA)	01/04/1998	Fecha Redención Normal (DD/MM/AAAA)	13/05/2035	Tasa Interés (%)	3.0
Fecha Siniestro(DD/MM/AAAA)		Causal Redención			
Valor Bonos a P.C.	$0	Valor Emi, Reco o Red en Versión Ant. a P.C.		Valor Neto Versión A P.C.	$0
Valor Cupones Emitidos por la Nación a P.E.	$0				

CUOTAS PARTES

TIPO	NIT / NOMBRE	ESTADO CUPON	DIAS A CARGO	VALOR BRUTO CUPON	VALOR CUPON VERSION ANTERIOR	VALOR FECHA CORTE	PORCENTAJE	VALOR EMISION	VALOR REDENCION	VALOR NETO PAGADO	REINTEGRO A P. PASO
TOTALES						0		0	0	0	0

HISTORIA LABORAL CUOTA PARTE HISTORIA LABORAL SIN TRASLADOS DETALLE CALCULO REPROCESAR SOLICITUD

Enviar consulta

Colpensiones

COLPENSIONES Nit 900.336.004-7
REPORTE DE SEMANAS COTIZADAS EN PENSIONES
PERIODO DE INFORME: Enero 1967 mayo/2014
ACTUALIZADO A: 15 mayo 2014

INFORMACIÓN DEL AFILIADO

Tipo de Documento:	Cédula de Ciudadanía	Fecha de Nacimiento:	19/6/1973
Número de Documento:	94384356	Fecha Afiliación:	02/6/1994
Nombre:	JESUS ENVAR CHANTRE GUTIERREZ	Correo Electrónico:	
Dirección:	CRA 15 NO 5-12	Ubicación:	
Municipio (Departamento):	CALI (VALLE)	Estado Afiliación:	Trasladado

RESUMEN DE SEMANAS COTIZADAS POR EMPLEADOR

En el siguiente reporte encontrará el total de semanas cotizadas a través de cada uno de sus empleadores o de sus propias cotizaciones como trabajador independiente, es decir, las que han sido cotizadas desde enero de 1967 a la fecha. Recuerde que la Historia Laboral representa su vida como trabajador, lo que usted ha construido mes a mes año a año.

[1]Identificación Aportante	[2] Nombre o Razón Social	[3] Desde	[4]Hasta	[5] Último Salario	[6]Semanas	[7]Alt	[8]Otro	[9]Total
[illegible]	[illegible] DE OCCIDENTE S.A.	[illegible]	[illegible]	$ [illegible]	13,57	0,00	0,00	13,57
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	$ [illegible]	2,43	0,00	0,00	2,43
[illegible]	[illegible] DE OCCIDENTE S.A.	[illegible]	[illegible]	$ [illegible]	8,14	0,00	0,00	8,14
[illegible]	[illegible] DE OCCIDENTE S.A.	[illegible]	[illegible]	$ [illegible]	0,00	0,00	0,00	0,00
[illegible]	MARCO V LOZADA	[illegible]	[illegible]	$ [illegible]	0,00	0,00	0,00	0,00
[illegible]	MARCO V LOZADA	[illegible]	[illegible]	$ [illegible]	4,29	0,00	0,00	4,29
[illegible]	MARCO V LOZADA	[illegible]	[illegible]	$ [illegible]	8,57	0,00	0,00	8,57
[illegible]	MARCO V LOZADA	[illegible]	[illegible]	$ [illegible]	8,57	0,00	0,00	8,57
[illegible]	MARCO V LOZADA	[illegible]	[illegible]	$ [illegible]	4,29	0,00	0,00	4,29
[illegible]	MARCO V LOZADA	[illegible]	[illegible]	$ [illegible]	21,43	0,00	0,00	21,43
[illegible]	MARCO V LOZADA	[illegible]	[illegible]	$ [illegible]	4,29	0,00	0,00	4,29

Colpensiones

COLPENSIONES Nit: 900.336.004-7
REPORTE DE SEMANAS COTIZADAS EN PENSIONES
PERIODO DE INFORME: Enero 1967 mayo/2014
ACTUALIZADO A: 15 mayo 2014

C [redacted] [redacted]

TOTAL SEMANAS COTIZADAS:
1566,00

Si usted laboró en entidades del sector público antes de la entrada en vigencia del Sistema General de Pensiones y estas no cotizaron a Colpensiones (Artículo 15), el presente reporte de Historia Laboral no reflejará esos periodos; por lo tanto, para ser tenidos en cuenta al momento de solicitar el reconocimiento pensional, deberá anexar los formatos diseñados por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, los cuales expide el correspondiente empleador. Para mayor información ingrese a www.colpensiones.gov.co

DETALLE DE PAGOS EFECTUADOS A PARTIR DE 1995

En el siguiente reporte encontrará el detalle de las semanas cotizadas a partir de enero de 1995 en adelante.

[23] Ano	[22] Mes	[21] Dias	[20] Ingreso Base Cotizacion	[19] Salario Basico	[18] Novedad	[17] Valor Cotizacion	[16] Tipo Cotizante	[15] Semanas Mes	[14] Semanas Dias	[13] Observaciones
[redacted]	JUNIO DE OCCIDENTE S.A.	NO	[redacted]	[redacted]	[redacted]	$ 132.168	$ 41.524	-0.1		30	30	Pago aplicado al periodo declarado
[redacted]	JUNIO DE OCCIDENTE S.A.	NO	[redacted]			$ 0	$ 0	$ 44.525		30	27	Dinero prepagado, pago aplicado de periodos posteriores.
[redacted]	JUNIO DE OCCIDENTE S.A.	NO	[redacted]	[redacted]	[redacted]	$ 441.600	$ 141.764	$ 0	R	30	0	Pago aplicado a periodos posteriores
[redacted]	MARCO V LOZADA	NO	[redacted]	[redacted]	[redacted]	$ 184.700	$ 59.300	$ 0		30	0	Mandamos un consolidado con Registrabelle
[redacted]	MARCO V LOZADA	NO	[redacted]	[redacted]	[redacted]	$ 946.200	$ 85.300	$ 0		30	30	Pago aplicado al periodo declarado
[redacted]	MARCO V LOZADA	NO	[redacted]	[redacted]	[redacted]	$ 142.128	$ 41.524	$ 0		30	30	Pago aplicado al periodo declarado
[redacted]	MARCO V LOZADA	NO	[redacted]	[redacted]	[redacted]	$ 445.825	$ 143.109	-0.1		30	30	Pago aplicado al periodo declarado
[redacted]	MARCO V LOZADA	NO	[redacted]	[redacted]	[redacted]	$ 142.128	$ 41.167	$ 0		30	30	Pago aplicado al periodo declarado
[redacted]	MARCO V LOZADA	NO	[redacted]	[redacted]	[redacted]	$ 443.826	$ 59.894	$ 0		30	30	Pago aplicado al periodo declarado
[redacted]	MARCO V LOZADA	NO	[redacted]	[redacted]	[redacted]	$ 453.240	$ 21.834	$ 0		30	30	Pago aplicado al periodo declarado
[redacted]	MARCO V LOZADA	NO	[redacted]	[redacted]	[redacted]	$ 142.128	$ 41.167	$ 0		30	30	Pago aplicado al periodo declarado
[redacted]	MARCO V LOZADA	NO	[redacted]	[redacted]	[redacted]	$ 142.128	$ 41.167	$ 0		30	30	Pago aplicado al periodo declarado
[redacted]	MARCO V LOZADA	NO	[redacted]	[redacted]	[redacted]	$ 142.128	$ 41.167	$ 0		30	30	Pago aplicado al periodo declarado
[redacted]	MARCO V LOZADA	NO	[redacted]	[redacted]	[redacted]	$ 142.128	$ 41.167	$ 0		30	30	Pago aplicado al periodo declarado
[redacted]	MARCO V LOZADA	NO	[redacted]	[redacted]	[redacted]	$ 142.128	$ 41.167	$ 0		30	30	Pago aplicado al periodo declarado
[redacted]	MARCO V LOZADA	NO	[redacted]	[redacted]	[redacted]	$ 391.161	$ 46.864	$ 0		30	30	Pago aplicado al periodo declarado
[redacted]	MARCO V LOZADA	NO	[redacted]	[redacted]	[redacted]	$ 384.534	$ 42.300	$ 0		30	30	Pago aplicado al periodo declarado
[redacted]	MARCO V LOZADA	NO	[redacted]	[redacted]	[redacted]	$ 389.454	$ 47.312	-0.1		30	30	Pago aplicado al periodo declarado
[redacted]	MARCO V LOZADA	NO	[redacted]	[redacted]	[redacted]	$ 393.377	$ 54.747	-0.1		30	30	Pago aplicado al periodo declarado
[redacted]	MARCO V LOZADA	NO	[redacted]	[redacted]	[redacted]	$ 343.735	$ 46.309	-0.1		30	30	Pago aplicado al periodo declarado
[redacted]	MARCO V LOZADA	NO	[redacted]	[redacted]	[redacted]	$ 257.065	$ 34.704	$ 0		30	30	Pago aplicado al periodo declarado
[redacted]	MARCO V LOZADA	NO	[redacted]	[redacted]	[redacted]	$ 271.038	$ 36.548	-0.02		30	30	Pago aplicado al periodo declarado
[redacted]	MARCO V LOZADA	NO	[redacted]	[redacted]	[redacted]	$ 324.539	$ 34.690	$ 0		30	30	Pago aplicado al periodo declarado
[redacted]	MARCO V LOZADA	NO	[redacted]	[redacted]	[redacted]	$ 292.488	$ 34.690	$ 0		30	30	Pago aplicado al periodo declarado
[redacted]	MARCO V LOZADA	NO	[redacted]	[redacted]	[redacted]	$ 245.454	$ 28.699	$ 0		30	30	Pago aplicado al periodo declarado
[redacted]	MARCO V LOZADA	NO	[redacted]	[redacted]	[redacted]	$ 227.166	$ 30.836	$ 0		30	30	Pago aplicado al periodo declarado
[redacted]	MARCO V LOZADA	NO	[redacted]	[redacted]	[redacted]	$ 285.475	$ 38.834	-0.46		30	30	Pago aplicado al periodo declarado
[redacted]	MARCO V LOZADA	NO	[redacted]	[redacted]	[redacted]	$ 289.833	$ 61.766	$ 0		30	30	Pago aplicado al periodo declarado
[redacted]	MARCO V LOZADA	NO	[redacted]	[redacted]	[redacted]	$ 113.419	$ 21.952	$ 38.000		30	30	Pago aplicado al periodo declarado
[redacted]	MARCO V LOZADA	NO	[redacted]	[redacted]	[redacted]	$ 357.000	$ 34.700	$ 0		30	30	Pago aplicado al periodo declarado
[redacted]	MARCO V LOZADA	NO	[redacted]	[redacted]	[redacted]	$ 345.810	$ 46.440	$ 0		30	30	Pago aplicado al periodo declarado
[redacted]	MARCO V LOZADA	NO	[redacted]	[redacted]	[redacted]	$ 357.000	$ 34.700	$ 0		30	30	Pago aplicado al periodo declarado

Colpensiones

COLPENSIONES NIt 900.336.004-7
REPORTE DE SEMANAS COTIZADAS EN PENSIONES
PERIODO DE INFORME: Enero 1967 mayo/2014
ACTUALIZADO A: 15 mayo 2014

C **[illegible]** **JESUS ENVAR CHARRIS GUTIERREZ**

[01] Identificación Afiliado	[02] Nombre o Razón Social	[03] Tipo	[04] Periodo	[05] Fecha de Pago	[06] Número de Planilla	[07] IBC Reportado	[08] Cotización	[09] Cotización Sanción Inexactitud	[10] Días	[11] Mora Días	[12] Días Ext.	[13] Observación
[illegible]	MARCO V LOZADA	NO	[illegible]	[illegible]	[illegible]	$ [illegible]	$ [illegible]	1		30	30	Pago aplicado al periodo declarado
[illegible]	MARCO V LOZADA	NO	[illegible]	[illegible]	[illegible]	$ [illegible]	$ [illegible]	1		30	30	Pago aplicado al periodo declarado
[illegible]	MARCO V LOZADA	NO	[illegible]	[illegible]	[illegible]	$ [illegible]	$ [illegible]	1		30	30	Pago aplicado al periodo declarado
[illegible]	MARCO V LOZADA	NO	[illegible]	[illegible]	[illegible]	$ [illegible]	$ [illegible]	1		30	30	Pago aplicado al periodo declarado
[illegible]	MARCO V LOZADA	NO	[illegible]	[illegible]	[illegible]	$ [illegible]	$ [illegible]	1		30	30	Pago aplicado al periodo declarado
[illegible]	MARCO V LOZADA	NO	[illegible]	[illegible]	[illegible]	$ [illegible]	$ [illegible]	1		30	30	Pago aplicado al periodo declarado
[illegible]	MARCO V LOZADA	NO	[illegible]	[illegible]	[illegible]	$ [illegible]	$ [illegible]	1		30	30	Pago aplicado al periodo declarado
[illegible]	MARCO V LOZADA	NO	[illegible]	[illegible]	[illegible]	$ [illegible]	$ [illegible]	1		30	30	Pago aplicado al periodo declarado
[illegible]	MARCO V LOZADA	NO	[illegible]	[illegible]	[illegible]	$ [illegible]	$ [illegible]	1	6	30	17	Pago aplicado al periodo declarado

COLPENSIONES Nit 900.336.004-7
REPORTE DE SEMANAS COTIZADAS EN PENSIONES
PERIODO DE INFORME: Enero 1967 mayo/2014
ACTUALIZADO A: 15 mayo 2014

LECTURA DEL REPORTE DE LA HISTORIA LABORAL UNIFICADA

Resumen de Semanas Cotizadas por Empleador: este reporte contiene el total de semanas cotizadas a través de cada uno de sus empleadores o como trabajador independiente, es decir las que se han cotizado desde enero de 1967 a la fecha.

1. **Identificación aportante:** número que identifica al aportante según el sistema al que pertenece. Hasta diciembre de 1994 número patronal y a partir de 1995, Cédula de Ciudadanía, Cédula de Extranjería, etc.
2. **Nombre o razón Social:** nombre o razón social del aportante (empleador o trabajador independiente).
3. **Desde:** corresponde a la fecha de inicio del periodo de cotización.
4. **Hasta:** corresponde a la fecha final del periodo de cotización.
5. **Último salario:** salario reportado por el aportante. Para las cotizaciones efectuadas hasta el 31 de diciembre de 1994, corresponde al último salario reportado y para las cotizaciones a partir de 1995 corresponde al salario reportado en el periodo desde-hasta.
6. **Semanas:** total de semanas correspondientes al periodo desde – hasta, sin descontar el tiempo de licencias y simultáneas.
7. **Licencias (Lic.):** refleja las licencias no remuneradas, es decir periodo no laborado ni remunerado. Este valor es descontado del total de semanas del periodo cotizado.
8. **Simultáneas (Sim.):** cantidad de semanas cotizadas de manera simultánea a través de dos o más aportantes.
9. **Total:** es el total de semanas cotizadas del periodo, menos las licencias no remuneradas y el tiempo cotizado de manera simultánea.
10. **Total de Semanas Cotizadas** corresponde al total general de semanas cotizadas a la fecha de generación del reporte.

Detalle de pagos efectuados a partir de 1995: este reporte contiene el detalle de las semanas cotizadas a partir de enero de 1995 en adelante.

11. **Identificación del aportante:** número que identifica al empleador o trabajador independiente (NIT, Cédula de Ciudadanía, Cédula de Extranjería, etc.).
12. **Nombre ó razón social:** nombre o razón social del aportante (empleador o trabajador independiente).
13. **RA:** indica si existe un registro de afiliación o relación laboral.
14. **Periodo:** año y mes al que corresponde el periodo cotizado.
15. **Fecha de pago:** fecha en que fue realizado el aporte.
16. **Referencia de pago:** número de registro del pago realizado (Calocuento o Sticker referencia de pago PILA).
17. **IBC Reportado:** es el salario (Ingreso Base de Cotización) declarado por el empleador o trabajador independiente, para el pago de la cotización.
18. **Cotización:** valor del aporte efectuado según el salario declarado en cada uno de los periodos.
19. **Cotización mora sin intereses:** es el dinero que el aportante adeuda por el periodo, sin incluir los intereses.
20. **Novedad(Nov.):** campo que indica con la letra "R", la novedad de Retiro reportada por el empleador.
21. **Días reportados:** número de días trabajados y reportados por el aportante en cada uno de los periodos.
22. **Días cotizados:** corresponde al número de días equivalentes al valor de la cotización pagada.
23. **Observación.** indica en que situación o estado se encuentra su periodo de cotización reportado.

Agradecemos su confianza recordándole que estamos para servirle. Este reporte esta sujeto a revisión y verificación por parte de Colpensiones.

(7)

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **94384358**

CHANTRE GUTIERREZ
APELLIDOS

JESUS EIVAR
NOMBRES

JESUS EIVAR CHANTR

FIRMA

FECHA DE NACIMIENTO **13-MAY-1973**
EL TAMBO
(CAUCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.70	B-	M
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

28-JUN-1991 CALI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR

INDICE DERECHO

A-1107900-38104195-M-0094384358-20020726 **05928** 02206A 01 127914813

Vigilado Superintendencia Financiera de Colombia

435239

Banco Agrario de Colombia

CONSIGNACIÓN DEPÓSITOS JUDICIALES

DEPÓSITOS JUDICIALES ( )

FECHA DE CONSIGNACIÓN AÑO / MES / DIA	OFICINA DE ORIGEN O RECEPTORA CÓDIGO / NOMBRE OFICINA	NÚMERO DE OPERACIÓN	NUMERO DE CUENTA J
2018/12/05	523 -	228229744	

NOMBRE DEL JUZGADO O ENTIDAD QUE RECIBE

NUMERO DE PROCESO JUDICIAL

DEMANDANTE: DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NUMERO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES
1.( ) C.C. 3.( ) NIT. 5.( ) TI. 2.( ) C.E. 4.( ) PASAPORTE 6.( ) NUIP	24.602.591			

DEMANDADO: DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NUMERO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES
1.( ) C.C. 3.( ) NIT. 5.( ) TI. 2.( ) C.E. 4.( ) PASAPORTE 6.( ) NUIP	94.354.358			

CONCEPTO

( ) 1. DEPÓSITOS JUDICIALES ( ) 2. AUTORIDADES DE POLICÍA O EVITOS CONCTIVOS Y DE EXPROPIACIÓN ADMINISTRATIVA (X) 3. CAUCIONES (EXCARCELACIONES) ( ) 4. REMATE DE BIENES (POSTURA)

( ) 5. PRESTACIONES SOCIALES ( ) 6. CUOTA ALIMENTARIA ( ) 7. ARANCEL JUDICIAL ( ) 8. GARANTÍAS MOBILIARIAS

DESCRIPCIÓN: Alimentos

* CTA. AHORROS (DILIGENCIE ESTE CAMPO SOLO SI TIENE CUENTA DE AHORROS EN EL BANCO AGRARIO DE COLOMBIA)

VALOR DEPÓSITO (1) $ 231.978.-

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL CONSIGNANTE	C.C. O NIT No.	TELÉFONO
[illegible]	800.237.940-6	[illegible]

ESPACIO EXCLUSIVO PARA SER DILIGENCIADO POR EL BANCO

FORMA DEL RECAUDO

VALOR DEL DEPÓSITO (1) $ 231.978

( ) EFECTIVO
( ) CHEQUE PROPIO ( ) CHEQUE LOCAL No. CHEQUE 5458038-1 BANCO
( ) NOTA DÉBITO ( ) AHORRO
( ) CORRIENTE No. CUENTA

COMISIONES (2) $ 2.258

IVA (3) $ 614

( ) EFECTIVO
( ) CHEQUE PROPIO ( ) CHEQUE LOCAL No. CHEQUE BANCO
( ) NOTA DÉBITO ( ) AHORRO
( ) CORRIENTE No. CUENTA

VALOR TOTAL A CONSIGNAR (1+2+3) $ 234.850

NOMBRE DEL SOLICITANTE [illegible] S.A.

C.C. No. 800.237.940-6

NIT.800.037.800-8

SB-FT042 - MAR/16

- COPIA CONSIGNANTE -

OFIXPRES

Banco Agrario de Colombia

CONSIGNACIÓN DEPÓSITOS JUDICIALES

DEPÓSITOS JUDICIALES ( ) GIRO JUDICIAL (X)

FECHA DE CONSIGNACIÓN: AÑO 2017 MES 09 DÍA 06

OFICINA DE RECIBO (RECEPTORA): CÓDIGO 6903 NOMBRE OFICINA Cali Suc 91

NÚMERO DE OPERACIÓN: 215443491

NÚMERO DE CUENTA JUDICIAL: 111698320076004

NOMBRE DEL JUZGADO O ENTIDAD QUE RECIBE: Juzgado Segundo Promiscuo

NÚMERO DE PROCESO JUDICIAL: 76834408920220180000

CONSIGNANTE: 2 C.C. 3 NIT. 5 TI 2 CE 4 PASAPORTE 6 NUIP

NÚMERO: 34.608.541

PRIMER APELLIDO: Rodriguez SEGUNDO APELLIDO: Tafoorth NOMBRES: Nancy del Carm

BENEFICIARIO: 2 C.C. 3 NIT. 5 TI 2 CE 4 PASAPORTE 6 NUIP

NÚMERO: 94384358

PRIMER APELLIDO: Chaitré SEGUNDO APELLIDO: Gutierrez NOMBRES: Jesús Elvar

CONCEPTO: ( ) 1 DEPÓSITOS JUDICIALES ( ) 2 AUTORIDADES DE POLICÍA, INSPECTORES DE TRÁNSITO Y DE EJECUCIÓN ADMINISTRATIVA ( ) 3 OTRAS (EXCEPTO CANCELACIONES) ( ) 4 REMATE DE BIENES (POSTURA) ( ) 5 PRESTACIONES SOCIALES (X) 6 CUOTA ALIMENTARIA

DESCRIPCIÓN: Alimentos

* CUENTA JUDICIAL DE DESTINO (EL SIGUIENTE CAMPO SOLO SI TIENE CUENTA DE AHORROS EN EL BANCO AGRARIO DE COLOMBIA)

VALOR DEPÓSITO (1): $ 312.809

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL CONSIGNANTE: Cofondos SA

C.C. O NIT No.: 800229940-6

TELÉFONO: 6080092

FORMA DEL RECAUDO — VALOR DEL DEPÓSITO (1): $ 312.809

( ) EFECTIVO
( ) CHEQUE PROPIO (X) CHEQUE LOCAL No. CHEQUE 5188303-1 BANCO 19
( ) NOTA DÉBITO ( ) AHORRO
( ) CORRIENTE No. CUENTA

COMISIONES (2): $ 3.103

( ) EFECTIVO
( ) CHEQUE PROPIO ( ) CHEQUE LOCAL No. CHEQUE BANCO
( ) NOTA DÉBITO ( ) AHORRO
( ) CORRIENTE No. CUENTA

IVA (3): $ 590

VALOR TOTAL A CONSIGNAR (1+2+3): $ 316.502

NOMBRE DEL SOLICITANTE: COFONDOS S.A.

C.C. NO. 800229940-6

256962

6903 - CALI SUCURSAL
Terminal: B6903CD4260 Operación: 53606171
Transacción: COBROS EFECTIVO
Valor: $316,502.00
Operación: CONSIGNACIONES
Nombre: FONDO DE CESANTIAS OBLIGATORIAS

FIRMA

* ELIMINE SI NO APLICA

CONSIGNANTE - 06/09/2017 10:50:42 - Copyright Integrated

SBFT042 - OCT/12

INSTRUCCIONES Y CONDICIONES DEL SERVICIO

Dependiendo del servicio. Giro Judicial o Depósito marque con x la casilla respectiva

El diligenciamiento de este formulario es responsabilidad del usuario. El Banco Agrario de Colombia no se hace responsable por errores e inconsistencias consignadas en el mismo.

Esta solicitud representa sólo una constancia de consignación, el título lo emitirá El Banco Agrario de Colombia a favor del juzgado, con los datos diligenciados por el solicitante.

El título será generado una vez se reciba conformidad de los cheques en caso de que la consignación se efectúe con éstos.

Cuando el giro judicial genere costos por servicios de transporte de numerario y servicio de seguridad externa, estos costos serán asumidos en su totalidad por el consignante.

Los depósitos judiciales deben ir dirigidos únicamente a favor de despachos de la misma ciudad.

IMPORTANTE

*Se diligenciará la casilla CUENTA DE AHORROS únicamente para consignaciones de CUOTAS ALIMENTARIAS.

a209916 -4275644
ud10_B_15_5_4
csCS0468

Banco Agrario de Colombia

CONSIGNACIÓN DEPÓSITOS JUDICIALES

DEPÓSITOS JUDICIALES ( ) GIRO JUDICIAL (X)

FECHA DILIGENCIACIÓN (AAAA MM DD): 2017 10 [redacted]

OFICINA DE ORIGEN O RECEPTORA: [illegible] Sucursal

NÚMERO DE OPERACIÓN: [illegible]

NÚMERO DE CUENTA JUDICIAL: 1 1 6 8 2 0 0 4 0 0 [illegible]

NOMBRE DEL JUZGADO O DESPACHO JUDICIAL DE ORIGEN: Juzgado Segundo Promiscuo de Familia San Gil.

NÚMERO DE PROCESO JUDICIAL: 1 1 6 8 3 1 8 4 0 0 2 2 0 1 7 0 0 0 3 0 0 9

DEMANDANTE(S): 1. (X) C.C. 2. ( ) C.E. — DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 3. ( ) NIT. 4. ( ) PASAPORTE 5. ( ) TI 6. ( ) NUIP

NÚMERO: 34.603.541

PRIMER APELLIDO: Rodriguez — SEGUNDO APELLIDO: Forero — NOMBRES: Yolanda del Carmen

DEMANDADO(S): 1. (X) C.C. 2. ( ) C.E. — DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 3. ( ) NIT. 4. ( ) PASAPORTE 5. ( ) TI 6. ( ) NUIP

NÚMERO: 94.384.398

PRIMER APELLIDO: Chante — SEGUNDO APELLIDO: Gutierrez — NOMBRES: Jesus Elvar.

CONCEPTO

( ) 1. DEPÓSITOS JUDICIALES
( ) 2. AUTORIDADES DE POLICÍA O ENTES COACTIVOS Y DE EXPROPIACIÓN ADMINISTRATIVA
( ) 3. CAUCIONES (EXCARCELACIONES)
( ) 4. REMATE DE BIENES (POSTURA)
( ) 5. PRESTACIONES SOCIALES
(X) 6. CUOTA ALIMENTARIA
( ) 7. ARANCEL JUDICIAL
( ) 8. GARANTÍAS MOBILIARIAS

DESCRIPCIÓN: Alimentos

CTA. AHORROS (DILIGENCIE ESTE CAMPO SOLO SI TIENE CUENTA DE AHORROS EN EL BANCO AGRARIO DE COLOMBIA)

VALOR DEPÓSITO (1): $ 668.314=

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL CONSIGNANTE: Colfondos SA.

C.C. O NIT No.: 800227940 6

TELÉFONO: 6080099

FORMA DEL RECAUDO — VALOR DEL DEPÓSITO (1): $ 668.314 =

( ) EFECTIVO
( ) CHEQUE PROPIO (X) CHEQUE LOCAL No. CHEQUE 514789-9 BANCO 1 9
( ) NOTA DÉBITO ( ) AHORRO
( ) CORRIENTE No. CUENTA

COMISIÓN (2): $ 303

(X) EFECTIVO
( ) CHEQUE PROPIO ( ) CHEQUE LOCAL No. CHEQUE BANCO
( ) NOTA DÉBITO ( ) AHORRO
( ) CORRIENTE No. CUENTA

IVA (3): $ 590

VALOR TOTAL A CONSIGNAR (1+2+3): $ 672007

NOMBRE DEL SOLICITANTE: Colfondos S.A.

C.C. No. 800227940 6.

Oficina: 6903 - CALI SUCURSAL
Terminal: 69030CM002 Operación: 27333782
Transacción: COBROS EFECTIVO
Valor: $672.007,00
Operación: 2[illegible]
Nombre: POSEIDON EMPRESAS OBLIGATORIAS

- COPIA CONSIGNANTE -

NIT 899 0220804-8

68452

INSTRUCCIONES Y CONDICIONES DEL SERVICIO

Dependiendo del servicio, Giro Judicial o Depósito marque con x la casilla respectiva.

El diligenciamiento de este formulario es responsabilidad del usuario. El Banco Agrario de Colombia no se hace responsable por errores o inconsistencias consignadas en el mismo.

Esta solicitud representa solo una constancia de consignación, el título lo emitirá El Banco Agrario de Colombia a favor del juzgado, con los datos diligenciados por el solicitante.

El título será generado una vez se reciba conformidad de los cheques en caso de que la consignación se efectúe con éstos.

Cuando el giro judicial genere costos por servicios de transporte de numerario y servicio de seguridad externa, estos costos serán asumidos en su totalidad por el consignante.

Los depósitos judiciales deben ir dirigidos únicamente a favor de despachos de la rama judicial

IMPORTANTE

*Se diligenciara la casilla CUENTA DE AHORROS únicamente para consignaciones de CUOTAS ALIMENTARIAS.

a209916 -4275644
ua10_B_15_5_4
ca CS0249

Banco Agrario de Colombia

CONSIGNACIÓN DEPÓSITOS JUDICIALES

DEPÓSITOS JUDICIALES (X) GIRO JUDICIAL (X)

FECHA DE CONSIGNACIÓN AÑO 2017 MES 05 DÍA 05 | CÓDIGO 5803 | No. DE ORDEN O RECEPTORA | NOMBRE OFICINA Soc | NÚMERO DE OPERACIÓN 210695345 | No. DE CUENTA JUDICIAL 176982034000

NOMBRE DEL JUZGADO O ENTIDAD QUE PROFIRE: Juzgado Segundo Promiscuo de Familia de Soledad

NÚMERO DE PROCESO JUDICIAL: 176938940001201000300

DEMANDANTE: 1. (X) C.C. 2. ( ) NIT 3. ( ) TI 4. ( ) PASAPORTE 5. ( ) NUIP 6. ( ) CE

DOCUMENTO DE IDENTIDAD NÚMERO: 34603541 | PRIMER APELLIDO: Rodriguez | SEGUNDO APELLIDO: Forsyth | NOMBRES: Maria del Carmen

DEMANDADO: 1. (X) C.C. 2. ( ) C.E. 3. ( ) NIT 4. ( ) PASAPORTE 5. ( ) TI 6. ( ) NUIP

DOCUMENTO DE IDENTIDAD NÚMERO: 94364358 | PRIMER APELLIDO: Conde | SEGUNDO APELLIDO: Gomez | NOMBRES: Jesus Cesar

CONCEPTO: ( ) 1. DEPÓSITOS JUDICIALES ( ) 2. AUTORIDADES DE POLICÍA O ENTES COACTIVOS Y DE EXPROPIACIÓN ADMINISTRATIVA ( ) 3. CAUCIONES (EXCARCELACIONES) ( ) 4. REMATE DE BIENES (POSTURA) ( ) 5. PRESTACIONES SOCIALES (X) 6. CUOTA ALIMENTARIA

DESCRIPCIÓN: Alimentos.

* CTA. AHORROS (UNICAMENTE ESTE CAMPO SOLO SE PUEDE DILIGENCIAR DE USUARIOS EN EL BANCO AGRARIO DE COLOMBIA)

VALOR DEPÓSITO ($): $ 312.809=

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL CONSIGNANTE: Calmocos SA. | C.C. O NIT No.: 800227940-6 | TELÉFONO: 6080092

FORMA DEL RECAUDO: (X) EFECTIVO ( ) CHEQUE PROPIO (X) CHEQUE LOCAL No. CHEQUE: 4114718-7 | BANCO: 19

VALOR DEL DEPÓSITO ($): $ 312.809-

( ) NOTA DÉBITO ( ) AHORRO ( ) CORRIENTE No. CUENTA:

COMISIÓN ($): $ 3103

IVA ($): $ 590

(X) EFECTIVO ( ) CHEQUE PROPIO ( ) CHEQUE LOCAL No. CHEQUE: ___ | BANCO: ___

( ) NOTA DÉBITO ( ) AHORRO ( ) CORRIENTE No. CUENTA: ___

Código Postal: 183133

VALOR TOTAL A CONSIGNAR (1+2+3): $ 316.502

NOMBRE DEL SOLICITANTE: Calfrondos S.A. | C.C. No.: 800227940-6

05/05/2017 12:21:15 Cajero: elgrande
Oficina: 5803 - CM1 SUCURSAL
Terminal: PCOBCAJA06_Operativa_20050625
Transacción: DEPOSITO JUDICIAL
Valor: $316.502,00
Operación: 210695345
Nombre: FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS

- COPIA CONSIGNANTE -

OFICINAS SIN VIGILANCIA

SB-FT043 - OCT/12

Contratista

C.C 94 364 358

INSTRUCCIONES Y CONDICIONES DEL SERVICIO

Dependiendo del servicio, Giro Judicial o Depósito marque con x la casilla respectiva.

El diligenciamiento de este formulario es responsabilidad del usuario. El Banco Agrario de Colombia no se hace responsable por errores e inconsistencias consignados en el mismo.

Esta solicitud representa sólo una constancia de consignación, el título lo emitirá El Banco Agrario de Colombia a favor del juzgado, con los datos diligenciados por el solicitante.

El título será generado una vez se reciba conformidad de los cheques en caso de que la consignación se efectúe con éstos.

Cuando el giro judicial genere costos por servicios de transporte de numerario y servicio de seguridad externa, estos costos serán asumidos en su totalidad por el consignante.

Los depósitos judiciales deben ir dirigidos únicamente a favor de despachos de la rama judicial.

IMPORTANTE

*Se diligenciará la casilla CUENTA DE AHORROS únicamente para consignaciones de CUOTAS ALIMENTARIAS.

[illegible] 152 4932 4932

Pago Empresarial-[illegible]

3015 Depósitos por central

Sec: 44 04-05-17 10:06:36

Jornada: Normal

Número de cuenta: [illegible]2056

Num. Impuesto:	[illegible]
Num. Comercial:	[illegible]
Efectivo:	0.00
Valor Cheques:	312,809.00
Valor Total:	312,809.00

Banco Agrario de Colombia

CONSIGNACIÓN DEPÓSITOS JUDICIALES

DEPÓSITOS JUDICIALES ( ) GIRO JUDICIAL (X)

FECHA DE CONSIGNACIÓN: AÑO 2017 MES 12 DÍA 16

DESTINADO EXCLUSIVAMENTE A LA SECRETARÍA

CÓDIGO:

NOMBRE OFICINA:

NÚMERO DE OPERACIÓN: 211794673

NÚMERO DE CUENTA JUDICIAL: 111698903400[illegible]

JUZGADO O ENTIDAD QUE RECIBE: Juzgado Segundo Promiscuo

NÚMERO DE PROCESO JUDICIAL: 11[illegible]

DEMANDANTE — DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1. (X) C.C. 2. ( ) C.E. 3. ( ) NIT 4. ( ) PASAPORTE 5. ( ) TI 6. ( ) NUIP

NÚMERO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES
34603541	Rodriguez	Tafur	Maria Del Carmen

DEMANDADO — DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1. (X) C.C. 2. ( ) C.E. 3. ( ) NIT 4. ( ) PASAPORTE 5. ( ) TI 6. ( ) NUIP

NÚMERO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES
94358435[illegible]	Chantré	Gutierrez	Jesús

CONCEPTO: ( ) 1. DEPÓSITOS JUDICIALES ( ) 2. AUTORIDADES DE POLICÍA O ENTES COACTIVOS Y DE EXPROPIACIÓN ADMINISTRATIVA ( ) 3. CAUCIONES (ACARREOS) ( ) 4. PRIMAS DE REMATE (POSTURA) ( ) 5. PRESTACIONES SOCIALES (X) 6. CUOTA ALIMENTARIA

DESCRIPCIÓN: Alimentos

* CTAS. AHORROS (OBLIGATORIO ESTE CAMPO SOLO SI PIENSE CUENTA DE AHORROS EN EL BANCO AGRARIO DE COLOMBIA)

VALOR DEPÓSITO (1): $ 312809-

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL CONSIGNANTE: Alimentos

C.C. O NIT No.: 800227940-4

TELÉFONO: 6080092

SOLAMENTE PARA USO DE OFICINAS RECEPTORAS

FORMA DEL RECAUDO — VALOR DEL DEPÓSITO (1): $ 312.809-

( ) EFECTIVO ( ) CHEQUE PROPIO (X) CHEQUE LOCAL No. CHEQUE 5156709-4 BANCO 19 ( ) NOTA DÉBITO (X) AHORROS ( ) CORRIENTE No. CUENTA

COMISIONES (2): $ 3103.

IVA (3): $ 590.

( ) EFECTIVO (X) CHEQUE PROPIO ( ) CHEQUE LOCAL No. CHEQUE ____ BANCO ____ ( ) NOTA DÉBITO ( ) AHORRO ( ) CORRIENTE No. CUENTA ____

VALOR TOTAL A CONSIGNAR (1+2+3): $ 316.502.

NOMBRE DEL SOLICITANTE: Confrondos S.A

C.C. No.: 800227940-4

Oficial Autorizado

183170

SB-FT-042 - OCT/12

CONSIGNACIÓN VALIDA

08/05/2017 11:41:55 Cajero: algarde

Oficina: 6903 - CALI SUCURSAL

Terminal: B6903CM04268 Operación: 24126633

Transacción: COBROS EFECTIVO

Valor: $316,502.00

Operación: [illegible]

Nombre: FONDO DE EMPLEADOS [illegible]

ELIMINAR

INSTRUCCIONES Y CONDICIONES DEL SERVICIO

Dependiendo del servicio, Giro Judicial o Depósito marque con x la casilla respectiva.

El diligenciamiento de este formulario es responsabilidad del usuario. El Banco Agrario de Colombia no se hace responsable por errores o inconsistencias consignadas en el mismo.

Esta solicitud representa sólo una constancia de consignación, el título lo emitirá El Banco Agrario de Colombia a favor del juzgado, con los datos diligenciados por el solicitante

El título será generado una vez se reciba conformidad de los cheques en caso de que la consignación se efectúe con éstos.

Cuando el giro judicial genere costos por servicios de transporte de numerario y servicio de seguridad externa, estos costos serán asumidos en su totalidad por el consignante.

Los depósitos judiciales deben ser dirigidos únicamente a favor de despachos de la rama judicial

IMPORTANTE

*Se diligenciará la casilla CUENTA DE AHORROS únicamente para consignaciones de CUOTAS ALIMENTARIAS

Banco Agrario de Colombia

CONSIGNACIÓN DEPÓSITOS JUDICIALES

DEPÓSITOS JUDICIALES ( ) GIRO JUDICIAL (X)

FECHA DE CONSIGNACIÓN: AÑO 2017 MES 11 DÍA 1

CÓDIGO: 6903 OFICINA O DESPACHO REMITENTE: Cali Sucursal

NÚMERO DE OPERACIÓN: 70162583

NÚMERO DE CUENTA JUDICIAL: 110698203400

NOMBRE DEL JUZGADO O ENTIDAD QUE RECIBE: Juzgado Segundo Laboral de Cali

NÚMERO DE PROCESO JUDICIAL: 11001310500220160000200

DEMANDANTE — DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1 (X) CC 2 ( ) CE 3 ( ) NIT 4 ( ) PASAPORTE 5 ( ) TI 6 ( ) NUIP
NÚMERO: 34.603.641
PRIMER APELLIDO: Rodriguez SEGUNDO APELLIDO: Facourth NOMBRES: Maria

DEMANDADO — DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1 (X) CC 2 ( ) CE 3 ( ) NIE 4 ( ) PASAPORTE 5 ( ) TI 6 ( ) NUIP
NÚMERO: 94.384.358
PRIMER APELLIDO: Chantre SEGUNDO APELLIDO: Gutierrez NOMBRES: Jesus Elvar

CONCEPTO: (X) 4. DEPÓSITOS JUDICIALES ( ) 2. ARRENDAMIENTOS DE POLICÍA O ENTES COACTIVOS Y DE EXPROPIACIÓN ADMINISTRATIVA ( ) 3. CAUCIONES (EXCARCELACIONES) ( ) 4. REMATE DE BIENES (PENAL) ( ) 5. PRESTACIONES SOCIALES (X) 6. CUOTA ALIMENTARIA

DESCRIPCIÓN: Alimentos

CTA. AHORROS (SOLO DIGITE ESTE CAMPO SOLO SI TIENE CUENTA DE AHORROS EN EL BANCO AGRARIO DE COLOMBIA)

VALOR DEPÓSITO ($): $ 312.809 =/

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL CONSIGNANTE: Colfondos S.A.

C.C. O NIT No.: 800227940 DV 6

TELÉFONO: 6089092

FORMA DEL RECAUDO — VALOR DEL DEPÓSITO ($): $ 312.809-

( ) EFECTIVO (X) CHEQUE PROPIO ( ) CHEQUE LOCAL No. CHEQUE 5096992-2 BANCO 19
( ) NOTA DÉBITO ( ) AHORRO
( ) CORRIENTE No. CUENTA

COMISIONES ($): $ 3103

( ) EFECTIVO ( ) CHEQUE PROPIO ( ) CHEQUE LOCAL No. CHEQUE ( ) NOTA DÉBITO ( ) AHORRO ( ) CORRIENTE No. CUENTA BANCO

IVA ($): $ 590

VALOR TOTAL A CONSIGNAR (1+2+3): $ 316502

NOMBRE DEL SOLICITANTE: Colfondos S.A.

C.C. No.: 800227940-6

183275

Oficina: 6903 - CALI SUCURSAL
Terminal: 86903CM4292 Operación: 170215/48
Transacción: COBROS EFECTIVO
Valor: $316,502.00
Contabilizado con CLAVE Y FIRMA
Monitor: FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS

BLUM INGENIERIA COMO VIVACO

NIT 800.037.800-8

58-FT-442 - OCT12

C.C 94.339.358

INSTRUCCIONES Y CONDICIONES DEL SERVICIO

Dependiendo del servicio, Giro Judicial o Depósito marque con x la casilla respectiva

El diligenciamiento de este formulario es responsabilidad del usuario. El Banco Agrario de Colombia no se hace responsable por errores o inconsistencias consignadas en el mismo.

Esta solicitud representa sólo una constancia de consignación, el título lo emitirá El Banco Agrario de Colombia a favor del juzgado, con los datos diligenciados por el solicitante.

El título será generado una vez se reciba conformidad de los cheques en caso de que la consignación se efectúe con éstos.

Cuando el giro judicial genere costos por servicios de manejo de numerario y servicio de seguridad externa, estos costos serán asumidos en su totalidad por el consignante.

Los depósitos judiciales deben ir dirigidos únicamente a favor de despachos de la rama judicial

IMPORTANTE

*Se diligenciará la casilla CUENTA DE AHORROS únicamente para consignaciones de CUOTAS ALIMENTARIAS.

COLPATRIA 152 4931 4931
Pago Empresarial-Cta Cte Ctrl+Shift+P
0015 Aceptada por central
Seq: 16 29-03-17 08:55:22
Jornada: Normal
Numero de cuenta: [redacted]2056
Num. Impuesto: 94384358
Num. Comercial: 150679
Efectivo: 0.00
Valor Cheques: 312,809.00
Valor Total: 312,[redacted]

Banco Agrario de Colombia

CONSIGNACIÓN DEPÓSITOS JUDICIALES

DEPÓSITOS JUDICIALES ( ) GIRO JUDICIAL (X)

FECHA DE CONSIGNACIÓN: AÑO 2017 MES 02 DÍA 01

OFICINA DE CONSIGNACIÓN RECEPTORA: CÓDIGO 6903

NÚMERO DE OPERACIÓN: 207625538

NÚMERO DE CUENTA JUDICIAL: 176982031604012

NOMBRE DEL JUZGADO O ENTIDAD QUE RECIBE: Juzgado Segundo Promiscuo de Familia - Comisario de Buga

NÚMERO DE PROCESO JUDICIAL: 19698318920220130003000

DEMANDANTE(S): 1. (X) CC 2. ( ) CE — DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 3. ( ) NIT. 4. ( ) PASAPORTE 5. ( ) TI 6. ( ) NUIP — NÚMERO: 34.603.541 — PRIMER APELLIDO: Rodriguez — SEGUNDO APELLIDO: Fernandez — NOMBRES: Maria del Carmen

DEMANDADO: 1. (X) CC 2. ( ) CE — DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 3. ( ) NIT. 4. ( ) PASAPORTE 5. ( ) TI 6. ( ) NUIP — NÚMERO: 94.384.358 — PRIMER APELLIDO: Chaves — SEGUNDO APELLIDO: Gutierrez — NOMBRES: Jesus Evor.

CONCEPTO
( ) 1. DEPÓSITOS JUDICIALES ( ) 2. AUTORIDADES DE POLICÍA O ENTES COACTIVOS Y DE EXPROPIACIÓN ADMINISTRATIVA ( ) 3. DAR CAMBIO (ESPECIFICACIONES) ( ) 4. REMATE DE BIENES (POSTURA)
( ) 5. PRESTACIONES SOCIALES (X) 6. CUOTA ALIMENTARIA ( ) 7. ARANCEL JUDICIAL ( ) 8. GARANTÍAS VOLUNTARIAS

DESCRIPCIÓN: Alimentos

A CRÉDITO (SI DILIGENCIÓ ESTE CAMPO NO LLENE CHEQUE DE GERENCIA DEL BANCO AGRARIO DE COLOMBIA) — VALOR DEPÓSITO (1): $ 312.809=

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL CONSIGNANTE: Gutierrez — C.C. O NIT No.: 800149196-2 — TELÉFONO: 6092094

FORMA DEL RECAUDO — VALOR DEL DEPÓSITO (1): $ 312.809
( ) EFECTIVO
( ) CHEQUE PROPIO (X) CHEQUE LOCAL No. CHEQUE: 90573175 BANCO: 114
( ) NOTA DÉBITO ( ) APORTE
( ) CORRIENTE No. CUENTA:

COMISIONES (2): $ 3103
(X) EFECTIVO
( ) CHEQUE PROPIO ( ) CHEQUE LOCAL No. CHEQUE: BANCO:
IVA (3): $ 590
( ) NOTA DÉBITO ( ) APORTE
( ) CORRIENTE No. CUENTA:

VALOR TOTAL A CONSIGNAR (1+2+3): $ 316502

NOMBRE DEL SOLICITANTE: Gutierrez
C.C. No.: 800149196-2

182352

- BANCO AGRARIO -
05/02/2017 15:55:10 Cajero: pacheha
Oficina: 6903 - CALI SUCURSAL
Terminal: B6903CM42A0 Operación: 115500035
Transacción: COBROS EFECTIVO
Valor: $316,502.00
Operación EXITOSA
Nombre: DOLORES DE PERDOMO Y OTRAS

Q0. 94384358

INSTRUCCIONES Y CONDICIONES DEL SERVICIO

Dependiendo de servicio, Giro Judicial o Depósito marque con x la casilla respectiva.

El diligenciamiento de este formulario es responsabilidad del usuario. El Banco Agrario de Colombia no se hace responsable por errores o inconsistencias consignados en el mismo.

Esta solicitud representa sólo una constancia de consignación, el título lo emitirá El Banco Agrario de Colombia a favor del juzgado, con los datos diligenciados por el solicitante.

El título será generado una vez se reciba conformidad de los cheques en caso de que la consignación se efectúe con éstos.

Cuando el giro judicial genere costos por servicios de transporte de numerario y servicio de seguridad conjunta, estos costos serán asumidos en su totalidad por el consignante.

Los depósitos judiciales deben ir dirigidos únicamente a favor de despachos de la rama judicial

IMPORTANTE

*Se diligenciará la casilla CUENTA DE AHORROS únicamente para consignaciones de CUOTAS ALIMENTARIAS.

FORMATO TRANSACCIONES CAJA 96845202

Abono Cuotas ☐

Abono Extraordinario a Capital

Reducir plazo ☐ Reducir valor cuota ☐

Si desea conocer sobre los pagos extraordinarios de su crédito hipotecario consulte la siguiente ruta: Ingrese a www.colpatria.com luego haga clic en el botón información sobre productos y servicios y finalmente haga clic en Preguntas frecuentes pagos extraordinarios crédito hipotecario.

Espacio para el timbre de caja

Para el Cliente

Este documento constituye prueba de la transacción. Favor revisar antes de retirarse de la caja, que la información impresa está correcta.

COLPATRIA 141 4004 4004
Pago Empresarial-Cta Corriente Ctrl +
0015 Aceptado por central
Seq: 312 07-02-17 15:13:34
Jornada: Normal
Numero de cuenta: [redacted]2056
Num. Impuesto: 94384358
Num. Comercial: 150198
Efectivo: 0.00
Valor Cheques: 312,809.00
Valor Total: 312,809.00

COLPATRIA MULTIBANCA
del grupo Scotiabank

VALOR TOTAL:	315'808'00
VALOR CHEQUE:	315'808'00
EFECTIVO:	0'00
NRO. CONTRATO:	120139
NRO. INSCRIP:	9438435
NUMERO DE CUENTA:	0000000005022
TITULARES:	MARIA
BSO: 315	01-05-11 12:13:34
0012	HOSPITAL DEL SUR
BSO EMPRESARIAL-CTE CORRIENTES	CAM :
4004	4004 IAI ADMINISTRADOR

C.C 94384358

Radicado
217830

Colfondos
Pensiones y Cesantías

Bogotá D.C. 23 de diciembre de 2016
PAG-836-12-2016

DEVOLVER COPIA RECIBIDO

Doctora
ROCIO DEL PILAR ARENAS BELLO
Sub – Directora Reaseguros, Sub – Directora Rentas Vitalicias y Previsionales
Dirección Técnica
MAPFRE COLOMBIA
Carrera 14 96-34
Bogota D.C.

Asunto: **Conciliación Bonos Pensionales previsional MAPFRE**

Respetada Doctora Rocio:

Le informamos que Colfondos S.A. el 20 de diciembre de 2016, realizó transferencia bancaria por valor de $1.699.993.101, a la cuenta del banco Citibank No. 5065612043; por concepto de la legalización en la conciliación de Bonos Pensionales llevado a cabo entre las partes, de la siguiente manera:

Debito cuentas pensionales	[illegible]
Crédito cuentas pensionales	($315.806.059)
Valor girar a MAPFRE Seguros	[illegible]

Se adjunta relación con el detalle de los afiliados que se realizó débito o crédito.

Cualquier inquietud con gusto será atendida.

Cordialmente,

DIANA MARCELA MENESES HOYOS
Gerente de Beneficios y Pagos

[illegible]

[illegible]

Colfondos
del grupo Scotiabank

Bogotá D.C. 23 de diciembre de 2016
PAG-836-12-2016

Doctora
ROCIO DEL PILAR ARENAS BELLO
Sub – Directora Reaseguros, Sub – Directora Rentas Vitalicias y Previsionales
Dirección Técnica
MAPFRE COLOMBIA
Carrera 14 96-34
Bogota D.C.

Asunto: **Conciliación Bonos Pensionales previsional MAPFRE**

Respetada Doctora Rocio:

Le informamos que Colfondos S.A. el 20 de diciembre de 2016, realizó transferencia bancaria por valor de $1.999,993.101, a la cuenta del banco Citibank No. 5085512043, por concepto de la legalización en la conciliación de Bonos Pensionales llevado a cabo entre las partes, de la siguiente manera:

[illegible]	($2.315.801.160)
Crédito cuentas pensionales	($315.808.059)
Valor girado a MAPFRE Seguros	**$1.999,993.101**

Se adjunta relación con el detalle de los afiliados que se realizó débito o crédito.

Cualquier inquietud con gusto será atendida.

Cordialmente,

DIANA MARCELA MENESES HOYOS
Gerente de Beneficios y Pagos

cdc
[illegible]

COLPATRIA
MULTIBANCA
del grupo Scotiabank

COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CES

Detalle Pago Empresarial

RED MULTIBANCA COLPATRIA

Pago Empresarial (ACH)

Fecha de Pago 2016/12/20

Comprobante de Pago :
2
Cuenta Debitada No :
******2056
Abono a favor de :
AXAPFRE COLOMBIA VIDA
Nit :
830054940
En la cuenta no
******2043
de la entidad .
CITIBANK
Por Valor de. :
$1,099,993,101.00
Letras :
Por Cuenta de Nuestro Cliente :
COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CES
Con Nit :
09003919012

Correspondientes a las facturas que se relacionan a continuación:

Nro. Factura	Nro. Control	Valor Neto Pagado	Valor IVA Pagado	Valor Retención	Valor Descuento	Comprobante
830054940	0	$1,099,993,101.00	$0.00	$0.00	$0.00	0

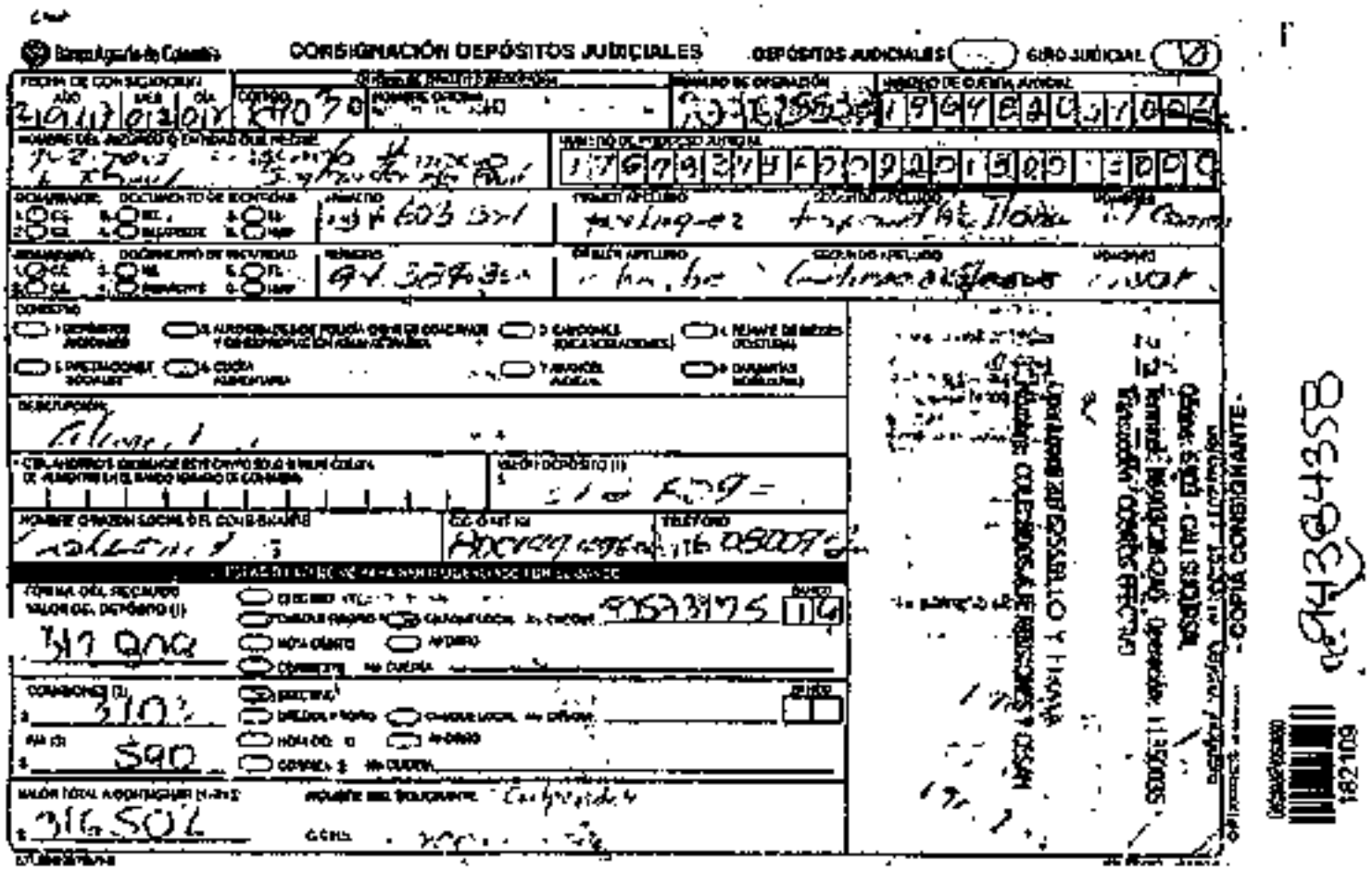
Colfondos
Pensiones y Cesantías
del grupo Scotiabank

Cedula de Pensionado	Nombre de pensionado	Valor debitado de la cuenta pensional
3283767	HECTOR CAMACHO AMAYA	79.311.000
5350274	MARCO ANTONIO DELGADO ZAMUDIO	22.785.000
5656737	EDUARDO MUÑOZ PINTO	6.807.000
7129694	AUGUSTO CELY MONTAÑEZ	12.545.000
8508512	ARNOBIS JOHAN BELTRAN GARRIDO	14.252.000
11798785	AGUSTIN RENTERIA MARTINEZ	21.358.000
12522043	CARLOS JULIO ANGULO ARGOTE	16.092.000
15459365	ORLEY ALBERTO RUIZ	12.267.000
16450614	FREDY MONTOYA HIDROBO	9.013.000
16756181	JAMES DAVID LOPEZ GOMEZ	16.143.000
23493271	YOLANDA PINILLA RODRIGUEZ	28.578.000
70137146	GILDARDO FRANCO PUERTA	13.125.000
71825136	JOHN JAIRO VILLA ARANGO	16.458.000
73091601	JUAN MANUEL ARRIETA HERRERA	152.470.000
91042745	ISNARDO LIZARAZO CARREÑO	4.821.000
98461958	FRANCISCO LUIS JARAMILLO	4.447.000
3498670	CARLOS ARTURO ALVAREZ CORDOBA	17.883.961
4207088	EVERT ALFONSO MEJIA AMAYA	2.050.440
4243344	ALVARO RIVERA PARRA	57.175
5983103	JOSE MENDOZA	14.738
6422439	LUIS HUMBERTO ANACONA BEDOYA	13.569.176
8636995	CARLOS FERNANDO RAMOS REDONDO	4.275.000
10083530	ANTONIO HERMILSON MURILLO FLOREZ	3.774.605
10085448	EDGARDO SUAREZ JARAMILLO	4.979.614
10232908	RICARDO RIVERA LATORRE	6.143.851
10243622	JOSE FREDY PEREZ ARROYAVE	15.688.903
12562742	TEOFILO JESUS REY LINERO	20.495.146
14874505	ALDEMAR MENA ROJAS	46.240.000
14996643	CARLOS ALBERTO CORREA CORRALES	14.800.000
15487703	JOHN KENNEDY DURANGO CORREA	371.705
16257480	HERNANDO MORALES GARCIA	16.881.000
16646694	ALBERTO ASCUNTAR ACHICANOY	4.595.198
19240337	LUIS HENRY BARBOSA GANTIVAR	2.632.581
19312342	HERNANDO SERRATO ARCE	5.233.567
24999537	MARIA NUBIA MORA PALACIO	13.490.542
28815375	AMPARO AVENDAÑO MALDONADO	109.818

29539465	ARGENY BLANCO PIEDRAHITA	10.407.000
31894624	MERY GARZON	2.066.298
39662959	NORMA ALOENIS AYA ESPAÑA	1.328.529
43535801	BEATRIZ ELENA CANO AGUDELO	142.696
51873986	LUZ YOLANDA NEIRA LATORRE	3.970.359
79241623	JORGE CASTIBLANCO SANTANA	409.120
82361614	JOSE AUGUSTO MOSQUERA PEREA	578.000
93204480	JOSE EDGAR TELLO BARRIOS	3.216.595
98644945	CARLOS ALBERTO CABALLERO CORREA	782.919
1061510	RITO ANTONIO CASTRO SILVA	280.796
3131134	JORGE ELIECER AVILA ALVAREZ	8.850.000
3220363	CESAR ALFONSO BELTRAN CRUZ	928.000
3227477	FRANCISCO JAVIER BARRETO SCHMEDLING	123.849
3249114	ALFONSO LOPEZ MORENO	9.859.000
3529216	LUIS EMIGDIO GIRALDO CASTAÑO	115.964
3541569	ROSENDO ANTONIO MARIN GIRALDO	46.108
4079160	EDUARDO SANTOS CORREDOR	72.517
4196554	LUIS EDUARDO CANDELA ACERO	2.545.813
4254470	ARISTOMENO PORRAS ABRIL	6.020.602
4269237	JOSE SILVIO ROA DUEÑAS	3.912.000
4525807	JOSE IVAN VELASQUEZ MARTINEZ	32.267
5671817	RUBEN CETINA CARDENAS	798.878
5734749	AVELIO SANGUINO	948.000
6425088	ANGEL ARTURO DESCANSE GOYES	14.594
6460149	JAMES GARCIA HERNANDEZ	19.135
7226399	CIRO ALFONSO VARGAS ROJAS	1.422.000
7302256	JOSE FLORINDO ROA RODRIGUEZ	218.522
7684669	ERMINSO POLANIA RODRIGUEZ	352.000
7691379	JOSE EDILBERTO GALLEGO SANTOFIMIO	3.597
8392724	JAIRO ANTONIO SANCHEZ GALVIS	101.107
8457507	AGUSTIN ALONSO ARBOLEDA GRANDA	962.674
8667861	LUIS ALBERTO GOMEZ ARAUJO	7.212.191
8672893	EFRAIN JOSE POLO GARRIDO	3.003.000
8718034	REYNALDO RUEDA RUEDA	42.876
8740395	PEDRO RAFAEL MARTINEZ OCHOA	43.664
10192263	HERNAN RIOS	223.997
10179997	LUIS ARMANDO POSSE UPEGUI	1.287.912
10938939	ADALBERTO BARRIOS SILGADO	910.160
10954658	DARIO RESTREPO MAYA	29.343

Colfondos
Pensiones y Cesantías
del grupo Scotiabank

11306377	FREDDY FERNANDO CRUZ PARRA	-	5.473.000
11800858	RENE ANTONIO MURILLO PALACIOS	-	468.000
12126254	HECTOR JIMENEZ NAVIA	-	709.468
12624858	MIGUEL ANGEL GONZALEZ OROZCO	-	303.444
13848049	JORGE ELIECER CHAVEZ MALDONADO	-	36.717
13883473	LUIS ANTONIO ABRIL JACOME	-	34.520
13953390	BENITO GALEANO	-	2.090
14884427	JULIAN DOMINGUEZ CABRERA	-	192.012
14990820	MARIO ANTONIO MARTINEZ RIOS	-	408.776
14997508	LUIS CARLOS ESCOBAR SANCHEZ	-	355.074
15257622	AURIO DE JESUS CUERVO CALLE	-	149.000
15434369	BELISARIO AGUDELO QUINTERO	-	36.585
15522461	JORGE ALBEIRO LONDOÑO	-	806.368
16135792	ANCIZAR AUGUSTO GOMEZ CASTAÑO	-	249.824
71616819	JOHN MARINO PADIERNA MARTINEZ	-	57.723.961
41541234	GLORIA MARIA DEL PILAR PAZOS DELGADO	-	37.700.918
19300136	IVAN MIGUEL ALBERTO VAN ARCKEN RICON	-	28.467.000
20785835	CONCEPCION CAMARGO JIMENEZ	-	19.763.212
19459426	JUAN CARLOS OSORNO REYES	-	16.743.471
41691017	LUZ MYRIAM MORALES ARDILA	-	14.593.000
222119	LUIS RAMON OSSES BASAURE	-	12.509.000
10128839	GUILLERMO ANTONIO PABON RESTREPO	-	11.439.000
32812675	BLANCA ESTELA ESCORCIA DE DE LA HOZ	-	11.394.000
70510248	MANUEL JOSE PIEDRAHITA BODAS	-	9.466.000
1013426	JOSE VICENTE GARZON QUIÑONEZ	-	76.622.000
4934328	GILBERTO HOYOS RENGIFO	-	44.109.000
15524412	RAFAEL BERNARDO RAVE TORO	-	131.402.000
19388511	JORGE ALBERTO GARAVITO NEIRA	-	64.269.000
42985065	LUZ MARINA AREIZA ARROYAVE	-	39.440.000
91150249	JAIRO CAMACHO ARCE	-	20.208.000
4712408	JAMEZ HERNANDO DAVILA VELASCO	-	16.562.326
51610928	MARIA IRMA CENETH ANDRADE QUINTERO	-	9.704.169
3647708	BONIFACIO MORENO PEREA	-	60.990
13809093	ARMANDO KONDO SAKAMOTO	-	400.527.000
19241268	DAVID YEPES VANEGAS	-	213.703.000
7480167	ROBINSON EDGARDO ROMERO GONZALEZ	-	131.923.000
51552760	NAZLY MARIA RODRIGUEZ CARDENAS	-	52.329.000
19280359	ABRAHAM RODRIGUEZ BEJARANO	-	43.924.000
19374317	JAIME ENRIQUE ROMERO AZA	-	8.844.607



Banco Agrario de Colombia

CONSIGNACIÓN DEPÓSITOS JUDICIALES

DEPÓSITOS JUDICIALES ( ) GIRO JUDICIAL (V)

FECHA DE CONSIGNACIÓN: AÑO 2017 MES 03 DÍA 01

CÓDIGO 4907

NÚMERO DE OPERACIÓN

NÚMERO DE CUENTA JUDICIAL

NOMBRE DEL JUZGADO O ENTIDAD QUE PROFIERE

NÚMERO DE PROCESO JUDICIAL

DEMANDANTE: CC CE NIT

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: CC CE NIT RUT PASAPORTE

APELLIDO

PRIMER APELLIDO

SEGUNDO APELLIDO

NOMBRES

DEMANDADO: CC CE NIT

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: CC CE NIT PASAPORTE

NÚMERO

RAZÓN APELLIDO

SEGUNDO APELLIDO

NOMBRES

CONCEPTO

1 DEPÓSITOS JUDICIALES

2 AUDIENCIA DE CONCILIACIÓN, DECISIÓN O DE INSTRUCCIÓN Y DECISIÓN EN PROCESOS VERBALES

3 CAUCIONES (EXCEPTO CONCILIACIONES)

4 REMATE DE BIENES (COSTAS)

5 PRESTACIONES SOCIALES

6 CUOTA ALIMENTARIA

7 REMATE JUDICIAL

8 GARANTÍA BANCARIA

DESCRIPCIÓN

CBA AHORROS (SOLAMENTE ESTE CAMPO SOLO SI VA EN COBRO DE ALIMENTOS EN EL BANCO AGRARIO DE COLOMBIA)

VALOR DEPÓSITO ($)

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL CONSIGNANTE

CC O NIT No.

TELÉFONO

PARA EL BANCO: SE RECIBE CON EL LLENADO COMPLETO DE LOS DATOS

FORMA DEL RECAUDO

VALOR DEL DEPÓSITO ($)

EFECTIVO

CHEQUE PROPIO

CHEQUE GERENCIA

CHEQUE LOCAL

No. CHEQUE

BANCO

NOTA CRÉDITO

NOTA DÉBITO

CONVENIO

No. CUENTA

COMISIÓN ($)

IVA ($)

PRECIO

DÉBITO A TERCEROS

CHEQUE LOCAL

No. CHEQUE

NOTA CRÉDITO

NOTA DÉBITO

CONVENIO $

No. CUENTA

VALOR TOTAL A CONSIGNAR ($)

NOMBRE DEL RECAUDADOR

FIRMA

- COPIA CONSIGNANTE -

Banco Agrario de Colombia NIT 800.037.800-8 - DIAN ESPECIAL
Resolución 000012 de 2016 - Gran Contribuyente
Autorretenedor Renta - Autorretenedor IVA
Actividad Económica 6422
Impreso por computador
Vigilado Superintendencia Financiera de Colombia
Fecha y hora de impresión: 2017-03-01 11:35:05
Operación Autorizada
Usuario: COLEGIO DE BIENES Y GESTION
Terminal: 0000
Oficina: 0490 CALI CENTENARIO
Transacción: 0000
Secuencia: 0000
Autorización: 0000
Fecha Contable: 2017-03-01
Hora Contable: 11:35:05
Valor: $316.502
Efectivo: $316.502
Cheque: $0
Total: $316.502
Cajero: 0000
Supervisor: 0000

Banco Agrario de Colombia

CONSIGNACIÓN DEPÓSITOS JUDICIALES

DEPÓSITOS JUDICIALES ( ) GIRO JUDICIAL (X)

FECHA DE CONSIGNACIÓN: AÑO 2013 MES 03 DÍA 12 | CÓDIGO 6403 | NOMBRE OFICINA CALI SUCURSAL | NÚMERO DE OPERACIÓN 708560061 | CTA DE CUENTA JUDICIAL 176782003400012

NOMBRE DEL JUZGADO O ENTIDAD QUE PIDE: Juzgado Segundo de Familia Yumbo | NÚMERO DE PROCESO JUDICIAL 76892184002201300030000

DEMANDANTE: DOCUMENTO DE IDENTIDAD 1 (X) CC 2 ( ) CE 3 ( ) NIT 4 ( ) PASAPORTE 5 ( ) TI 6 ( ) NUIP | NÚMERO 34603541 | PRIMER APELLIDO Rodriguez | SEGUNDO APELLIDO Tafur | NOMBRES Maria del Carmen

DEMANDADO: DOCUMENTO DE IDENTIDAD 1 ( ) CC 2 ( ) NIT 3 ( ) CE 4 (X) PASAPORTE 5 ( ) TI 6 ( ) NUIP | NÚMERO 94384358 | PRIMER APELLIDO Chanbé | SEGUNDO APELLIDO Gaviria | NOMBRES Jesus Eiror

CONCEPTO: 1 ( ) DEPÓSITOS JUDICIALES | 2 ( ) AUTORIDADES DE POLICÍA O ENTES COACTIVOS Y DE EXPROPIACIÓN ADMINISTRATIVA | 3 ( ) CAUCIONES GENERALES/EJECUTIVOS | 4 ( ) REMATE DE BIENES (POSTURA) | 5 ( ) PRESTACIONES SOCIALES | 6 (X) CUOTA ALIMENTARIA

DESCRIPCIÓN: Alimentos

* CTA. AHORROS SOLICITO E ESTE CAMPO SOLO SI ABRE CUENTA DE AHORROS EN EL BANCO AGRARIO DE COLOMBIA | VALOR DEPÓSITO (1) $ 312809=

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL CONSIGNANTE: Colfondos SA | C.C. O NIT No. 800149496-2 | TELÉFONO 6080093

FORMA DEL RECAUDO VALOR DEL DEPÓSITO (1) $ 312.809- | (X) EFECTIVO | ( ) CHEQUE PROPIO | ( ) CHEQUE LOCAL No. CHEQUE 307495-4 | BANCO 1 9 | ( ) NOTA DÉBITO | ( ) AHORRO | ( ) CORRIENTE No. CUENTA

COMISIONES (2) $ 3103 | (X) EFECTIVO | ( ) CHEQUE PROPIO | ( ) CHEQUE LOCAL No. CHEQUE | BANCO | IVA (3) $ 590 | ( ) NOTA DÉBITO | ( ) AHORRO | ( ) CORRIENTE No. CUENTA

VALOR TOTAL A CONSIGNAR (1+2+3) $ 316502 | NOMBRE DEL SOLICITANTE Colfondos SA | C.C. No. 800149496-2

CC 94384358

- COPIA CONSIGNANTE -

Oficina: 6403 - CALI SUCURSAL
Terminal: B6403C04080 Operación: 14202073
Transacción: CONSIG EFECTIVO
Valor: $316,502.00
Operación: CONSIGNACIÓN Y FIRMA
Nombre: COLFONDOS PENSIONES Y CESAN

182012

SB-FT042 - OCT/12

INSTRUCCIONES Y CONDICIONES DEL SERVICIO

Dependiendo del servicio, Giro Judicial o Depósito marque con x la casilla respectiva.

El diligenciamiento de este formulario es responsabilidad del usuario. El Banco Agrario de Colombia no se hace responsable por errores o inconsistencias consignadas en el mismo.

Esta colilla representa sólo una constancia de consignación, el título lo emitirá El Banco Agrario de Colombia a favor del juzgado, con los datos diligenciados por el solicitante.

El título será generado una vez se reciba conformidad de los cheques en caso de que la consignación se efectúe con éstos.

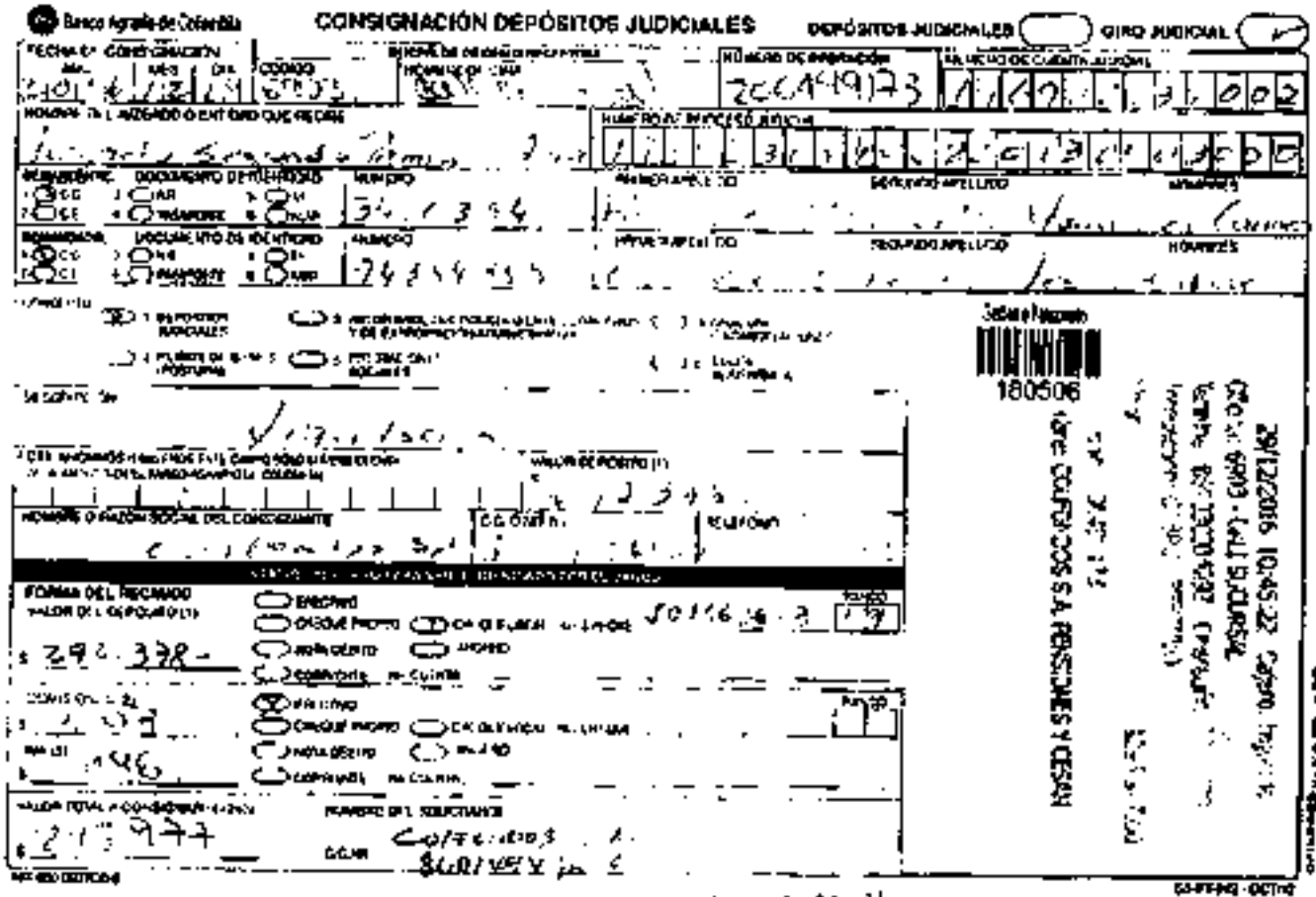
Cuando el giro judicial genere costos por servicios de transporte de numerario y servicio de seguridad externa, estos costos serán asumidos en su totalidad por el consignante.

Los depósitos judiciales deberán dirigirse únicamente a favor de despachos de la rama judicial.

IMPORTANTE

*Se diligenciará la casilla CUENTA DE AHORROS únicamente para consignaciones de CUOTAS ALIMENTARIAS.

9209916+4278644
> 10_8_15_6_4
CS062g


Banco Agrario de Colombia

CONSIGNACIÓN DEPÓSITOS JUDICIALES

DEPÓSITOS JUDICIALES

GIRO JUDICIAL

FECHA DE CONSIGNACIÓN

CÓDIGO

NÚMERO DE OPERACIÓN

22041973

NÚMERO DE CUENTA JUDICIAL

NOMBRE DEL JUZGADO O ENTIDAD QUE RECIBE

NÚMERO DE PROCESO JUDICIAL

DEMANDANTE

DOCUMENTO DE IDENTIDAD

NÚMERO

APELLIDO

DEMANDADO APELLIDO

NOMBRES

DEMANDADO

DOCUMENTO DE IDENTIDAD

NÚMERO

PRIMER APELLIDO

SEGUNDO APELLIDO

NOMBRES

1 DEPÓSITOS JUDICIALES

FORMA DE PAGO

VALOR DEL DEPÓSITO ($)

$ 292.338-

EFECTIVO

CHEQUE

CHEQUE PROPIO

CHEQUE GERENCIA

NOTA DÉBITO

ABONO

VALOR TOTAL A CONSIGNAR ($)

$ 292.338-

NOMBRE DEL SOLICITANTE

CC

Sistema Nacional de Depósitos Judiciales y Procesos de Insolvencia

180506

29/12/2006 10:45:22 Cajero

Sucursal

Terminal

Transacción

Fecha

Hora

COPIA INTERESADO

Banco Agrario de Colombia

CONSIGNACIÓN DEPÓSITOS JUDICIALES

DEPÓSITOS JUDICIALES ( ) GIRO JUDICIAL ( )

FECHA DE CONSIGNACIÓN AAAA MM DD

OFICINA DE ORIGEN O RECEPTORA: CÓDIGO / NOMBRE DE OFICINA

NÚMERO DE OPERACIÓN

NÚMERO DE CUENTA JUDICIAL

NOMBRE DE QUIEN CONSIGNA O MANDANTE JUDICIAL

NÚMERO DE PROCESO JUDICIAL

DEMANDANTE / DEMANDADO — DOCUMENTO DE IDENTIDAD — NÚMERO — PRIMER APELLIDO — SEGUNDO APELLIDO — NOMBRES

DEMANDANTE / DEMANDADO — DOCUMENTO DE IDENTIDAD — NÚMERO — PRIMER APELLIDO — SEGUNDO APELLIDO — NOMBRES

CONCEPTO

DESCRIPCIÓN

VALOR DEPÓSITO ($)

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL CONSIGNANTE — C.C. O NIT No. — TELÉFONO

ESPACIO EXCLUSIVO PARA USO DE LA CAJA O SUCURSAL

FORMA DEL RECAUDO

VALOR DEL DEPÓSITO ($)

( ) EFECTIVO
( ) CHEQUE PROPIO ( ) CHEQUE LOCAL No. CHEQUE
( ) CHEQUE GIRO ( ) ANTICIPO
( ) CONSIGNACIÓN No. CUENTA

BANCO

COMISIONES ($)

IVA ($)

( ) EFECTIVO
( ) CHEQUE PROPIO ( ) CHEQUE LOCAL No. CHEQUE
( ) CHEQUE GIRO ( ) ANTICIPO
( ) CARGO No. A CARGO DE

BANCO

VALOR TOTAL A CONSIGNAR ($)

NÚMERO DEL SOLICITANTE

FIRMA

Este espacio
180654

* COPIA CONSIGNANTE *

INSTRUCCIONES Y CONDICIONES DEL SERVICIO

Dependiendo del servicio, Giro Judicial o Depósito marque con x la casilla respectiva.

El diligenciamiento de este formulario es responsabilidad del usuario. El Banco Agrario de Colombia no se hace responsable por errores e omisiones consignados en el mismo.

Esta solicitud representa sólo una constancia de consignación, el título lo emitirá El Banco Agrario de Colombia a favor del juzgado, con los datos diligenciados por el solicitante.

El título será generado una vez se reciba la totalidad de los cheques en caso de que la consignación se efectúe con estos.

Cuando el giro judicial genere costos por servicios de transporte de numerario y servicio de seguridad externa, estos costos serán asumidos en su totalidad por el consignante.

Los depósitos judiciales deben ir dirigidos únicamente a nombre de personas de la misma jurisdicción.

IMPORTANTE

*Se diligenciará la casilla CUENTA DE AHORROS únicamente para consignaciones de CUOTAS ALIMENTARIAS.

Banco Agrario de Colombia

CONSIGNACIÓN DEPÓSITOS JUDICIALES

DEPÓSITOS JUDICIALES ( ) GIRO JUDICIAL (✓)

FECHA DE CONSIGNACIÓN: AÑO 2016 MES 12 DÍA 29

OFICINA DE RADICACIÓN RECEPTORA — CÓDIGO: 6903 NOMBRE OFICINA: Cali Sucursal

NÚMERO DE OPERACIÓN: 206499173

NÚMERO DE CUENTA JUDICIAL: 176928203202

NOMBRE DEL JUZGADO O SEDADO QUE RECIBE: Juzgado Segundo Promiscuo Flia

NÚMERO DE PROCESO JUDICIAL: 19695315402220130003050

DEMANDANTE: DOCUMENTO DE IDENTIDAD (1. C.C. 2. C.E. 3. NIT. 4. PASAPORTE 5. TI 6. MSP) — NÚMERO: 34603541 — PRIMER APELLIDO: Blanquez — SEGUNDO APELLIDO: Tafur — NOMBRES: Nora del Carmen

DEMANDADO: DOCUMENTO DE IDENTIDAD (1. CC 2. CE 3. NIT. 4. PASAPORTE 5. TI 6. MSP) — NÚMERO: 94384358 — PRIMER APELLIDO: Chantre — SEGUNDO APELLIDO: Echeverry — NOMBRES: Jesus Edgar

CONCEPTO: (X) 1. DEPÓSITOS JUDICIALES ( ) 2. AUTOR DADES DE POLICÍA O ENTES COACTIVOS Y DE EXPROPIACIÓN ADMINISTRATIVA ( ) 3. EMISIONES (RECAUDACIONES) ( ) 4. PAGARÉS DE BIENES (POSTURA) ( ) 5. PRESTACIONES SOCIALES ( ) 6. CUOTA ALIMENTARIA

DESCRIPCIÓN: Honorarios

* CTA. AHORROS DEL CLIENTE EN EL CAMPO SOLO SE DEBE DIGITAR CUENTA DE AHORROS DEL BANCO AGRARIO DE COLOMBIA

VALOR DEPÓSITO (1): $ 292.378.

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL CONSIGNANTE: Colfondos S.A. — C.C. O NIT No. 830.149.496-2 — TELÉFONO: 6450012

ESPACIO DE USO EXCLUSIVO PARA LA SIGUIENTE AGENCIA BANCARIA

FORMA DEL RECAUDO — VALOR DEL DEPÓSITO (1): $ 292.378-

( ) EFECTIVO (X) CHEQUE LOCAL No CHEQUE: 50126626-2 — BANCO: 19

( ) CHEQUE PROPIO ( ) NOTA DÉBITO ( ) CORRIENTE — ( ) AHORRO — No CUENTA:

COMISIÓN (2): $ 3103

IVA (3): $ 496

(X) EFECTIVO ( ) CHEQUE PROPIO ( ) CHEQUE LOCAL DEL CHEQUE: ( ) NOTA DÉBITO ( ) AHORRO ( ) CORRIENTE — No CUENTA: — BANCO:

VALOR TOTAL A CONSIGNAR (1+2+3): $ 295.977

NOMBRE DEL SOLICITANTE: Colfondos S.A. — C.C. No. 830149496-2

Código Interno 181042

29/12/2016 10:45:22 Cajero: [illegible]
Oficina: 6903 - Cali Sucursal
Terminal: D6903CM0497 Operación: [illegible]
Transacción: CONSIG EFECTIVO
Vlrex: $295,977.00
Oficina: 206499173
Nombre: COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESAN

- COPIA CONSIGNANTE -

ORIGINAL: ENTIDAD RECEPTORA

BBT9442 - 0C1153

INSTRUCCIONES Y CONDICIONES DEL SERVICIO

Dependiendo del servicio, Giro Judicial ó Depósito marque con x la casilla respectiva

El diligenciamiento de este formulario es responsabilidad del usuario. El Banco Agrario de Colombia no se hace responsable por errores e inconsistencias consignados en el mismo.

Esta solicitud representa sólo una constancia de consignación, el título lo emitirá El Banco Agrario de Colombia a favor del juzgado, con los datos diligenciados por el solicitante

El título será generado una vez se reciba conformidad de los cheques en caso de que la consignación se efectúe con éstos

Cuando el giro judicial genere costos por servicios de transporte de numerario y servicio de seguridad externa, estos costos serán asumidos en su totalidad por el consignante.

Los depósitos judiciales deben ir dirigidos únicamente a favor de despachos de la rama judicial

IMPORTANTE

*Se diligenciará la casilla CUENTA DE AHORROS únicamente para consignaciones de CUOTAS ALIMENTARIAS.

D

20-9916-42756644

10-8-15-5-4

BANCO AGRICOLA S.A.

FECHA DE CONSIGNACIÓN: AÑO 2016 MES 12 DÍA 15

CÓDIGO: 15903

NOMBRE OFICINA: [illegible]

NIO: [illegible]

NÚMERO DE OPERACIÓN: [illegible]

NÚMERO DE CUENTA AUXILIAR: 1 9 5 9 8 2 0 3 4 0 0 9

NOMBRE DEL ASEGURADO O EMISOR QUE PAGA: Juzgado Segundo Familia Santa Ana

NÚMERO DE PROCESO JUDICIAL: 1 4 6 1 3 0 1 8 4 0 0 2 2 0 1 3 0 0 3 0 0 0

CONSIGNANTE: DOCUMENTO DE IDENTIDAD: DUI 8 NIT 8 PASAPORTE 8 OTRO 8 — NÚMERO: 34 603 541 — PRIMER APELLIDO: Rodriguez — SEGUNDO APELLIDO: Hernandez — NOMBRE: Mario Alberto

CONSIGNATARIO: DOCUMENTO DE IDENTIDAD: DUI 8 NIT 8 PASAPORTE 8 OTRO 8 — NÚMERO: 04 384.354 — PRIMER APELLIDO: Chinchilla — SEGUNDO APELLIDO: Gutierrez — NOMBRE: Jose Cesar

CONCEPTO: 1. DEPÓSITOS JUDICIALES — 2. AUTORIDADES DE POLICÍA O DIRECCIÓN PENITENCIARIA — 3. CAUCIONES (EMBARGOS JUDICIALES) — 4. ACUERDO DE PAGO DEPORTIVO — 5. PRESTACIONES SOCIALES — 6. OTRA (CUÁL/POR)

DESCRIPCIÓN: Pensión

CÓD. INTERNO (USUARIO DEL CAMPO VALOR PARA CUENTA DE AHORRO EN EL BANCO AGRÍCOLA)

VALOR DEPÓSITO ($): $ 292.378=

NOMBRE, RAZÓN SOCIAL DEL CONSIGNANTE: Colfondos S.A.

N.I.T. o Ref. No.: 800-227940-4

TELÉFONO: 6080090

FORMA DEL REINTEGRO (VALOR DEL DEPÓSITO $): $ 292.378.

- EFECTIVO
- CHEQUE PROPIO
- CHEQUE LOCAL — No CHEQUE: 100 4824-3 — 779
- NOTA DÉBITO
- APORTE
- CORRESPONSAL — No CUENTA:

COMISIÓN ($): $ 2897

IVA ($): $ 463

- EFECTIVO
- CHEQUE PROPIO
- CHEQUE LOCAL — No CHEQUE:
- NOTA DÉBITO
- APORTE
- CORRESPONSAL — No CUENTA:

VALOR TOTAL A CONSIGNAR ($): $ 295.733

NOMBRE DEL SOLICITANTE: Colfondos S.A.

N.I.T.: 800-227940-4

Oficina: 5903 - CAJ SUCURSAL
Terminal: 0001 — OPERACIÓN Operación: 2408960
Transacción: 0006 — EFECTIVO
Hora: 14:55:22:00
Usuario: RUBEN HERNANDEZ DOLORES — CONSIGNADOR — FIRMA

159021

COPIA CONSIGNANTE

ORIGINAL BANCO

Banco Agrario de Colombia

CONSIGNACIÓN DEPÓSITOS JUDICIALES

DEPÓSITOS JUDICIALES (X) GIRO JUDICIAL ( )

FECHA DE CONSIGNACIÓN: AÑO 2016 MES 10 DÍA 24

DIRECCIÓN DE ORIGEN DE LOS FONDOS: CÓDIGO 6903 NOMBRE DE OFICINA Bucaramanga

NÚMERO DE OPERACIÓN 708130527

NÚMERO DE CUENTA JUDICIAL 196959203400 2

NOMBRE DEL JUZGADO O ENTIDAD QUE RECIBE: Juzgado Segundo Promiscuo

NÚMERO DE PROCESO JUDICIAL 196833184002201300030000

DEMANDANTE: 1 (X) CC 2 ( ) CE — DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1 (X) NIT 2 ( ) PASAPORTE 5 ( ) TI 6 ( ) NUIP

NÚMERO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES
24.603.541	Rodriguez	Arguello	Nohora Liliana

DEMANDADO: 1 (X) CC 2 ( ) CE — DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1 ( ) CC 3 ( ) NIT 5 ( ) TI 4 ( ) PASAPORTE 6 ( ) NUIP

NÚMERO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES
94.354.334	Gamboa	Gutierrez	Jesus Emir

CONCEPTO
( ) 1. DEPÓSITOS JUDICIALES
( ) 2. AUTORIDADES DE POLICÍA (DELITOS CONJUNTOS VÍAS DE HECHO) FACULTAD ADMINISTRATIVA
( ) 3. CAUCIONES (EXCARCELACIONES)
( ) 4. REMATE DE BIENES (POSITIVA)
( ) 5. PRESTACIONES SOCIALES
(X) 6. CUOTA ALIMENTARIA

DESCRIPCIÓN: Alimentos

* CEL. ANUNCIOS (DILIGENCIE ESTE CAMPO SOLO SI TIENE CUENTA DE AHORROS EN EL BANCO AGRARIO DE COLOMBIA)

VALOR DEPÓSITO (1) $ 292.378 =

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL CONSIGNANTE: Colfondos — CC O NIT No. 800229940-6 — TELÉFONO 6060000

ESPACIO EXCLUSIVO PARA SER DILIGENCIADO POR EL BANCO

FORMA DEL RECAUDO — VALOR DEL DEPÓSITO (1) $ 292.378 -

( ) EFECTIVO
( ) CHEQUE PROPIO (X) CHEQUE LOCAL No. CHEQUE 100426-3 BANCO 19
( ) NOTA DÉBITO ( ) AHORRO
( ) CORRIENTE No. CUENTA

COMISIONES (2) $ 7.847

IVA (3) $ 463

( ) EFECTIVO
( ) CHEQUE PROPIO ( ) CHEQUE LOCAL No. CHEQUE BANCO
( ) NOTA DÉBITO ( ) AHORRO
( ) CORRIENTE No. CUENTA

VALOR TOTAL A CONSIGNAR (1+2+3) $ 295.733

NOMBRE DEL SOLICITANTE: Colfondos S.A.

CC o NIT No. 800229940-6

Impuesto timbre nacional 154969

Oficina 6903 - Cali Sucursal
Terminal 000000000000000000000000
Transacción 000000 EFECTIVO
Valor $292.378
Operación 708130527
Operador 2525252
Nombre FUNDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS
Operación exitosa y FIRMA

* COPIA CONSIGNANTE *

SB-FT-002 - OCT/12

INSTRUCCIONES Y CONDICIONES DEL SERVICIO

Dependiendo del servicio, Giro Judicial o Depósito marque con x la casilla respectiva.

El diligenciamiento de este formulario es responsabilidad del usuario. El Banco Agrario de Colombia no se hace responsable por errores o inconsistencias consignadas en el mismo.

Esta solicitud representa sólo una constancia de consignación, el título lo emitirá El Banco Agrario de Colombia a favor del juzgado, con los datos diligenciados por el solicitante.

El título será generado una vez se reciba conformidad de los cheques en caso de que la consignación se efectúe con ellos.

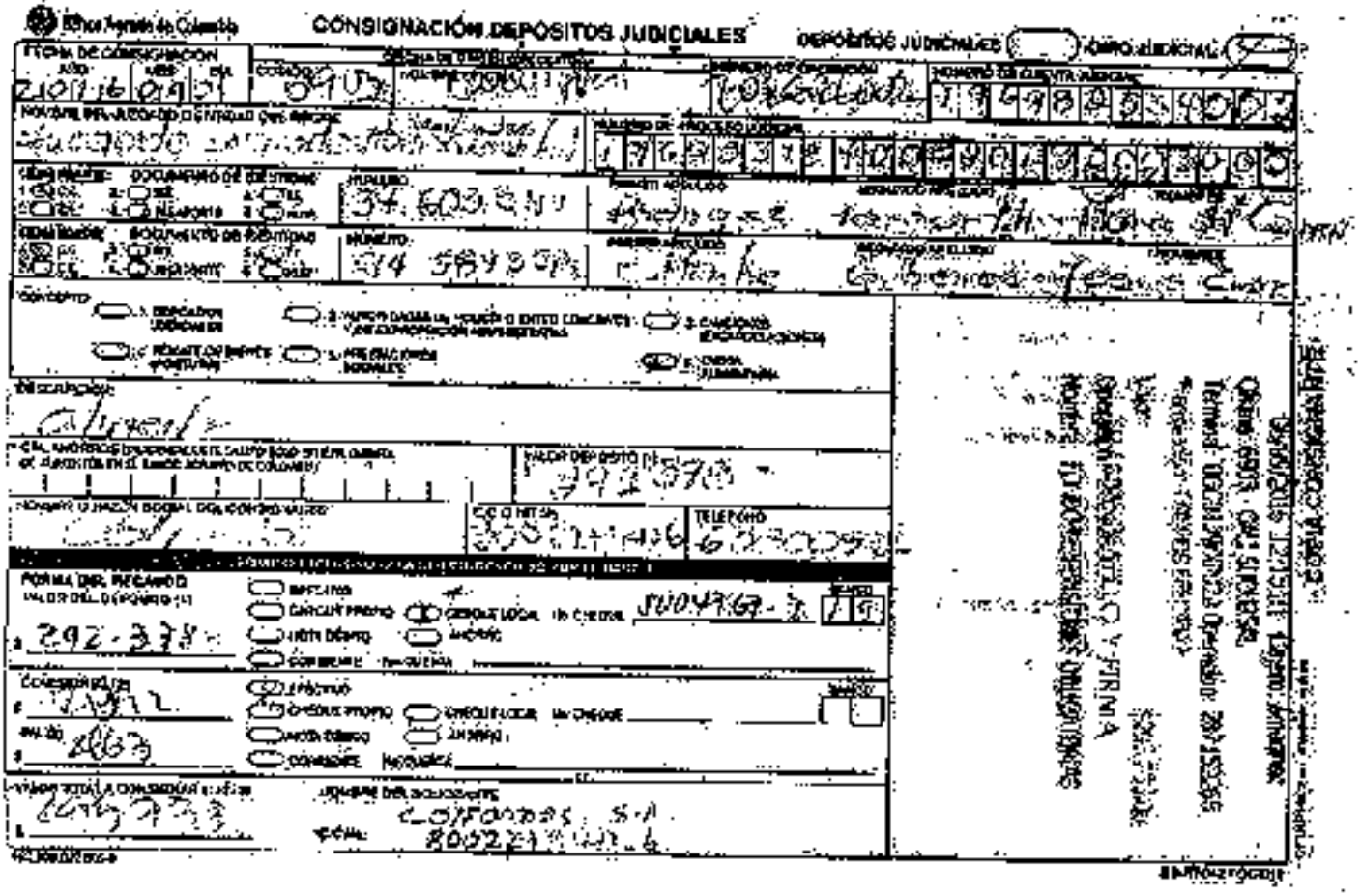
Cuando el giro judicial genere costos por servicios de transporte de numerario y servicio de seguridad externa, estos costos serán asumidos en su totalidad por el consignante.

Los depósitos judiciales deben ir dirigidos únicamente a favor de despachos de la rama judicial.

IMPORTANTE

*Se diligenciará la casilla CUENTA DE AHORROS únicamente para consignaciones de CUOTAS ALIMENTARIAS.

cc 94384358.



CONSIGNACIÓN DEPÓSITOS JUDICIALES

DEPÓSITOS JUDICIALES

ORO JUDICIAL

CC 94384358.

Banco Agrario de Colombia

CONSIGNACIÓN DEPÓSITOS JUDICIALES

DEPÓSITOS JUDICIALES ( ) GIRO JUDICIAL (X)

FECHA DE CONSIGNACIÓN: AÑO 2011 MES 6 DÍA 01 — CÓDIGO DEPTO. O MPIO. 6903 — NOMBRE DEPTO. O MPIO. CALI — NÚMERO DE OPERACIÓN 70758002 — NÚMERO DE CUENTA JUDICIAL 196798203400 2

NOMBRE DEL JUZGADO O ENTIDAD QUE RECIBE: Juzgado Segundo Promiscuo de Fmi — NÚMERO DE PROCESO JUDICIAL 19698313400220130090300

DEMANDANTE: 1. (X) CC 2. ( ) CE — DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 3. ( ) NIT 4. ( ) PASAPORTE 5. ( ) TI 6. ( ) NUIP — NÚMERO 34.603.541 — PRIMER APELLIDO Rodriguez — SEGUNDO APELLIDO Forsyth — NOMBRES Maria del Carmen

DEMANDADO: 1. (X) CC 2. ( ) CE — DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 3. ( ) NIT 4. ( ) PASAPORTE 5. ( ) TI 6. ( ) NUIP — NÚMERO 94.384358 — PRIMER APELLIDO Chanke — SEGUNDO APELLIDO Gonzalez — NOMBRES Jesus Eno

CONCEPTO: 1. ( ) DEPÓSITOS JUDICIALES — 2. ( ) APREHENSIONES DE POLICÍA O ENTES COACTIVOS Y DE EXPROPIACIÓN ADMINISTRATIVA — 3. ( ) CAUCIONES (EXCARCELACIONES) — 4. ( ) REMATE DE BIENES (PÓSTUMA) — 5. ( ) PRESTACIONES SOCIALES — 6. (X) CUOTA ALIMENTARIA

DESCRIPCIÓN: alimentos.

* CTA. AHORROS (SÓLO DILIGENCIE ESTE CAMPO SOLO SI ESTÉ DENTRO DE AUTORIZADOS EN EL BANCO AGRARIO DE COLOMBIA)

VALOR DEPÓSITO (1): $ 292.378

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL CONSIGNANTE: Colfondos — CC O NIT No 800227940 6 — TELÉFONO 6080092

ESPACIO EXCLUSIVO PARA SER DILIGENCIADO POR EL BANCO

FORMA DEL RECAUDO — VALOR DEL DEPÓSITO (1): $ 292.378.

( ) EFECTIVO
( ) CHEQUE PROPIO (X) CHEQUE LOCAL No. CHEQUE 5004767 — BANCO 19
( ) NOTA DÉBITO ( ) AHORRO
( ) CORRIENTE No. CUENTA

COMISIONES (2): $ 2202 — BANCO
( ) EFECTIVO
( ) CHEQUE PROPIO ( ) CHEQUE LOCAL No. CHEQUE
( ) NOTA DÉBITO ( ) AHORRO
( ) CORRIENTE No. CUENTA

IVA (3): $ 263

VALOR TOTAL A CONSIGNAR (1+2+3): $ 295.733

NOMBRE DEL SOLICITANTE: COLFONDOS S.A.
C.C./NIT 800227940-6

06/09/2016 12:13:31 Usuario: almadrid
Oficina: 6903 - CALI SUCURSAL
Terminal: 0000129490322 Operación: 28715265
Transacción: COBROS EFECTIVO
Valor: $295,733.00
Operación: 1 [illegible] Y FIRMA
Nombre: FONDOS [illegible] OBLIGATORIOS

154824

ELIMINADO CONSIGNANTE

INT-806-031600-8

SIAP 1042 - 06/12

INSTRUCCIONES Y CONDICIONES DEL SERVICIO

Dependiendo del servicio, Giro Judicial o Depósito marque con x la casilla respectiva.

El diligenciamiento de este formulario es responsabilidad del usuario. El Banco Agrario de Colombia no se hace responsable por errores e inconsistencias consignadas en el mismo

Esta solicitud representa sólo una constancia de consignación, el título lo emitirá El Banco Agrario de Colombia a favor del juzgado, con los datos diligenciados por el so cliente.

El título será generado una vez se reciba conformidad de los cheques en caso de que la consignación se efectúe con éstos.

Cuando el giro judicial genere costos por servicios de transporte de numerario y servicio de seguridad externa, estos costos serán asumidos en su totalidad por el consignante.

Los depósitos judiciales deben ir dirigidos únicamente a favor de despachos de la rama judicial.

IMPORTANTE

*Se diligenciará la casilla CUENTA DE AHORROS únicamente para consignaciones de CUOTAS ALIMENTARIAS.

CC 94384358

Banco Agrario de Colombia

CONSIGNACIÓN DEPÓSITOS JUDICIALES

DEPÓSITOS JUDICIALES ( ) GIRO JUDICIAL (X)

FECHA DE CONSIGNACIÓN AÑO	MES	DIA	ORIGEN O RECEPTORA CODIGO	NOMBRE OFICINA	NUMERO DE OPERACIÓN	NUMERO DE CUENTA JUDICIAL
2016	08	1	6903	CALI PPAL	201610690	176982032400292

NOMBRE DEL JUZGADO O ENTIDAD QUE RECIBE: Juzgado 5° Promiscuo de Familia

NUMERO DE PROCESO JUDICIAL: 17698318400120130000000

	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NUMERO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES
DEMANDANTE:	1. (X) C.C. 2. ( ) C.E. 3. ( ) NIT. 4. ( ) PASAPORTE 5. ( ) TI 6. ( ) NUIP	34603541.	Rodriguez	de Fourth	Maria del Carmen
DEMANDADO:	1. (X) C.C. 2. ( ) C.E. 3. ( ) NIT. 4. ( ) PASAPORTE 5. ( ) TI 6. ( ) NUIP	94384358.	Charche	Gutierrez	Jesus Omar

CONCEPTO
- ( ) 1. DEPÓSITOS JUDICIALES
- ( ) 2. AUTORIDADES DE POLICÍA O ENTES COACTIVOS Y DE EXPROPIACIÓN ADMINISTRATIVA
- ( ) 3. CAUCIONES (EXCARCELACIONES)
- ( ) 4. REMATE DE BIENES (POSTURA)
- ( ) 5. PRESTACIONES SOCIALES
- (X) 6. CUOTA ALIMENTARIA

DESCRIPCIÓN: alimentos

* CTA. AHORROS (DILIGENCIE ESTE CAMPO SOLO SI TIENE CUENTA DE AHORROS EN EL BANCO AGRARIO DE COLOMBIA)

VALOR DEPÓSITO (1) $ 292.378

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL CONSIGNANTE: Colfondos

C.C. O NIT No.: 800227940-6

TELEFONO: 6080092

ESPACIO EXCLUSIVO PARA SER DILIGENCIADO POR EL BANCO

FORMA DEL RECAUDO

VALOR DEL DEPÓSITO (1) $ 292.378-

( ) EFECTIVO
( ) CHEQUE PROPIO (X) CHEQUE LOCAL No. CHEQUE 4964711-7 BANCO 1 9
( ) NOTA DEBITO ( ) AHORRO
( ) CORRIENTE No. CUENTA

COMISIONES (2) $ 2892

IVA (3) $ 463

( ) EFECTIVO
( ) CHEQUE PROPIO ( ) CHEQUE LOCAL No. CHEQUE BANCO
( ) NOTA DEBITO ( ) AHORRO
( ) CORRIENTE No. CUENTA

VALOR TOTAL A CONSIGNAR (1+2+3) $ 295.733

NOMBRE DEL SOLICITANTE: COLFONDOS S.A.

C.C. No.: 800227940-6

Cadena de Resguardo 154375

03/08/2016 10:52:38 Cajero: lmedina
Oficina: 6903 - CALI SUCURSAL
Terminal: OCC012W7022 Operación: 28335233
Transacción: CORROS EFECTIVO
Valor: $295,733.00
Operación: 201610690 NO REQUIERE FIRMA
Nombre: FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS

- COPIA CONSIGNANTE -

OPTEXPRESS

NIT 800.037.800-8

SB-FT-042 - OCT/12

INSTRUCCIONES Y CONDICIONES DEL SERVICIO

Dependiendo del servicio, Giro Judicial o Depósito marque con x la casilla respectiva.

El diligenciamiento de este formulario es responsabilidad del usuario. El Banco Agrario de Colombia no se hace responsable por errores e inconsistencias consignadas en el mismo.

Esta solicitud representa sólo una constancia de consignación, el título lo emitirá El Banco Agrario de Colombia a favor del juzgado, con los datos diligenciados por el solicitante.

El título será generado una vez se reciba conformidad de los cheques en caso de que la consiganción se efectúe con éstos.

Cuando el giro judicial genere costos por servicios de transporte de numerario y servicio de seguridad externa, estos costos serán asumidos en su totalidad por el consignante.

Los depósitos judiciales deben ir dirigidos únicamente a favor de despachos de la rama judicial.

IMPORTANTE

*Se diligenciará la casilla CUENTA DE AHORROS únicamente para consignaciones de CUOTAS ALIMENTARIAS.

Banco Agrario de Colombia

CONSIGNACIÓN DEPÓSITOS JUDICIALES

DEPÓSITOS JUDICIALES ( ) GIRO JUDICIAL (X)

FECHA DE CONSIGNACIÓN: AÑO 20 / MES 16 / DÍA 30

OFICINA DE ORIGEN O RECEPTORA: CÓDIGO 6903 / NOMBRE OFICINA Cali Suc

NÚMERO DE OPERACIÓN [illegible]

NÚMERO DE CUENTA JUDICIAL: 196982034005

NOMBRE DEL JUZGADO O ENTIDAD QUE ORDENA: Juzgado Segundo Promiscuo de Familia Buenaventura Antes

NÚMERO DE PROCESO JUDICIAL: 19683189402202013000300O

DEMANDANTE: 1 CC, 2 CE, 3 NIT, 4 PASAPORTE, 5 TI, 6 NUIP — DOCUMENTO DE IDENTIDAD — NÚMERO: 34603541 — PRIMER APELLIDO: Rodriguez — SEGUNDO APELLIDO: Forth — NOMBRES: Mona del Carmen

DEMANDADO: 1 CC, 2 CE, 3 NIT, 4 PASAPORTE, 5 TI, 6 NUIP — DOCUMENTO DE IDENTIDAD — NÚMERO: 94.384.358 — PRIMER APELLIDO: Chonbe — SEGUNDO APELLIDO: Gutierrez — NOMBRES: Jose Eduar

CONCEPTO: 1 DEPÓSITOS JUDICIALES; 2 HONORARIOS DE PERITOS Y DE LIQUIDACIÓN ADMINISTRATIVA; 3 CAUCIONES (EXCARCELACIONES); 4 REMATE DE BIENES (POSTURA); 5 PRESTACIONES SOCIALES; X 6 CUOTA ALIMENTARIA

DESCRIPCIÓN: alimentos

* CTA. AHORROS (DILIGENCIE ESTE CAMPO SOLO SI TIENE CUENTA DE AHORROS EN EL BANCO AGRARIO DE COLOMBIA)

VALOR DEPÓSITO (1): $ 332248

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL CONSIGNANTE: Colfondos — C.C. O NIT No. 800 229940.6 — TELÉFONO: 6080092

FORMA DEL RECAUDO

VALOR DEL DEPÓSITO (1): $ 332.248.

( ) EFECTIVO
( ) CHEQUE PROPIO (X) CHEQUE LOCAL No. CHEQUE 4936240-9 BANCO 179
( ) NOTA DÉBITO ( ) AHORRO
( ) CORRIENTE No. CUENTA

COMISIONES (2): $ 2892.

(X) EFECTIVO
( ) CHEQUE PROPIO ( ) CHEQUE LOCAL No. CHEQUE ____ BANCO ____
( ) NOTA DÉBITO ( ) AHORRO
( ) CORRIENTE No. CUENTA ____

IVA (3): $ 463

VALOR TOTAL A CONSIGNAR (1+2+3): $ 335603

NOMBRE DEL SOLICITANTE: Colfondos S.A.

C.C. o NIT: 800229940-6

NIT 860.037.950-9

30/06/2016 15:39:07 Cajero: 6903088
Oficina: 6903 - CALI SUCURSAL
Terminal: OCC012M6903 Operación: 27997009
Transacción: COBROS EFECTIVO
Valor: $335,603.00
Operación: PAGO DE OBLIGACIONES Y FIRMA
Nombre: PAGO DE OBLIGACIONES

COPIA CONSIGNANTE

SA-FT-042 - OCT/12

INSTRUCCIONES Y CONDICIONES DEL SERVICIO

Dependiendo del servicio, Giro Judicial o Depósito marque con x la casilla respectiva.

El diligenciamiento de este formulario es responsabilidad del usuario. El Banco Agrario de Colombia no se hace responsable por errores o inconsistencias consignadas en el mismo.

Esta solicitud representa sólo una constancia de consignación, el título lo emitirá El Banco Agrario de Colombia a favor del juzgado, con los datos diligenciados por el solicitante.

El título será generado una vez se reciba conformidad de los cheques en caso de que la consignación se efectúe con éstos.

Cuando el giro judicial genere costos por servicios de transporte de numerario y servicio de seguridad externa, estos costos serán asumidos en su totalidad por el consignante.

Los depósitos judiciales deben ir dirigidos únicamente a favor de despachos de la rama judicial.

IMPORTANTE

*Se diligenciará la casilla CUENTA DE AHORROS unicamente para consignaciones de CUOTAS ALIMENTARIAS.

Rodrigo Suárez Quintero
Coordinador Operativo Jefatura Oficinas
Colfondos S.A
Carrera 30 No. 85 – 16
Tel: (571) 376 50 66 - (571) 376 51 55 Ext. 10139

rsuarez@colfondos.com.co
Bogotá D.C., Colombia

Visítenos en www.colfondos.com.co .Síganos en:

De: Johann Manuel Castrillon Gutierrez
Enviado el: martes, 28 de junio de 2016 17:48
Para: Of. Chico – Yeimy Angelica Salamanca Pira <ysalamanca@colfondos.com.co>; Rodrigo Suarez Quintero <rsuarez@colfondos.com.co>; Conciliaciones_Bancarias <Conciliaciones_Bancarias@colfondos.loc>
CC: *BUZON_NOMINA DE PENSIONADOS <BUZON_NOMINA_DE_PENSIONADOS@colfondos.loc>; Luz Adriana Parra Torres <luzparra@colfondos.com.co>
Asunto: Embargos JUNIO de 2016

Buen día Rodrigo y Yeimy,

Adjunto el archivo de embargos correspondientes a la nómina del periodo de Junio de 2016, con el fin que se liberen los cheques y se le informe a las oficinas.

Oficinas: Solicitamos enviar tanto a conciliaciones como a nuestra área los soportes de las consignaciones máximo el 12° día hábil del mes de Julio: al buzón *BUZON_NOMINA DE PENSIONADOS

Conciliaciones: Los pagos se contabilizaron en el sistema con fecha 23 de Junio a nombre del BANCO AGRARIO DE COLOMBIA Nit 800037800 por valor de **$ 19,022,970.00**

Cordialmente,

Johann Manuel Castrillón Gutiérrez
Analista Nomina de Pensionados-Misión
Colfondos S.A
Cr. 30 85 16
Tel: (571) 376 50 66 - (571) 376 51 55
jcastrillon-humanos@colfondos.com.co
Bogotá DC., Colombia

Visítenos en www.colfondos.com.co .Síganos en:

OF. Cali Centro - Claudia Liliana Buritica Lopez

De: Rodrigo Suarez Quintero
Enviado el: miércoles, 29 de junio de 2016 12:17
Para: OF. Cali Centro - Claudia Liliana Buritica Lopez; OF. Santa Monica - Carolina Bueno Granobles
Asunto: RV: Embargos JUNIO de 2016

Buen día

Confirmo disponibilidad de los pagos en Banco Colpatria y agradezco seguir la instrucción de Johann:

Oficinas: Solicitamos enviar tanto a conciliaciones como a nuestra área los soportes de las consignaciones máximo el 12° día hábil del mes de Julio; al buzón *BUZON_NOMINA DE PENSIONADOS

Fecha Novedad	2016/06/28
Tipo Identificación	CEDULA
Número Identificación	14838203
Nombre afiliado	RAMIREZ GACHA RAMON JAVIER
Número Autorización Pago	401999
Tipo de Pago	PENSIONES OBLIGATORIAS
Estado	DISPONIBLE
Monto del Pago	$ 281 400.00
Tipo cuenta débito	CORRIENTE
No. Cuenta débito	00452002056
Fecha de pago	0000/00/00
Fecha reporte del pago	2016/06/29
Oficina de Pago	

Fecha Novedad	2016/06/29
Tipo Identificación	CEDULA
Número Identificación	16805432
Nombre afiliado	RAMOS HENRY
Número Autorización Pago	402082
Tipo de Pago	PENSIONES OBLIGATORIAS
Estado	DISPONIBLE
Monto del Pago	$ 287.326,00
Tipo cuenta débito	CORRIENTE
No. Cuenta débito	00452002056
Fecha de pago	0000/00/00
Fecha reporte del pago	2016/06/29
Oficina de Pago	

A: nombre del Banco a nombre de Colombia NIT: 800 037 800

Fecha Novedad	2016/06/29
Tipo Identificación	CEDULA
Número Identificación	94864359
Nombre afiliado	CHANTRE GUTIERREZ JESUS EDGAR
Número Autorización Pago	402020
Tipo de Pago	PENSIONES OBLIGATORIAS
Estado	DISPONIBLE
Monto del Pago	$ 292.376,00
Tipo cuenta débito	CORRIENTE
No. Cuenta débito	00452002056
Fecha de pago	0000/00/00
Fecha reporte del pago	2016/06/29
Oficina de Pago	

Banco Agrario de Colombia

CONSIGNACIÓN DEPÓSITOS JUDICIALES

DEPÓSITOS JUDICIALES ( ) GIRO JUDICIAL (X)

FECHA DE CONSIGNACIÓN AÑO MES DÍA	OFICINA DE ORIGEN O RECEPTORA CÓDIGO	NOMBRE OFICINA	NÚMERO DE OPERACIÓN	NÚMERO DE CUENTA JUDICIAL
2016 06 30	6903	Cali Suc	20098063	176982034002

NOMBRE DEL JUZGADO O ENTIDAD QUE RECIBE: Juzgado Segundo Promiscuo de Familia

NÚMERO DE PROCESO JUDICIAL: 17698318402201300030000

CONSIGNANTE: DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NÚMERO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES
1 (X) CC 3 ( ) NIT 5 ( ) TI / 2 ( ) CE 4 ( ) PASAPORTE 6 ( ) NUIP	34.603.541	Rodriguez	Hoyos	Maria del Carmen

DEMANDADO: DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NÚMERO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES
1 (X) CC 3 ( ) NIT 5 ( ) TI / 2 ( ) CE 4 ( ) PASAPORTE 6 ( ) NUIP	94384358	Chanchi	Cabeza	Jesus Eivar

CONCEPTO: ( ) 1. DEPÓSITOS JUDICIALES ( ) 2. AUTORIDADES DE POLICÍA O ENTES COACTIVOS Y DE EXPROPIACIÓN ADMINISTRATIVA ( ) 3. CAUCIONES (DECAROLACIONES) ( ) 4. REMATE DE BIENES (POSTURA) ( ) 5. PRESTACIONES SOCIALES (X) 6. CUOTA ALIMENTARIA

DESCRIPCIÓN: alimentos

* CTA. AHORROS (NUSCRIBA ESTE CAMPO SOLO SI TIENE CUENTA DE AHORROS EN EL BANCO AGRARIO DE COLOMBIA)

VALOR DEPÓSITO ($): $ 292.378

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL CONSIGNANTE	C.C. O NIT No.	TELÉFONO
Colfondos	800227940-6	6080090

SOLO DILIGENCIE PARA EL CASO DE CHEQUES POR EL BANCO

FORMA DEL RECAUDO — VALOR DEL DEPÓSITO ($): $ 292.378-

( ) EFECTIVO (X) CHEQUE PROPIO ( ) CHEQUE LOCAL No. CHEQUE 4936739-1 BANCO 19
( ) NOTA DÉBITO ( ) AHORRO
( ) CORRIENTE No. CUENTA

COMISIONES ($): $ 2892 — (X) EFECTIVO ( ) CHEQUE PROPIO ( ) CHEQUE LOCAL No. CHEQUE ___ BANCO ___
IVA ($): $ 463 — ( ) NOTA DÉBITO ( ) AHORRO ( ) CORRIENTE No. CUENTA ___

VALOR TOTAL A CONSIGNAR (1+2+3): $ 295.733

NOMBRE DEL SOLICITANTE: COLFONDOS S.A.
C.C. No. 800227940-6

30/06/2016 15:31:28 Cajero: 000000
Oficina: 6903 - CALI SUCURSAL
Terminal: CCO1ZNB039 Operación: 220060178
Transacción: CONSIG EFECTIVO
Valor: $295,733.00
Operación #2000060178 Y FIRMA
Nombre: FONDOS DE PENSIONES OBLIGATORIAS

1542062

COPIA CONSIGNANTE

NI 800 037800 8

99 FT-042 - OCT/12

INSTRUCCIONES Y CONDICIONES DEL SERVICIO

Dependiendo del servicio, Giro Judicial o Depósito marque con x la casilla respectiva.

El diligenciamiento de este formulario es responsabilidad del usuario. El Banco Agrario de Colombia no se hace responsable por errores e inconsistencias consignados en el mismo.

Esta solicitud representa sólo una constancia de consignación, el título lo emitirá El Banco Agrario de Colombia a favor del juzgado, con los datos diligenciados por el solicitante.

El título será generado una vez se reciba conformidad de los cheques en caso de que la consignación se efectúe con estos.

Cuando el giro judicial genere costos por servicios de transporte de numerario y servicio de seguridad externa, estos costos serán asumidos en su totalidad por el consignante.

Los depósitos judiciales deben ir dirigidos únicamente a favor de despachos de la rama judicial.

IMPORTANTE

*Se diligenciará la casilla CUENTA DE AHORROS únicamente para consignaciones de CUOTAS ALIMENTARIAS.

Rodrigo Suárez Quintero
Coordinador Operativo Jefatura Oficinas
Colfondos S.A
Carrera 30 No. 85 – 16
Tel: (571) 376 50 66 - (571) 376 51 55 Ext. 30139
rsuarez@colfondos.com.co
Bogotá D.C., Colombia
Visítenos en www.colfondos.com.co .Síganos en:

De: Johann Manuel Castrillon Gutierrez
Enviado el: martes, 28 de junio de 2016 17:48
Para: Of. Chico – Yeimy Angelica Salamanca Pira <ysalamanca@colfondos.com.co>; Rodrigo Suarez Quintero <rsuarez@colfondos.com.co>; Conciliaciones_Bancarias <Conciliaciones_Bancarias@colfondos.loc>
CC: *BUZON_NOMINA DE PENSIONADOS <BUZON_NOMINA_DE_PENSIONADOS@colfondos.loc>; Luz Adriana Parra Torres <luzparra@colfondos.com.co>
Asunto: Embargos JUNIO de 2016

Buen día Rodrigo y Yeimy,

Adjunto el archivo de embargos correspondientes a la nómina del periodo de Junio de 2016, con el fin que se liberen los cheques y se le informe a las oficinas.

Oficinas: Solicitamos enviar tanto a conciliaciones como a nuestra área los soportes de las consignaciones máximo el 12° día hábil del mes de Julio: al buzón *BUZON_NOMINA DE PENSIONADOS

Conciliaciones: Los pagos se contabilizaron en el sistema con fecha 23 de Junio a nombre del BANCO AGRARIO DE COLOMBIA Nit 800037800 por valor de **$ 19.022.970.00**

Cordialmente,

Johann Manuel Castrillón Gutiérrez
Analista Nomina de Pensionados-Misión
Colfondos S.A
Cr. 30 85 16
Tel: (571) 376 50 66 - (571) 376 51 55
jcastrillon-humanos@colfondos.com.co
Bogotá DC., Colombia
Visítenos en www.colfondos.com.co .Síganos en:

Fecha Novedad	2016/08/29
Tipo Identificación	CEDULA
Número Identificación	91389355
Nombre afiliado	CHANTRE GUTIERREZ JESUS E
Número Autorización Pago	102021
Tipo de Pago	PENSIONES OBLIGATORIAS
Estado	DISPONIBLE
Monto del Pago	$ 332.248,00
Tipo cuenta débito	CORRIENTE
No. Cuenta débito	00452[illegible]955
Fecha de pago	00/00/0000
Fecha reporte del pago	2016/09/29
Oficina de Pago	

Fecha Novedad	2016/08/29
Tipo Identificación	CEDULA
Número Identificación	14888697
Nombre afiliado	MEJIA POTES CARLOS FERNAN
Número Autorización Pago	102026
Tipo de Pago	PENSIONES OBLIGATORIAS
Estado	DISPONIBLE
Monto del Pago	$ 115.173,00
Tipo cuenta débito	CORRIENTE
No. Cuenta débito	00452[illegible]056
Fecha de pago	00/00/0000
Fecha reporte del pago	2016/09/29
Oficina de Pago	

Fecha Novedad	2016/08/29
Tipo Identificación	CEDULA
Número Identificación	31921191
Nombre afiliado	CRUZ SIERRA SONIA
Número Autorización Pago	102051
Tipo de Pago	PENSIONES OBLIGATORIAS
Estado	DISPONIBLE
Monto del Pago	$ 15,724.00
Tipo cuenta débito	CORRIENTE
No. Cuenta débito	00452[illegible]048
Fecha de pago	00/00/0000
Fecha reporte del pago	2016/09/29
Oficina de Pago	

Fecha Novedad	2016/08/29
Tipo Identificación	CEDULA
Número Identificación	14956092
Nombre afiliado	URIBE JORGE ELIECER
Número Autorización Pago	102050
Tipo de Pago	PENSIONES OBLIGATORIAS
Estado	DISPONIBLE
Monto del Pago	$ 461.496,00
Tipo cuenta débito	CORRIENTE
No. Cuenta débito	00452[illegible]056
Fecha de pago	00/00/0000
Fecha reporte del pago	2016/09/29
Oficina de Pago	

Cordial saludo

OF. Cali Centro - Claudia Liliana Buritica Lopez

De: Rodrigo Suarez Quintero
Enviado el: miércoles, 29 de junio de 2016 12:17
Para: OF. Cali Centro - Claudia Liliana Buritica Lopez; OF. Santa Monica - Carolina Bueno Granobles
Asunto: RV: Embargos JUNIO de 2016

Buen dia

Confirmo disponibilidad de los pagos en Banco Colpatria y agradezco seguir la instrucción de Johann:

Oficinas: Solicitamos enviar tanto a conciliaciones como a nuestra área los soportes de las consignaciones máximo el 12° día hábil del mes de Julio; al buzón *BUZON_NOMINA DE PENSIONADOS

Fecha Novedad	2016/06/29
Tipo Identificacion	CEDULA
Número Identificación	16866282
Nombre afiliado	RAMIREZ GARCIA RAYON JAVIER
Número Autorización Pago	100208
Tipo de Pago	PENSIONES OBLIGATORIAS
Estado	DISPONIBLE
Monto del Pago	$ 251.400,00
Tipo cuenta débito	CORRIENTE
No. Cuenta débito	00452100205S
Fecha de pago	0000/00/00
Fecha reporte del pago	2016/06/29
Oficina de Pago	

Fecha Novedad	2016/06/29
Tipo Identificación	CEDULA
Número Identificación	16865482
Nombre afiliado	RAMOS HENRY
Número Autorización Pago	102002
Tipo de Pago	PENSIONES OBLIGATORIAS
Estado	DISPONIBLE
Monto del Pago	$ 197.335,00
Tipo cuenta débito	CORRIENTE
No. Cuenta débito	00452100205S
Fecha de pago	0000/00/00
Fecha reporte del pago	2016/06/29
Oficina de Pago	

Fecha Novedad	2016/06/29
Tipo Identificación	CEDULA
Número Identificación	94384552
Nombre afiliado	CHANTRE GUTIERREZ JESUS ELVAR
Número Autorización Pago	102920
Tipo de Pago	PENSIONES OBLIGATORIAS
Estado	DISPONIBLE
Monto del Pago	$ 202.575,00
Tipo cuenta débito	CORRIENTE
No. Cuenta débito	00452100205S
Fecha de pago	0000/00/00
Fecha reporte del pago	2016/06/29
Oficina de Pago	

A: nombre del Banco agrario de Colombia NIT: 800 037 800

Banco Agrario de Colombia

CONSIGNACIÓN DEPÓSITOS JUDICIALES

DEPÓSITOS JUDICIALES ( ) GIRO JUDICIAL (✓)

FECHA DE CONSIGNACIÓN: AÑO 16 MES 06 DÍA 10

OFICINA DE GIRO O SECRETARÍA: CÓDIGO 800 NOMBRE OFICINA Juzgados Pasto

NÚMERO DE OPERACIÓN: 194473148

NÚMERO DE CUENTA JUDICIAL: 196982034008

NOMBRE DEL JUZGADO O ENTIDAD QUE RECIBE: 2º Civil Circuito Pasto

NÚMERO DE PROCESO JUDICIAL: 19698318400320130003000

DEMANDANTE — DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1. (X) C.C. 2. ( ) C.E. 3. ( ) NIT. 4. ( ) PASAPORTE 5. ( ) TI 6. ( ) NUIP — NÚMERO: 34603541 — PRIMER APELLIDO: Rodriguez — SEGUNDO APELLIDO: Narvaez — NOMBRES: Gloria

DEMANDADO: 1. (X) C.C. 2. ( ) C.E. 3. ( ) NIT. 4. ( ) PASAPORTE 5. ( ) TI 6. ( ) NUIP — NÚMERO: 94.384.358 — PRIMER APELLIDO: Chamba — SEGUNDO APELLIDO: Gutierrez — NOMBRES: Jesus Eliecer

CONCEPTO: 1. ( ) DEPÓSITOS JUDICIALES — 2. ( ) AUTORIDADES DE POLICÍA O JUNTO COACTIVOS Y DE EXPROPIACIÓN ADMINISTRATIVA — 3. ( ) CAUCIONES (EXCARCELACIONES) — 4. ( ) FACTURA DE OBRAS (POSTURA) — 5. ( ) PRESTACIONES SOCIALES — 6. (X) CUOTA ALIMENTARIA

DESCRIPCIÓN: Alimentos

CTA. AHORROS (DILIGENCIE ESTE CAMPO SOLO SI TIENE CUENTA DE AHORROS EN EL BANCO AGRARIO DE COLOMBIA)

VALOR DEPÓSITO (1): $ 292.378

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL CONSIGNANTE: Colfondos — C.C. O NIT No. 800227940 — TELÉFONO: 6080092

FORMA DEL RECAUDO — VALOR DEL DEPÓSITO (1): $ 292.378 — MUNICIPIO: 19

( ) EFECTIVO — ( ) DÉBITO CUENTA PROPIO — (X) CHEQUE LOCAL No. CHEQUE 4950525-0 — ( ) NOTA DÉBITO — ( ) AHORRO — ( ) CORRIENTE No. CUENTA

COMISIONES (2): $ 2892 — IVA (3): $ 463 — BANCO

( ) EFECTIVO — ( ) CHEQUE PROPIO — ( ) CHEQUE LOCAL No. CHEQUE — (X) NOTA DÉBITO — ( ) AHORRO — ( ) CORRIENTE No. CUENTA

VALOR TOTAL A CONSIGNAR (1+2+3): $ 295733

NOMBRE DEL SOLICITANTE: Colfondos S.A.

C.C. o NIT: 800227940.6

153763

10/06/2016 16:40:45 Oficina 6915 - CALIXTO ROSERO ERASO

Terminal: 00001WEB02 Operación: 2778228

Transacción: CONSIGNACIONES EFECTIVO $295,733.00

Validez: TRANSACCIÓN SELLO Y FIRMA

Nombre: FUNCIONARIO RECAUDADOR

COPIA CONSIGNANTE - 1

SIN FONDO DISPONIBLE

Fecha Novedad	20160507
Tipo Identificación	CEDULA
Número Identificación	14558282
Nombre afiliado	RAMIREZ GLORIA RAMON JAVIER
Número Autorización Pago	181773
Tipo de Pago	PENSIONES OBLIGATORIAS
Estado	DISPONIBLE
Monto del Pago	$ 201.400,00
Tipo cuenta débito	CORRIENTE
No. Cuenta débito	00452402055
Fecha de pago	20160510
Fecha reporte del pago	20160507
Oficina de Pago	

Fecha Novedad	20160507
Tipo Identificación	CEDULA
Número Identificación	91384951
Nombre afiliado	CHANTRE GUTIERREZ JESUS EDGAR
Número Autorización Pago	181780
Tipo de Pago	PENSIONES OBLIGATORIAS
Estado	DISPONIBLE
Monto del Pago	$ 292.378,00
Tipo cuenta débito	CORRIENTE
No. Cuenta débito	00452100069
Fecha de pago	20160510
Fecha reporte del pago	20160507
Oficina de Pago	

Cordial saludo

Rodrigo Suárez Quintero
Coordinador Operativo Jefatura Oficinas
Colfondos S A
Carrera 30 No 85 – 16
Tel: (571) 376 50 66 - (571) 376 51 55 Ext. 10139

rsuarez@colfondos.com.co
Bogotá D.C., Colombia

Visítenos en www.colfondos.com.co .Síganos en.

De: Johann Manuel Castrillon Gutierrez
Enviado el: viernes, 27 de mayo de 2016 11:29
Para: Of. Chico – Yeimy Angelica Salamanca Pira <ysalamanca@colfondos.com.co>; Rodrigo Suarez Quintero <rsuarez@colfondos.com.co>; Conciliaciones_Bancarias <Conciliaciones_Bancarias@colfondos.loc>
CC: *BUZON_NOMINA DE PENSIONADOS <BUZON_NOMINA_DE_PENSIONADOS@colfondos.loc>; Luz Adriana Parra Torres <luzparra@colfondos.com.co>
Asunto: Embargos MAYO de 2016

Buenos días Rodrigo y Yeimy,

Adjunto el archivo de embargos correspondientes a la nómina del periodo de Mayo de 2016, con el fin que se liberen los cheques y se le informe a las oficinas

COLPATRIA 152 4933 4933
Pago Empresarial-Cta Cte Ctrl+Shift+P
0015 Aceptada por central
Seq: 38 08-06-16 10:20:39
Jornada: Normal
Numero de cuenta: [redacted]2056
Num. Impuesto: 94384358
Num. Comercial: 101790
Efectivo: 0.00
Valor Cheques: 292,378.00
Valor Total: 292,378.00

Banco Agrario de Colombia

CONSIGNACIÓN DEPÓSITOS JUDICIALES

DEPÓSITOS JUDICIALES ( ) GIRO JUDICIAL (X)

FECHA DE CONSIGNACIÓN	OFICINA DE ORIGEN O RECEPTORA		NÚMERO DE OPERACIÓN	NÚMERO DE CUENTA JUDICIAL
AÑO 2011 MES 01 DÍA 08	CÓDIGO 5903	NOMBRE OFICINA SOACHA	197407352	1 1 6 9 8 2 0 0 4 0 0 2

NOMBRE DEL JUZGADO O ENTIDAD QUE ORDENA: Juzgado Segundo Promiscuo de Familia de Soacha

NÚMERO DE PROCESO JUDICIAL: 1 1 6 9 8 3 1 8 4 0 0 2 0 1 3 0 0 0 3 0 0 0

DEMANDANTE	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NÚMERO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES
1 (X) CC 2 ( ) CE	3 ( ) NIT 4 ( ) PASAPORTE	5 ( ) TI 6 ( ) NUIP	34 603 541	Rodriguez	Esperanza Maria del Carmen

DEMANDADO	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NÚMERO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES
1 (X) CC 2 ( ) CE	3 ( ) NIT 4 ( ) PASAPORTE	5 ( ) TI 6 ( ) NUIP	94.324.358	Cifuentes	Gutierrez Jesus Giovanni

CONCEPTO
- ( ) 1. DEPÓSITOS JUDICIALES
- ( ) 2. AUTORIDADES DE POLICÍA O ENTES COACTIVOS Y DE EXPROPIACIÓN ADMINISTRATIVA
- ( ) 3. CAUCIONES (RECAUDO/DEVOLUCIÓN)
- ( ) 4. REMATE DE BIENES (POSTURA)
- ( ) 5. PRESTACIONES SOCIALES
- (X) 6. CUOTA ALIMENTARIA

DESCRIPCIÓN: Alimentos

*CUENTA AHORROS (DILIGENCIE ESTE CAMPO SOLO SI TIENE CUENTA DE AHORROS EN EL BANCO AGRARIO DE COLOMBIA)

VALOR DEPÓSITO (1) $ 292.378-

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL CONSIGNANTE: Colfondos

C.C. O NIT No. 800227940-6

TELÉFONO 6508004

ESPACIO EXCLUSIVO PARA USO DEL BANCO AGRARIO DE COLOMBIA

FORMA DEL RECAUDO

VALOR DEL DEPÓSITO (1): $ 292.378-

- ( ) EFECTIVO
- ( ) CHEQUE PROPIO
- (X) CHEQUE LOCAL No. CHEQUE 69307042
- ( ) NOTA DÉBITO
- ( ) AHORRO
- ( ) CORRIENTE No. CUENTA

BANCO: 19

COMISIONES (2): $ 2837

- (X) EFECTIVO
- ( ) CHEQUE PROPIO
- ( ) CHEQUE LOCAL No. CHEQUE
- ( ) NOTA DÉBITO
- ( ) AHORRO
- ( ) CORRIENTE No. CUENTA

BANCO:

IVA (2): $ 468

VALOR TOTAL A CONSIGNAR (1+2+3): $ 295.733

NOMBRE DEL SOLICITANTE: Colfondos S.A

C.C. NIT: 800227940-6

Sello de Recibido 153174

Oficina: 5903 - SOACHA
Terminal: 0000SOACHA01 Usuario: 0000
Transacción: 0000 Efectivo
Valor: $295.733
Fecha: 08/01/2011
Hora: 11:11:11

RECIBIDO A SATISFACCIÓN
Nombre: [illegible]
Firma: [illegible]

COPIA CONSIGNANTE

Autorizado mediante oficio 0000 de 2000 - DIAN

Impreso por computador

Tipo de letra: Courier New

INSTRUCCIONES Y CONDICIONES DEL SERVICIO

Dependiendo del servicio. Giro Judicial o Depósito marque con x la casilla respectiva.

El diligenciamiento de este formulario es responsabilidad del usuario. El Banco Agrario de Colombia no se hace responsable por errores o inconsistencias consignados en el mismo.

Esta solicitud representa sólo una constancia de consignación, el título lo emitirá El Banco Agrario de Colombia a favor del juzgado, con los datos diligenciados por el solicitante

El título será generado una vez se reciba conformidad de los cheques en caso de que la consignación se efectúe con éstos.

Cuando el giro judicial genere costos por servicios de transporte de numerario y servicio de seguridad externa, estos costos serán asumidos en su totalidad por el consignante.

Los depósitos judiciales deben ir dirigidos únicamente a favor de despachos de la rama judicial.

IMPORTANTE

¡Se diligenciará la casilla CUENTA DE AHORROS únicamente para consignaciones de CUOTAS ALIMENTARIAS.

FORMATO TRANSACCIONES CAJA 80299649

Abono Cuotas [x]

Abono Extraordinario a Capital

Reducir plazo [ ] Reducir valor cuota [ ]

Si desea conocer sobre los pagos extraordinarios de su crédito hipotecario consulte la siguiente ruta: Ingrese a www.colpatria.com luego haga clic en el botón Información sobre productos y servicios y finalmente haga clic en Preguntas frecuentes pagos extraordinarios crédito hipotecario.

Espacio para el timbre de caja

Para el Cliente

Este documento constituye prueba de la transacción. Favor revisar antes de retirarse de la caja, que la información impresa esté correcta

COLPATRIA 141 4004 4004
Pago Empresarial-Cta Corriente Ctrl +
0015 Aceptado por central.
Seq: 404 05-04-16 15:37:19
Jornada: Normal
Numero de cuenta: [redacted]2056
Num. Impuesto: 94384358
Num. Comercial: 101211
Efectivo: 0.00
Valor Cheques: 292,378.00
Valor Total: 292,378.00

COLPATRIA
MULTIBANCA

Banco Agrario de Colombia

CONSIGNACIÓN DEPÓSITOS JUDICIALES

DEPÓSITOS JUDICIALES ( ) GIRO JUDICIAL (X)

FECHA DE CONSIGNACIÓN: AÑO | MES | DÍA: 2015 | 07 | 03

OFICINA DE RADICACIÓN O RECEPTORA: CÓDIGO: 6903 NOMBRE OFICINA: Cali Sucursal

NÚMERO DE OPERACIÓN: 476002791

NÚMERO DE CUENTA JUDICIAL: 186916031005

NOMBRE DEL JUZGADO O ENTIDAD QUE RECIBE: Juzgado Segundo Laboral

NÚMERO DE PROCESO JUDICIAL: 19693184004301300300

DEMANDANTE: DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 2 CC — NÚMERO: 34.603.941 — PRIMER APELLIDO: Rodriguez — SEGUNDO APELLIDO: Tafoath — NOMBRES: Nora del Carmen

DEMANDADO: DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 2 CE — NÚMERO: 94 384.398 — PRIMER APELLIDO: Chantre — SEGUNDO APELLIDO: Gutierrez — NOMBRES: Jesus Eivar.

CONCEPTO: 1. DEPÓSITOS JUDICIALES — 2. AUTORIDADES DE POLICÍA O ENTES COACTIVOS Y DE EXPROPIACIÓN ADMINISTRATIVA — 3. CAUCIÓN EN ADJUDICACIONES — 4. REMATE DE BIENES (PORTUARIA) — 5. PRESTACIONES SOCIALES — 6. CUOTA ALIMENTARIA

DESCRIPCIÓN: Alimentos.

PARA ABONARLOS EN EL BANCO AGRARIO DE COLOMBIA: —

VALOR DEPÓSITO ($): $ 292.378=

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL CONSIGNANTE: Colpensiones — CC O NIT No: 800.227.940.6 — TELÉFONO: 6060092

FORMA DEL RECAUDO — VALOR DEL DEPÓSITO ($): $ 292.378

- EFECTIVO
- CHEQUE PROPIO — CHEQUE LOCAL — No. CHEQUE: 0493084.9 — BANCO: 19
- NOTA DÉBITO — AHORRO
- CONVENIO — No. CUENTA:

COMISIÓN ($): $ 2892

- EFECTIVO
- CHEQUE PROPIO — CHEQUE LOCAL — No. CHEQUE: 07 — BANCO:
- NOTA DÉBITO — AHORRO
- CONVENIO — No. CUENTA:

IVA ($): $ 463

VALOR TOTAL A CONSIGNAR (1+2+3): $ 295.733

NOMBRE DEL SOLICITANTE: Gidifondos S.A. — NIT o C.C.: 800.227.940.6

Firma del Cajero

#Z800.009800-0

30-FT-048 - OCT/12

Autenticación mecánica 152871

07/03/2015 16:52:02 Cajero: [illegible]

Oficina: 6903 - CALI SUCURSAL

Terminal: 0000124MR021 Operación: 268434873

Transacción: COBROS EFECTIVO

Valor: $295,733.00

Operación RECAUDO LIO Y FIRMA

Nombre: FONDOS OBLIGATORIOS

COPIA CONSIGNANTE

Banco Agrario de Colombia

CONSIGNACIÓN DEPÓSITOS JUDICIALES

DEPÓSITOS JUDICIALES ( ) GIRO JUDICIAL (X)

FECHA DE CONSIGNACIÓN AÑO MES DÍA	OFICINA DE ORIGEN O RECEPTORA: CÓDIGO	NOMBRE OFICINA	NÚMERO DE OPERACIÓN	NÚMERO DE CUENTA JUDICIAL
2016 04 04	6903	Calc Soc	195166888	196982403400

NOMBRE DEL JUZGADO O ENTIDAD QUE RECIBE: Juzgado Segundo Promiscuo de Familia Santander Quilichao

NÚMERO DE PROCESO JUDICIAL: 19698318400220130003000

DEMANDANTE:	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NÚMERO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES
1. (X) CC 2. ( ) CE	3. ( ) NIT 4. ( ) PASAPORTE	5. ( ) TI 6. ( ) NUIP	34.603.541	Rodriguez	Tatiana Maria del Carmen

DEMANDADO:	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NÚMERO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES
1. (X) CC 2. ( ) CE	3. ( ) NIT 4. ( ) PASAPORTE	5. ( ) TI 6. ( ) NUIP	94384388	Chontre	Gomez Jesus Omar

CONCEPTO
( ) 1. DEPÓSITOS JUDICIALES
( ) 2. AUTORIDADES DE POLICÍA, O BIEN DE CUANTÍAS Y DE EXPROPIACIÓN ADMINISTRATIVA
( ) 3. CAUCIONES (EXCARCELACIONES)
( ) 4. REMATE DE BIENES (POSTURA)
( ) 5. PRESTACIONES SOCIALES
(X) 6. CUOTA ALIMENTARIA

DESCRIPCIÓN: Alimentos.

* CTA. AHORROS NÚMERO DE ESTE CAMPO SOLO SI TIENE CUENTA DE AHORROS EN EL BANCO AGRARIO DE COLOMBIA

VALOR DEPÓSITO ($): $ 992.378

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL CONSIGNANTE: Colpanales | CC O NIT No.: 800227940 6 | TELÉFONO: 6060092

FORMA DEL RECAUDO
VALOR DEL DEPÓSITO ($): $ 292378
( ) EFECTIVO
( ) CHEQUE PROPIO (X) CHEQUE LOCAL No. CHEQUE 4878740 BANCO 119
( ) NOTA DÉBITO ( ) AHORRO
( ) CORRIENTE No. CUENTA

COMISIÓN ($): $ 2892
IVA ($): $ 463
(X) EFECTIVO
( ) CHEQUE PROPIO ( ) CHEQUE LOCAL No. CHEQUE BANCO
( ) NOTA DÉBITO ( ) AHORRO
( ) CORRIENTE No. CUENTA

VALOR TOTAL A CONSIGNAR (1+2+3): $ 295.733
NOMBRE DEL SOLICITANTE: CC o NIT Colpanales 800227940 6

04/02/2016 11:44:04 Cajero: dianovre
Oficina: 6903 - CALI SUCURSAL
Terminal: OCC0123W2903 Operación: 2645286634
Transacción: COBROS EFECTIVO
Valor: $295,733.00
CHEQUE(S): 1 EFECTIVO: $295,733.00
Nombre: FONDO DE EMPLEADOS OBLIGATORIAS

Gestion al Personado 122365

NIT.800.037.800-8

58-ET-042 - OCT/12

COPIA CONSIGNANTE

Banco Agrario de Colombia

CONSIGNACIÓN DEPÓSITOS JUDICIALES

DEPÓSITOS JUDICIALES ( ) GIRO JUDICIAL (X)

FECHA DE CONSIGNACIÓN: AÑO | MES | DÍA

OFICINA DE ORIGEN O RECEPTORA: CÓDIGO | NOMBRE OFICINA

NÚMERO DE OPERACIÓN

NÚMERO DE CUENTA JUDICIAL

NOMBRE DEL JUZGADO O ENTIDAD QUE RECIBE

NÚMERO DE PROCESO JUDICIAL

DEMANDANTE: DOCUMENTO DE IDENTIDAD (1 CC, 2 CE, 3 NIT, 4 PASAPORTE, 5 TI, 6 OTRO) | NÚMERO | PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | NOMBRES

DEMANDADO: DOCUMENTO DE IDENTIDAD (1 CC, 2 CE, 3 NIT, 4 PASAPORTE, 5 TI, 6 OTRO) | NÚMERO | PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | NOMBRES

CONCEPTO: 1. DEPÓSITOS JUDICIALES; 2. AUTORIDADES DE POLICÍA O ENTES COACTIVOS Y DE EXPROPIACIÓN ADMINISTRATIVA; 3. CAUCIONES (EXCARCELACIONES); 4. PRENDE DE BIENES (POSTURAS); 5. PRESTACIONES SOCIALES; 6. CUOTA ALIMENTARIA

DESCRIPCIÓN

* CTA. AHORROS (DILIGENCIE ESTE CAMPO SOLO SI TIENE CUENTA DE AHORROS EN EL BANCO AGRARIO DE COLOMBIA)

VALOR DEPÓSITO (1) $

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL CONSIGNANTE

C.C. O NIT No.

TELÉFONO

FORMA DEL RECAUDO

VALOR DEL DEPÓSITO (1) $

EFECTIVO; CHEQUE PROPIO; CHEQUE LOCAL No. CHEQUE; BANCO; NOTA DÉBITO; AHORRO; CORRIENTE No. CUENTA

COMISIONES (2) $

IVA (3) $

EFECTIVO; CHEQUE PROPIO; CHEQUE LOCAL No. CHEQUE; BANCO; NOTA DÉBITO; AHORRO; CORRIENTE No. CUENTA

VALOR TOTAL A CONSIGNAR (1+2+3) $

NOMBRE DEL SOLICITANTE

C.C. No.

Gestión al Recaudo

122314

Oficina: 6403 CALI SUCURSAL
Terminal: 10001782 Operación: 268746873
Transacción CONSIGNACIÓN EFECTIVO
Valor: $295,150.00
Operación: 196700741
Cuenta: FONDO DE TRABAJADORES DEL CAUCA

NIT 800 037 800-8

SIB-FT-017 - DCV02

(00022774406)

Banco Agrario de Colombia

CONSIGNACIÓN DEPÓSITOS JUDICIALES

DEPÓSITOS JUDICIALES ( ) GIRO JUDICIAL (X)

FECHA DE CONSIGNACIÓN: AÑO | MES | DÍA

OFICINA DE ORIGEN O RECEPTORA: CÓDIGO | NOMBRE OFICINA

NÚMERO DE OPERACIÓN

NÚMERO DE CUENTA JUDICIAL

NOMBRE DEL JUZGADO O ENTIDAD QUE RECIBE

NÚMERO DE PROCESO JUDICIAL

DEMANDANTE: DOCUMENTO DE IDENTIDAD (1 CC, 2 CE, 3 NIT, 4 PASAPORTE, 5 TI, 6 OTRO) | NÚMERO | PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | NOMBRES

DEMANDADO: DOCUMENTO DE IDENTIDAD (1 CC, 2 CE, 3 NIT, 4 PASAPORTE, 5 TI, 6 OTRO) | NÚMERO | PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | NOMBRES

CONCEPTO: 1. DEPÓSITOS JUDICIALES; 2. AUTORIDADES DE POLICÍA O ENTES COACTIVOS Y DE EXPROPIACIÓN ADMINISTRATIVA; 3. CAUCIONES (EXCARCELACIONES); 4. PRENDE DE BIENES (POSTURAS); 5. PRESTACIONES SOCIALES; 6. CUOTA ALIMENTARIA

DESCRIPCIÓN

* CTA. AHORROS (DILIGENCIE ESTE CAMPO SOLO SI TIENE CUENTA DE AHORROS EN EL BANCO AGRARIO DE COLOMBIA)

VALOR DEPÓSITO (1) $

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL CONSIGNANTE

C.C. O NIT No.

TELÉFONO

FORMA DEL RECAUDO

VALOR DEL DEPÓSITO (1) $

EFECTIVO; CHEQUE PROPIO; CHEQUE LOCAL No. CHEQUE; BANCO; NOTA DÉBITO; AHORRO; CORRIENTE No. CUENTA

COMISIONES (2) $

IVA (3) $

EFECTIVO; CHEQUE PROPIO; CHEQUE LOCAL No. CHEQUE; BANCO; NOTA DÉBITO; AHORRO; CORRIENTE No. CUENTA

VALOR TOTAL A CONSIGNAR (1+2+3) $

NOMBRE DEL SOLICITANTE

C.C. No.

Oficina: 6403 CALI SUCURSAL
Terminal: 10001782 Operación: 268746873
Transacción CONSIGNACIÓN EFECTIVO
Valor: $295,150.00
Operación: 196700741
Cuenta: FONDO DE TRABAJADORES DEL CAUCA

NIT 800 037 800-8

SIB-FT-017 - DCV02

Banco Agrario de Colombia

CONSIGNACIÓN DEPÓSITOS JUDICIALES

DEPÓSITOS JUDICIALES ( ) ORIP JUDICIAL (X)

FECHA DE CONSIGNACIÓN: AÑO 2016 MES 01 DÍA 018

OFICINA DE ORIGEN O RECEPTORA: CÓDIGO 8902 NOMBRE OFICINA Cali Principal

NÚMERO DE OPERACIÓN: 794590213

NÚMERO DE CUENTA JUDICIAL: 176982004009

NOMBRE DEL JUZGADO O ENTIDAD QUE RECIBE: Juzgado Segundo Promiscuo de Fort: 4a

NÚMERO DE PROCESO JUDICIAL: 19698318400420150003000

DEMANDANTE: 1. (X) C.C. 2. ( ) C.E. — DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 3. ( ) NIT 4. ( ) PASAPORTE 5. ( ) T.I. 6. ( ) NUIP

NÚMERO: 34 603 541

PRIMER APELLIDO: Rodriguez — SEGUNDO APELLIDO: Fourth — NOMBRES: Maria del Carmen

DEMANDADO: 1. (X) C.C. 2. ( ) C.E. — DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 3. ( ) NIT 4. ( ) PASAPORTE 5. ( ) T.I. 6. ( ) NUIP

NÚMERO: 94 384 358

PRIMER APELLIDO: Chonte — SEGUNDO APELLIDO: Gutierrez — NOMBRES: Jesus Evar

CONCEPTO: 1. ( ) DEPÓSITOS JUDICIALES — 2. ( ) AUTORIDADES DE POLICÍA O ENTES COACTIVOS Y DE EXPROPIACIÓN ADMINISTRATIVA — 3. ( ) CAUCIONES (REMOCIÓN/LICITACIONES) — 4. ( ) REMATE DE BIENES (POSTURA) — 5. ( ) PRESTACIONES SOCIALES — 6. (X) CUOTA ALIMENTARIA

DESCRIPCIÓN: Alimentos

CTA. AHORROS (DILIGENCIE ESTE CAMPO SOLO SI EXISTE CUENTA DE AHORROS EN EL BANCO AGRARIO DE COLOMBIA)

VALOR DEPÓSITO (1): $ 273.290=

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL CONSIGNANTE: Colfondos S.A.

C.C. O NIT No.: 800227940-6

TELÉFONO: 6060092

LA FIRMA DEL CLIENTE NO PUEDE SER EL CONSIGNATARIO DEL PAGO

FIRMA DEL RECAUDO

VALOR DEL DEPÓSITO (1): $ 273.290-

EFECTIVO ( ) — CHEQUES PROPIO ( ) — CHEQUE LOCAL (X) No. CHEQUE 43975161-1 — BANCO 0 9

NOTA DÉBITO ( ) — AHORROS ( ) — CORRIENTE ( ) No. CUENTA 176...

COMISIONES (2): $ 2892

EFECTIVO ( ) — CHEQUES PROPIO ( ) — CHEQUE LOCAL ( ) No. CHEQUE ... — BANCO

IVA (3): $ 463

NOTA DÉBITO ( ) — AHORRO ( ) — CORRIENTE ( ) No. CUENTA ...

VALOR TOTAL A CONSIGNAR (1+2+3): $ 276.605

NOMBRE DEL SOLICITANTE: C.C. No. CO/FONDOS 800227940-6

06/01/2016 18:17:10 Cajero: 8902 - CALI SUCURSAL
Oficina: 8902 - CALI SUCURSAL
Terminal: OCC01ZW2402 Operación: 262083465
Transacción: COBROS EFECTIVO
Valor: $276,605.00
DEMANDADO Y FIRMA
Nombre: PAGO DEPENDIENTES OBLIGATORIAS
Cantidad Pagada: 122061

COPIA CONSIGNANTE

NIT.800227940-6

SR-FT-4412 - OCT/13

INSTRUCCIONES Y CONDICIONES DEL SERVICIO

Dependiendo del servicio, Giro Judicial o Depósito marque con x la casilla respectiva.

El diligenciamiento de esta forma es responsabilidad del usuario. El Banco Agrario de Colombia no se hace responsable por errores e inconsistencias consignadas en el mismo.

Esta solicitud representa sólo una constancia de consignación, el título lo emitirá El Banco Agrario de Colombia a favor del juzgado, con los datos diligenciados por el solicitante.

El título será generado una vez se reciba conformidad de los cheques en caso de que la consignación se efectúe con éstos.

Cuando el giro judicial genere costos por servicios de transporte de numerario y servicio de seguridad externa, estos costos serán asumidos en su totalidad por el consignante

Los depósitos judiciales deben ir dirigidos únicamente a favor de despachos de la rama judicial.

IMPORTANTE

*Se diligenciará la casilla CUENTA DE AHORROS únicamente para consignaciones de CUOTAS ALIMENTARIAS.

Banco Agrario de Colombia

CONSIGNACIÓN DEPÓSITOS JUDICIALES

DEPÓSITOS JUDICIALES ( ) GIRO JUDICIAL (X)

FECHA DE CONSIGNACIÓN: AÑO 2015 | MES 12 | día 10

OFICINA DE DESTINO O RECEPTORA: CÓDIGO 6903 | NOMBRE OFICINA Cali Piloto

NÚMERO DE OPERACIÓN (NUR): 469857873

NÚMERO DE CUENTA JUDICIAL: 176981203400 2

NOMBRE DEL JUZGADO O ENTIDAD QUE RECIBE: Juzgado Segundo Promiscuo de Familia

NÚMERO DE PROCESO JUDICIAL: 17678318400320150000000

DEMANDANTE: (1) CC (2) CE — DOCUMENTO DE IDENTIDAD: (2) NIT (3) TI (4) PASAPORTE (5) NUIP — NÚMERO: 34.603.541 — PRIMER APELLIDO: Rodriguez — SEGUNDO APELLIDO: Falcon Th — NOMBRES: Maria del Carmen

DEMANDADO: (1) CC (2) CE — DOCUMENTO DE IDENTIDAD: (2) NIT (3) TI (4) PASAPORTE (5) NUIP — NÚMERO: 94.384.358 — PRIMER APELLIDO: Chontra — SEGUNDO APELLIDO: Gutierrez — NOMBRES: Jesus Eiver

CONCEPTO: ( ) 1. DEPÓSITOS JUDICIALES ( ) 2. AUTORIDADES DE POLICÍA O ENTES COACTIVOS Y DE EXPROPIACIÓN ADMINISTRATIVA ( ) 3. CAUCIONES (DESCARGOS/LIQUIDACIONES) ( ) 4. REMATE DE BIENES (POSTURA) ( ) 5. PRESTACIONES SOCIALES (X) 6. CUOTA ALIMENTARIA

DESCRIPCIÓN: alimentos

No. CTA. ALTERNA (DILIGENCIE ESTE CAMPO SOLO SI REQUIERE CUENTA DE AHORROS EN EL BANCO AGRARIO DE COLOMBIA)

VALOR DEPÓSITO ($): $ 273.250 =

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL CONSIGNANTE: Colfondos

C.C. O NIT No.: 800.227.940 — TELEFONO: 6080092

PARA USO EXCLUSIVO PARA EFECTUAR EL PAGO EN EL BANCO

FORMA DEL RECAUDO — VALOR DEL DEPÓSITO ($): $ 273.250 =

( ) EFECTIVO
( ) CHEQUE PROPIO (X) CHEQUE LOCAL No. CHEQUE 48011173-2 — PLAZA 1/9
( ) NOTA DÉBITO ( ) AHORRO
( ) CORRIENTE No. CUENTA

COMISIÓN ($): $ 2892

( ) EFECTIVO
( ) CHEQUE PROPIO ( ) CHEQUE LOCAL No. CHEQUE — PLAZA
( ) NOTA DÉBITO ( ) AHORRO
( ) CORR. ENTE No. CUENTA

IVA ($): $ 463

VALOR TOTAL A CONSIGNAR ($) (1+2+3): $ 276605

NOMBRE DEL SOLICITANTE: Colfondos S.A.

C.C. NIT: 800.227.940-4

Oficina #Autorizada 121810

Oficina: 6903 - CALI SUCURSAL
Terminal: OCC012W00022 Operación: 259600041
Transacción: COBROS EFECTIVO
Valor: $276,605.00
CAJERA(O) EL SISTEMA
Nombre: FONDO DE APORTES OBLIGATORIOS

10/12/2015 15:14:34

COPIA CONSIGNANTE

INSTRUCCIONES Y CONDICIONES DEL SERVICIO

Dependiendo del servicio, Giro Judicial o Depósito marque con x la casilla respectiva.

El diligenciamiento de este formulario es responsabilidad del usuario. El Banco Agrario de Colombia no se hace responsable por errores o inconsistencias consignadas en el mismo.

Esta solicitud representa sólo una constancia de consignación, el título lo emitirá El Banco Agrario de Colombia a favor del juzgado, con los datos diligenciados por el solicitante.

El título será generado una vez se reciba conformidad de los cheques en caso de que la consignación se efectúe con estos.

Cuando el giro judicial genere costos por servicios de transporte de numerario y servicio de seguridad externa, estos costos serán asumidos en su totalidad por el consignante.

Los depósitos judiciales deben ir dirigidos únicamente a favor de despachos de la rama judicial.

IMPORTANTE

Se diligenciará la casilla CUENTA DE AHORROS únicamente para consignaciones de CUOTAS ALIMENTARIAS.

Banco Agrario de Colombia

CONSIGNACIÓN DEPÓSITOS JUDICIALES

DEPÓSITOS JUDICIALES ( ) GIRO JUDICIAL (✓)

FECHA DE CONSIGNACIÓN: AÑO 2013 MES 10 DÍA 18

OFICINA DE CRÉDITO O RECEPTORA: CÓDIGO 8003 NOMBRE OFICINA Cali Sur

NÚMERO DE OPERACIÓN: 191500325

NÚMERO DE CUENTA JUDICIAL: 176982034009

NOMBRE DEL JUZGADO O ENTIDAD QUE RECIBE: Juzgado Segundo Municipal Familia

NÚMERO DE PROCESO JUDICIAL: 76834089001320030030

DEMANDANTE: 1. (X) C.C. 2. ( ) C.E. — DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 3. ( ) NIT. 4. (X) PASAPORTE 5. ( ) T.I. 6. ( ) NUIP

NÚMERO: 34603541

PRIMER APELLIDO: Rodriguez — SEGUNDO APELLIDO: Forero — NOMBRES: Maria del Carmen

DEMANDADO: 1. (X) C.C. 2. ( ) C.E. — DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 3. ( ) NIT. 4. ( ) PASAPORTE 5. (X) T.I. 6. ( ) NUIP

NÚMERO: 94 384 358

PRIMER APELLIDO: Chantre — SEGUNDO APELLIDO: Gutierrez — NOMBRES: Jesus Elfar

CONCEPTO: 1. ( ) DEPÓSITOS JUDICIALES 2. ( ) AUTORIDADES DE POLICÍA O ENTES COACTIVOS Y DE FISCALIZACIÓN ADMINISTRATIVA 3. ( ) CAUCIONES (RECAUDACIONES) 4. ( ) REMATE DE BIENES (POSTURA) 5. ( ) PRESTACIONES SOCIALES 6. (X) CUOTA ALIMENTARIA

DESCRIPCIÓN: Alimentos

* CON SALDOS DISPONIBLES ESTE CAMPO SOLO SE TIENE OPCIÓN DE ABONARSE EN EL BANCO AGRARIO DE COLOMBIA

VALOR DEPÓSITO ($): $ 273.250

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL CONSIGNANTE: Colfondos

C.C. O NIT No.: 800 227 940-6

TELÉFONO: 6080090

DOCUMENTO: 12794

USO EXCLUSIVO DE LA SUCURSAL - CONFIRMADO POR EL BANCO

FORMA DEL RECAUDO — VALOR DEL DEPÓSITO ($): $ 273.250

(X) EFECTIVO ( ) CHEQUE PROPIO (X) CHEQUE LOCAL No. CHEQUE 4803663-8 BANCO 19

( ) NOTA DÉBITO ( ) MIXTO

( ) CORRIENTE No. CUENTA

COMISIONES ($): $ 2812

(X) EFECTIVO ( ) CHEQUE PROPIO ( ) CHEQUE LOCAL No. CHEQUE BANCO

IVA ($): $ 463

( ) NOTA DÉBITO ( ) MIXTO

( ) CORRIENTE No. CUENTA

VALOR TOTAL A CONSIGNAR (1+2+3): $ 276.605

NOMBRE DEL SOLICITANTE: Colfondos S.A.

C.C. NO. 800 227 940-6

Oficina: 6003 - CALI SUCURSAL
Terminal: OCC0123W0002 Operación: 252335616
Transacción: OCABOS EFECTIVO
Valor: $276,605.00
Operador: 88888888 LO Y FIRMA
Nombre: FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS

COPIA CONSIGNANTE

Banco Agrario de Colombia

CONSIGNACIÓN DEPÓSITOS JUDICIALES

DEPÓSITOS JUDICIALES (7) CIRO JUDICIAL ( )

FECHA DE CONSIGNACIÓN: AÑO 2013 MES 07 DÍA 23

OFICINA DE ORIGEN O RECEPTORA: CÓDIGO 7507 NOMBRE OFICINA Cali 50

NÚMERO DE OPERACIÓN: 825350025

NÚMERO DE CUENTA JUDICIAL: 196998403400 2

NOMBRE DEL JUZGADO O AUTORIDAD QUE RECIBE: Juzgado Segundo Promiscuo de Fliq

NÚMERO DE PROCESO JUDICIAL: 19698318400220130000300

DEMANDANTE — DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 2 CE — NÚMERO: 34 603 541 — PRIMER APELLIDO: Fes Fourth — SEGUNDO APELLIDO: Rodriguez — NOMBRE: Maria del Carmen

DEMANDADO — DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1 CC — NÚMERO: 94 384 358 — PRIMER APELLIDO: Chonte — SEGUNDO APELLIDO: Gutierrez — NOMBRE: Jesus Elvar

CONCEPTO: 1. DEPÓSITOS JUDICIALES; 2. AUTORIDADES DE POLICÍA O ENTES COACTIVOS Y DE FISCALIZACIÓN ADMINISTRATIVA; 3. CAUCIONES (EJUMPLICACIÓN); 4. REMATE DE BIENES (POSTURA); 5. PRESTACIONES SOCIALES; 6. CUOTA ALIMENTARIA

DESCRIPCIÓN: alimentos

CTA. AHORROS (SOLO SE DEBE USAR ESTE CAMPO SOLO SI TIENE CUENTA DE AHORROS EN EL BANCO AGRARIO DE COLOMBIA)

VALOR DEPÓSITO ($): 273.467

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL CONSIGNANTE: Colfondos — NIT O C.C. No. 800227.940-6 — DÍGITO: 6

FORMA DEL RECAUDO — VALOR DEL DEPÓSITO ($): 273.267

(X) CHEQUE LOCAL — No. CHEQUE 4803625-5 — CANJE 191

( ) EFECTIVO ( ) CHEQUE PROPIO ( ) NOTA DÉBITO ( ) CORRIENTE — No. CUENTA

COMISIONES — $: 1892

IVA ($): 463

BANCO

( ) EFECTIVO ( ) CHEQUE PROPIO ( ) CHEQUE LOCAL — No. CHEQUE ( ) NOTA DÉBITO ( ) AHORRO — No. CUENTA

VALOR TOTAL A CONSIGNAR (1+2+3) ($): 276 622

NOMBRE DEL SOLICITANTE: Colfondos S.A. 800227.940-6

C.C. No.

Gestión al Procesamiento 120532

Banco Agrario de Colombia S.A. — Nit 800037800-8 — Oficina 6975 - CALI SUCURSAL — Terminal 00002269024 Operación: 25212 16398 — Transacción: COBROS EFECTIVO — Valor: $276,622.00 — Cajero(a): CARGUERO — Nombre: FONDO DE EMPLEADOS OBJETORAS

COPIA CONSIGNANTE

NTM01010084

SB-FT-043 - OCT/12

INSTRUCCIONES Y CONDICIONES DEL SERVICIO

Dependiendo del servicio, Giro Judicial o Depósito marque con x la casilla respectiva.

El diligenciamiento de este formulario es responsabilidad del usuario. El Banco Agrario de Colombia no se hace responsable por errores e inconsistencias consignadas en el mismo.

Esta solicitud representa sólo una constancia de consignación, el título lo emitirá El Banco Agrario de Colombia a favor del juzgado, con los datos diligenciados por el solicitante.

El título será generado una vez se reciba conformidad de los cheques en caso de que la consignación se efectúe con ellos.

Cuando el giro judicial genere costos por servicios de transporte de numerario y servicio de seguridad externa, estos costos serán asumidos en su totalidad por el consignante.

Los depósitos judiciales deben ser dirigidos únicamente a favor de despachos de la rama judicial.

IMPORTANTE

*Se diligenciará la casilla CUENTA DE AHORROS unicamente para consignaciones de CUOTAS ALIMENTARIAS.

OLIMPARIA 152 4933 4933
Pago Empresarial-Cta Cte Ctrl+Shift+P
0015 Aceptado por central
Seq: 6 22-09-15 09:08:35
Jornada: Normal
Numero de cuenta: [redacted]2055
Num. Impuesto: 94384358
Num. Comercial: 9940
Efectivo: 0.00
Valor Cheques: 273,267.00
Valor Total: 273,267.00

OF. Cali Centro - Claudia Liliana Buritica Lopez

De: Of. Cafam Yeimy Angelica Salamanca
Enviado el: viernes, 18 de septiembre de 2015 12:51
Para: Flor Marcela Ortiz Revelo; Rodrigo Suarez Quintero
CC: Analista Afiliaciones; Jeimy Andrea Cruz Guerrero; OF. Chico - Sandra Milena Zuleta Barros; OF. Cali Centro - Claudia Liliana Buritica Lopez
Asunto: RE: REINTEGROS DE EMBARGO

Buen día

Pagos Disponibles

Of Chico

Fecha Novedad	2015/09/18
Tipo Identificación	CEDULA
Número Identificación	19060024
Nombre afiliado	GUILLERMO SANCHEZ SANTANA
Número Autorización Pago	99403
Tipo de Pago	PENSIONES OBLIGATORIAS
Estado	DISPONIBLE
Monto del Pago	$ 763.950,00
Tipo cuenta débito	CORRIENTE
No. Cuenta débito	004521002056
Fecha de pago	0000/00/00
Fecha reporte del pago	2015/09/18
Oficina de Pago	

Fecha Novedad	2015/09/18
Tipo Identificación	CEDULA
Número Identificación	41743953
Nombre afiliado	ARDILA BARRERA ANA CLEDTILDE
Número Autorización Pago	99404
Tipo de Pago	PENSIONES OBLIGATORIAS
Estado	DISPONIBLE
Monto del Pago	$ 340.216,00
Tipo cuenta débito	CORRIENTE
No. Cuenta débito	004521002056
Fecha de pago	0000/00/00
Fecha reporte del pago	2015/09/18
Oficina de Pago	

Fecha Novedad	2015/09/18
Tipo Identificación	CEDULA
Número Identificación	52288556
Nombre afiliado	MUÑOZ CASTAÑEDA ZULMA
Número Autorización Pago	99406
Tipo de Pago	PENSIONES OBLIGATORIAS
Estado	DISPONIBLE
Monto del Pago	$ 457.986,00
Tipo cuenta débito	CORRIENTE
No. Cuenta débito	004521002056
Fecha de pago	0000/00/00
Fecha reporte del pago	2015/09/18
Oficina de Pago	

OF- CALI CENTRO

Fecha Novedad	2015/09/18
Tipo Identificación	CEDULA
Número Identificación	94384358
Nombre afiliado	CHANTRE GUTIERREZ JESUS ENAR
Número Autorización Pago	99405
Tipo de Pago	PENSIONES OBLIGATORIAS
Estado	DISPONIBLE
Monto del Pago	$ 273.267,00
Tipo cuenta débito	CORRIENTE
No. Cuenta débito	004521002056
Fecha de pago	0000/00/00
Fecha reporte del pago	2015/09/18
Oficina de Pago	

A- Abonar en el Banco Agrario
NIT: 800.037.800

Cordial Saludo

Angelica Salamanca

De: Flor Marcela Ortiz Revelo
Enviado el: jueves, 17 de septiembre de 2015 17:28
Para: Rodrigo Suarez Quintero; Of. Cafam – Yeimy Angelica Salamanca
CC: Analista Afiliaciones; Jeimy Andrea Cruz Guerrero
Asunto: RV: REINTEGROS DE EMBARGO

Buenas tardes Rodrigo,

Los siguientes pagos corresponden a cuatro casos de pensionados a quienes se les venia reintegrando el valor del embargo debido a que el banco agrario no estaba recibiendo los cheques por inconsistencias en la información de la cuenta bancaria y proceso judicial

Dado que los juzgados ya allegaron la información correcta agradezco tu apoyo colocando estos cheques para consignación de los embargos e informando a las oficinas corporativas correspondientes para ponernos al día con los pagos pendientes de este año.

[redacted]

19060024	GUILLERMO SANCHEZ SANTANA	YACID RUEDA NARANJO	37.894.636	GUILLERMO SANCHEZ SANTANA	19.060.024	Juzgado Diecisiete de Familia de Bogotá	110012033016	11001203301620120000
41743953	ARDILA BARRERA ANA CLEOTILDE	COOPERATIVA DE CREDITO Y SERVICIO COMUNIDAD	804.015.582.-7	ARDILA BARRERA ANA CLEOTILDE	41743953	JUZGADO TREINTA Y NUEVE CIVIL MUNICIPAL DE DESCONGESTION	110012041739	11001400373920130122
94384358	CHANTRE GUTIERREZ JESUS ELVAR	MARIA DEL CARMEN RODRIGUEZ TAFOURTH	34.603.541	CHANTRE GUTIERREZ JESUS ELVAR	94384358	JUZGADO SEGUNDO PROMISCUO DE FAMILIA	196982034002	19698318400220130000
52268558	MUÑOZ CASTAÑEDA ZULMA	EDWIN GIOVANNY AVILA SOLER	79.197.514	MUÑOZ CASTAÑEDA ZULMA	52268558	OFICINA DE EJECUCIÓN EN ASUNTOS DE FAMILIA DE BOGOTÁ	110012033801	11001341000070120011

Quedamos atentos a tu respuesta

Marcela Ortiz Revelo
Coordinadora de Gestión al Pensionado (E)
Colfondos S.A
Carrera 30 No 65-16 piso tercero
Tel. (571) 376 50 66 - (571) 376 51 55 Ext. 12036
mortiz@colfondos.com.co
Bogotá, Colombia

Visítenos en www.colfondos.com.co Síganos en:

De: Ana Jacquelinne Reina
Enviado el: lunes, 14 de septiembre de 2015 11:51 a. m.
Para: Flor Marcela Ortiz Revelo
Asunto: REINTEGROS DE EMBARGO

Buenos días

Solicito de tu colaboración, para la consignación de estos embargos que corresponden a reintegros de mesada anteriores ya que nos enviaron los soporte del código del proceso y un caso de mesada adicional no consignada,

Por favor colocar los cheques de la cuenta pagadora Colpatria, es de aclarar que estos son pagos se efectuaron por ajuste de salida.

19060024	GUILLERMO SANCHEZ SANTANA	YACID RUEDA NARANJO	37.894.636
41743953	ARDILA BARRERA ANA CLEOTILDE	COOPERATIVA DE CREDITO Y SERVICIO COMUNIDAD	804.015.582.-7

94384358	CHANTRE GUTIERREZ JESUS EIVAR	MARIA DEL CARMEN RODRIGUEZ TAFOURTH	39,603,541
52268958	MUÑOZ CASTAÑEDA ZULMA	EDWIN GIOVANNY AVILA SOLER	79,797,514

Quedo en espera de los soporte de la consignaciones

Cordial saludo

Nos importas tú

Colfondos

Ana Jacqueline Reina Antivar
Analista Nomina Gestion al Pensionado – En Misión
Colfondos S.A.
Carrera 30 No 85 - 16
Tel: (571) 376 5066- (571) 376 5155 Ext. 12034
areina-humanos@colfondos.com.co
Bogota D.C., Colombia
Visítenos en www.colfondos.com.co .Síguenos en:

209916- 4275644
N 56 - A15 - F4

Banco Agrario de Colombia

CONSIGNACIÓN DEPÓSITOS JUDICIALES

DEPÓSITOS JUDICIALES ( ) CARO JUDICIAL (X)

FECHA DE CONSIGNACIÓN: AÑO 2011 MES 11 DÍA 10

OFICINA DE ORIGEN DE LA CONSIGNACIÓN: CÓDIGO 2500 NOMBRE OFICINA Girardot

NÚMERO DE OPERACIÓN: 16527850

NÚMERO DE CUENTA JUDICIAL: 1 1 7 9 8 4 0 3 4 0 0 0

NOMBRE DEL JUZGADO O ENTIDAD QUE RECIBE: Juzgado Promiscuo Municipal San Francisco Cundinamarca

NÚMERO DE PROCESO JUDICIAL: 1 1 5 9 8 9 3 1 8 4 0 0 2 3 0 1 3 0 0 9 3 0 9 9

CONSIGNANTE: DOCUMENTO DE IDENTIDAD 1. (X) C.C. 2. ( ) C.E. 3. ( ) NIT 4. ( ) PASAPORTE 5. ( ) TI 6. ( ) NUIP — NÚMERO 39603041 — PRIMER APELLIDO Rodriguez — SEGUNDO APELLIDO Tamarith — NOMBRES Luz del Carmen

BENEFICIARIO: DOCUMENTO DE IDENTIDAD 1. (X) C.C. 2. ( ) C.E. 3. ( ) NIT 4. ( ) PASAPORTE 5. ( ) TI 6. ( ) NUIP — NÚMERO 94.284.352 — PRIMER APELLIDO Chanta — SEGUNDO APELLIDO Quintero — NOMBRES Hector Eliecer

CONCEPTO: 1. (X) DEPÓSITOS JUDICIALES 2. ( ) AUTORIDADES DE POLICÍA O ENTES COACTIVOS Y DE CONTRAVENCIONALIDAD ADMINISTRATIVA 3. ( ) CAUCIONES (CONSIGNACIÓN) 4. ( ) REMATE DE BIENES (PÚBLICA) 5. ( ) PRESTACIONES SOCIALES 6. ( ) OTROS MANUAL

DESCRIPCIÓN: Ahi les van

NÚMERO DE FOLIOS (SI EL CAMPO NO SE DEBE DILIGENCIAR DEJE EN BLANCO): 1

VALOR DEPÓSITO ($): 273.250

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL CONSIGNANTE: Colfondos — C.C. O NIT No. 800227940 — TELÉFONO: 6080090

ESPACIO EXCLUSIVO PARA EL USO DEL BANCO

FORMA DEL RECAUDO — VALOR DEL DEPÓSITO ($): 273.250

(X) EFECTIVO ( ) CHEQUE PROPIO ( ) CHEQUE LOCAL No. CHEQUE 482150S-2 BANCO 19 ( ) NOTA DÉBITO ( ) AHORRO ( ) CORRIENTE No. CUENTA

CON BIENES ($): 697

IVA ($): 463

(X) EFECTIVO ( ) CHEQUE PROPIO ( ) CHEQUE LOCAL No. CHEQUE ( ) NOTA DÉBITO ( ) AHORRO ( ) CORRIENTE No. CUENTA BANCO

VALOR TOTAL A CONSIGNAR ($): 274.605

NOMBRE DEL SOLICITANTE: Colfondos S.A.

C.C. No. 800227940-6

Documento 94015

10/11/2011 15:05:32 Cajero: 02005

OFICINA 2500 GIRARDOT FIRMA

Terminal: 02005 Secuencia: 256159821

Transacción: CONSIG EFECTIVO

Valor: $273,605.00

Operación: 191621968

Nombre: FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIOS

COPIA CONSIGNANTE

BITACORA 2100-6

SB-FT442 - OCT/02

Banco Agrario de Colombia

CONSIGNACIÓN DEPÓSITOS JUDICIALES

DEPÓSITOS JUDICIALES ( ) GIRO JUDICIAL (X)

FECHA DE CONSIGNACIÓN: Año 2015 Mes 06 Día 01

CÓDIGO: 5613

NOMBRE OFICINA: Cali Centro

NÚMERO DE OPERACIÓN: 120310

APLICACIÓN DE CUENTA JUDICIAL: 196483184003401300030000

NOMBRE DEL JUZGADO O ENTIDAD QUE RECIBE: Juzgado Segundo Promiscuo de Familia de Buga

NÚMERO DE PROCESO JUDICIAL: 19648318400340130003000

DEMANDANTE: 1 CC 2 CE — DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 3 NIT 4 PASAPORTE 5 TI 6 MUP — NÚMERO: 34.603.541 — PRIMER APELLIDO: Rodriguez — SEGUNDO APELLIDO: Infante — NOMBRES: Maria del Carmen

DEMANDADO: 1 CC 2 CE — DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 3 NIT 4 PASAPORTE 5 TI 6 MUP — NÚMERO: 94.384.568 — PRIMER APELLIDO: Chantre — SEGUNDO APELLIDO: Gomez — NOMBRES: Jean Edgar

CONCEPTO: 1 DEPÓSITOS JUDICIALES — 2 AUTORIDADES DE POLICÍA O ENTES COACTIVOS Y DE EXPROPIACIÓN ADMINISTRATIVA — 3 CAUCIONES (EXCARCELACIONES) — 4 REMATE DE BIENES (PRIVATIVO) — 5 PRESTACIONES SOCIALES — 6 CUOTA ALIMENTARIA

DESCRIPCIÓN: Alimentos

* CTA. AHORROS (ALGUNOS BANCOS) SI ESTE CAMPO SOLO SI TIENE CUENTA DE AHORROS EN EL BANCO AGRARIO DE COLOMBIA

VALOR DEPÓSITO ($): $ 273.267

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL CONSIGNANTE: Coltaudos

C.C. O NIT No.: 800.227.940-6

TELÉFONO: 6820094

FORMA DEL RECAUDO (VALOR DEL DEPÓSITO ($)): 273267

- EFECTIVO
- CHEQUE PROPIO — CHEQUE LOCAL — No. CHEQUE: 140 3570 — BANCO
- NOTA DÉBITO — AHORRO
- CORRIENTE — No. CUENTA

*COMISIÓN ($): 3092

IVA ($): 493

$

- EFECTIVO
- CHEQUE PROPIO — CHEQUE LOCAL — No. CHEQUE — BANCO
- NOTA DÉBITO — AHORRO
- CORRIENTE — No. CUENTA

VALOR TOTAL A CONSIGNAR ($) (1+2+3): 276672

$

NOMBRE DEL SOLICITANTE: Coltaudos S.A.

C.C./NIT: 800227940-6

Banco Agrario de Colombia
120310

06/01/2015 11:15:01 Cajero: CORRES
Maquina: 6203 - CALI BANSA
Terminal: CCCN2WN004 Operación: 2484141179
Transacción: COBROS EFECTIVO
Valor: $273,267.00
Operación: [illegible]
Nombre: FONDO DE EMPLEADOS COLTAUDOS

ORIGINAL: COMERCIO - COPIA CONSIGNANTE

NIT 800.037.800-8

SS-PROC - OC1117

INSTRUCCIONES Y CONDICIONES DEL SERVICIO

Dependiendo del servicio, Civo Judicial o Depósito marque con x la casilla respectiva.

El diligenciamiento de este formulario es responsabilidad del usuario. El Banco Agrario de Colombia no se hace responsable por errores o inconsistencias consignadas en el mismo.

Esta solicitud representa sólo una constancia de consignación, el título lo emitirá El Banco Agrario de Colombia a favor del juzgado, con los datos diligenciados por el solicitante

El título será generado una vez se reciba conformidad de los cheques en caso de que la consignación se efectúe con éstos.

Cuando el giro judicial genere costos por servicios de transporte de numerario y servicio de seguridad externa, estos costos serán asumidos en su totalidad por el consignante.

Los depósitos judiciales deben ir dirigidos únicamente a favor de despachos de la rama judicial.

IMPORTANTE

*Se diligenciará la casilla CUENTA DE AHORROS únicamente para consignaciones de CUOTAS ALIMENTARIAS.

209916-4575644

N-SB A-15- F-4

Banco Agrario de Colombia

CONSIGNACIÓN DEPÓSITOS JUDICIALES

DEPÓSITOS JUDICIALES ( ) GIRO JUDICIAL (X)

FECHA DE CONSIGNACIÓN: AÑO 2015 MES 08 DÍA 12

OFICINA QUE CREA O RECEPCIONA: CÓDIGO 6903 NOMBRE OFICINA Cali Sur

NÚMERO DE OPERACIÓN: 187439A

NÚMERO DE CUENTA JUDICIAL: 196982034002

NOMBRE DEL JUZGADO O ENTIDAD QUE PROFIRIÓ: Juzgado Segundo Promiscuo de Familia Santander

NÚMERO DE PROCESO JUDICIAL: 19698318400225130003000

DEMANDANTE: DOCUMENTO DE IDENTIDAD 1. (X) C.C. 2. ( ) C.E. 3. ( ) NIT 4. ( ) PASAPORTE 5. ( ) T.I. 6. ( ) NUIP
NÚMERO: 34603541 PRIMER APELLIDO: Rodriguez. SEGUNDO APELLIDO: Taufurth NOMBRES: Maria del Carmen

DEMANDADO: DOCUMENTO DE IDENTIDAD 1. (X) C.C. 2. ( ) C.E. 3. ( ) NIT 4. ( ) PASAPORTE 5. ( ) T.I. 6. ( ) NUIP
NÚMERO: 94384358 PRIMER APELLIDO: Chantre SEGUNDO APELLIDO: Gutierrez NOMBRES: Jesus Elvar

CONCEPTO: 1. ( ) DEPÓSITOS JUDICIALES 2. ( ) AUTOS (MEDIDAS DE POLICÍA O MEDIDAS CAUTELARES Y DE EXPROPIACIÓN/ACCIÓN REIVINDICATORIA) 3. ( ) CAUCIONES (EXCARCELACIONES) 4. ( ) REMATE DE BIENES (POSTURA) 5. ( ) PRESTACIONES SOCIALES 6. (X) CUOTA ALIMENTICIA

DESCRIPCIÓN: Alimentos

* CTA. AHORROS (INVALIDA ESTE CAMPO SOLO SI TIENE CUENTA DE AHORROS EN EL BANCO AGRARIO DE COLOMBIA)

VALOR DEPÓSITO ($): $273267

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL CONSIGNANTE: Colpensiones

C.C. O NIT No.: 800149496 2

TELÉFONO: 6680092

PARA USO EXCLUSIVO DEL BANCO

FORMA DEL RECAUDO — VALOR DEL DEPÓSITO ($): $273267
( ) EFECTIVO
( ) CHEQUE PROPIO (X) CHEQUE LOCAL No. CHEQUE 4786935 BANCO 19
( ) NOTA DÉBITO ( ) AHORRO
( ) CORRIENTE No. CUENTA

COMISIONES ($): $2892
( ) EFECTIVO
( ) CHEQUE PROPIO ( ) CHEQUE LOCAL No. CHEQUE BANCO
IVA ($): $463
( ) NOTA DÉBITO ( ) AHORRO
( ) CORRIENTE No. CUENTA

VALOR TOTAL A CONSIGNAR (1+2+3): $276622

NOMBRE DEL SOLICITANTE: C.C. Colpensiones

Gestión al Personero 120335

12/08/2015 15:12:36 Cajero: dbarrove
Oficina: 6903 - CALI SUR SUR
Terminal: 0000124X8029 Operación: 246456505
Transacción: COBROS EFECTIVO
Valor: $276,622.00
OPERADOR TIENE DUDA Y FIRMA
Nombre: COLPENSIONES ADMINISTRADORA

COPIA CONSIGNANTE

NIT 899-030-000-9

8001494962

8847042 - OCT/12

INSTRUCCIONES Y CONDICIONES DEL SERVICIO

Dependiendo del servicio, Giro Judicial o Depósito marque con x la casilla respectiva.

El diligenciamiento de este formulario es responsabilidad del usuario. El Banco Agrario de Colombia no se hace responsable por errores e inconsistencias consignados en el mismo.

Esta solicitud representa sólo una constancia de consignación, el título lo emitirá El Banco Agrario de Colombia a favor del juzgado, con los datos diligenciados por el solicitante.

El título será generado una vez se reciba conformidad de los cheques en caso de que la consignación se efectúe con éstos.

Cuando el giro judicial genera costos por servicios de transporte de numerario y servicio de seguridad externa, estos costos serán asumidos en su totalidad por el consignante

Los depósitos judiciales deben ir dirigidos únicamente a favor de despachos de la rama judicial.

IMPORTANTE

Se diligenciará la casilla CUENTA DE AHORROS únicamente para consignaciones de CUOTAS ALIMENTARIAS.

209916-4275644
N-SB A15-F-4

120212

PAGO UNICO // EMPLEADOR

IPC

REFERENCIA : MESADAS 2015

SUMESTRO	:	Inv
Nombre afiliado	:	CHANTRE GUTIERREZ JESUS ELVAR
Tipo identificacion	:	C.C
Identificacion Afiliado	:	94364338
Nombre beneficiario	:	BANCO AGRARIO DE COLOMBIA
Tipo identificion	:	NIT
Numero identificacion	:	8909037800
Banco	:	
Número de cuenta bancaria	:	
tipo de cuenta	:	EM
# AJUSTE	:	11603 - 11664

CONCEPTO	
PAGO EMBARGO	273.267
SUBTOTAL	273.267

Total Pagos 273.267 Total Descuentos 0 Neto a pagar $ 273.267

JENNY ANDREA CRUZ
Elaboró Analista de Nómina de Pensionados

JUAN JACOBO BUITRAGO
Revisó Analista de Nómina de Pensionados

OBSERVACIONES: REQ 480214-1607033845, PAGO NO LO DESCONTO EL SISTEMA POR ERROR CORRESPONDIENTE A LA MESADA ADICIONAL, Se realiza ajuste por el valor restante del total a pagar de las mesadas adicionales ajuste 11603 $125.000 - 11664 $148.267 para el total del embargo, se realiza el cambio del concepto el embargo N° 32 correspondiente a porcentaje.

GOLF-DCN-036
VERSION XX

9438435e

Prima.

Cel 3122027977

Maria del Carmen
Rodriguez

caso cerrado.

480214-1380315425 6733231 7036726

Pm. Pmd 43

REPUBLICA DE COLOMBIA
JUZGADO SEGUNDO PROMISCUO DE FAMILIA
SANTANDER DE QUILICHAO-CAUCA
Calle 3 nro. 8-29 piso 2do. Telfax.8298200
rj2profias@gmail.com
j02prfamsqui@cendoj.ramajudicial.gov.co

RECIBIDO
INFORMACIÓN
13 ENE 2015
HORA: 09:20
POR: Eduardo H.
3 folios

Señores
COLFONDOS S.A.
Calle 67 No. 7-96 o 7-94
Bogotá D.C.

OFICIO JSPF #2 No. 013
FECHA: Enero 06 del 2015

Colfondos
SERVICIO AL CLIENTE
RECIBIDO

REF: EMBARGO
ASUNTO: EJECUTIVO DE ALIMENTOS
DEMANDANTE: MARIA DEL CARMEN RODRIGUEZ TAFOURTH c.c. 34.603.541
DEMANDADO: JESUS ENVAR CHANTRE GUTIERREZ c.c. 94.384 358
RADICACION: 19-698-31-84-002-2013-00030-00

Cordial Saludo:

Dando estricto cumplimiento a lo ordenado mediante providencia del treinta y uno (31) de Diciembre del 2014, para su conocimiento y demás fines legales a que haya lugar, se resolvió oficiar al tesorero pagador o responsable de nómina de COLFONDOS, para que continúe descontando de la nómina del pensionado JESUS ENVAR CHANTRE GUTIERREZ, las cuotas alimentarias para sus hijos según acuerdo conciliatorio entre las partes realizado el 29 de Julio de 2013, mediante el cual el padre se compromete a proporcionar la cuota de DOSCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS ($250.000) pagadera los primeros cinco días de cada mes, así como también cuotas adicionales para los meses de Junio y Diciembre de cada año por valor de CIENTO VEINTICINCO MIL PESOS ($125.000), las antes referidas, se incrementarán automáticamente conforme al IPC, cuotas que en la actualidad ascienden en DOSCIENTOS SETENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS ($273.267) por cuota mensual y CIENTO TREINTA Y SEIS MIL SEICIENTOS TREINTA Y TRES PESOS ($136.633) por cuota adicional en los meses de Junio y Diciembre de año 2015.

Colfondos
OFICINA CENTRO CALI
CAJA
2015 ENE 14
RECIBIDO

Los datos que deben tenerse en cuenta para las posteriores consignaciones son:

- Número de la cuenta del despacho judicial: **19-698-20-34-002**
- Número del Código Único Nacional de Radicación de Procesos (Acuerdos 201 de 1A 1997, 1412 y 1413 de 2002) es decir 23 dígitos, esto es **19-698-31-84-002-** y le agregar el año y número del expediente que se compone de 9 dígitos +00 (ver radicación). Si no lo sabe acérquese al Juzgado para otorgarle el número.
- Nombre e identificación del demandado
- Nombre e identificación del demandante
- **Realizar única y exclusivamente la consignación bajo el concepto de cuota alimentaria y NO bajo el concepto de depósito judicial.**
- **Hacer el respectivo incremento o ajuste porcentual con base al incremento estipulado por El DANE para el año en curso, a la cuota fijada por Sentencia por este Despacho Judicial.**

Ref 480214-15070 33815
Cuf Pensiones de Pensionados
C. 94384358

Atentamente,

ANA GANETH PANTOJA FIGUEROA
SECRETARIA

Anexo: Copia Simple de la Audiencia de Conciliación del 29 de Julio del 2013 (2 Folios)

106

AUDIENCIA ESPECIAL DENTRO DEL PROCESO 2013-00030-00. EJECUTIVO DE ALIMENTOS. ADELANTADO POR MARIA DEL CARMEN RODRIGUEZ TAFOURTH CONTRA JESUS EIVAR CHANTRE GUTIERREZ.

En Santander de Quilichao (Cauca), siendo las diez de la mañana (10.00) del día de hoy veintinueve (29) de Julio del dos mil trece (2013) fecha y hora señalada en auto que antecede, para continuar con el desarrollo de la misma, la Juez **SEGUNDO PROMISCUO DE FAMILIA**, de este Municipio, en asocio de su Secretaria, constituyó el Despacho en AUDIENCIA PUBLICA, con el fin de llevar a cabo la audiencia propia para esta clase de procesos, de qué trata el artículo 430 y ss del C.P.C. Se deja constancia de que se hizo presente la demandante **MARIA DEL CARMEN RODRIGUEZ TAFOURTH**, identificado con cédula de ciudadanía No. 34.603.541, con su apoderado Dr. CARLOS ALBERTO LATORRE LEDESMA y el demandado **JESUS EIVAR CHANTE GUTIERREZ**, identificado con cédula de ciudadanía nro. 194.384.358, con su apoderado DR. CESAR AUGUSTO MEJIA, reconocido al interior del proceso. Presentes las partes, informan al despacho que de manera consciente y voluntaria desean conciliar por lo que el despacho dicta el siguiente **AUTO**:

1.- APROBAR en su integridad el acuerdo conciliatorio realizado entre las partes en la que manifiestan su voluntad y consentimiento, frente a la pretensión ejecutiva de este proceso y la cuota alimentaria para sus hijos CRISTIAN DAVID, JUAN MANUEL Y SANTIAGO CHANTRE RODRIGUEZ. Así:

A. **DAR** por terminado el proceso ejecutivo aquí plasmado por pago de la obligación del valor adeudado y ejecutado y las cuotas causadas hasta la fecha, conforme a la conciliación aquí expresada.

B. **Cuota alimentaria**. Fijan la cuota mensual para sus hijos la cuota de DOSCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS, a partir del mes de Agosto del 2013, los cuales pagará los primeros cinco (5) días de cada mes.

C. **Adicionales**: El padre proporcionará la cuota de CIENTO VEINTICINCO MIL PESOS ($ 125.000), para los meses de Junio y Diciembre de cada año; los cuales se pagarán una vez el señor CHANTRE GUTIERREZ, entre a laborar en forma activa a dicha Empresa o cualquier otro.

D. **Forma de pago**. La cuota alimentaria asignada, será depositada por la empresa, por lo cual se ha de oficiar a la entidad respectiva que siga consignando a la cuenta de este Despacho Judicial.

E. **Aumento**. Las cuotas antes referidas se aumentarán automáticamente conforme al IPC anualmente, a partir de enero del 2014.

F. **Custodia y Cuidado y vivienda** la tiene la madre.

G. **Salud**. Los hijos se encuentran afiliados en la EPS S.O.S. como beneficiarios del padre.

H. **Visitas**: sin limitación alguna.

2.-**MERITO EJECUTIVO**. Informar a las partes que la presente acta presta mérito ejecutivo y que una vez ejecutado en incumplimiento, puede hacerse

efectiva bajo el derrotero del proceso ejecutivo, y incurriéndose inclusive en investigación penal por razón de la sustracción de los alimentos para con el hijo.

3.- **PREVENIR** a la demandante para que las cuotas alimentarias sean invertidas exclusivamente en suplir las necesidades básicas de los aquí beneficiados, pues si bien representa a su hijos legalmente no es titular de tales dineros.

4.- **ADVERTIR** al demandado que debe dar estricto cumplimiento a lo aquí manifestado, so pena de hacerse acreedor a las respectivas sanciones legales, entre otra, las consagradas en la ley penal, su la sustracción de las cuotas alimentarias.

5.- **ENTERAR** a las partes que la presente acta no hace tránsito a cosa Juzgada material y podrá modificarse en la medida que las condiciones y circunstancias del alimentante así lo indiquen, salvo la pretensión ejecutiva, la que se dá por terminada.

6.- **LEVANTAR** la suspensión de la medida de salida del país, no obstante se advierte que de hacerlo debe garantizar el pago de las cuotas alimentarias. Comunicar

7.- **ARCHIVAR** las diligencias entre los de su clase previa la cancelación en los libros respectivos.-

8.-**NOTIFICACION Y EJECUTORIA**- la presente acta de aprobación de la conciliación se notifica en estrados (art. 325 c.p.c) y queda legalmente ejecutoriada.

No siendo otro el objeto de la presente diligencia se termina y firma por los intervinientes después de leída y aprobada en todas sus partes

La Juez,

NELLY EUGENIA PAREDES ROJAS

Las partes,

MARIA DEL CARMEN RODRIGUEZ TAFOURTH

Dr. CARLOS ALBERTO LAFORRE LEDESMA

JESUS ELVAR CHANTE GUTIERREZ

DR. CESAR AUGUSTO MEJIA

La Secretaria,

ANGIE MARETH PANTOJA FIGUEROA

Colfondos
OFICINA CENTRO CALI
CAJA 1 2015 FEB 13 CAJA 1
RECIBIDO

209916-4275644
N·S·B· A-15· F-4

Gestion al Pensionado
120211

PAGO UNICO // EMPLEADOR

IPC

REFERENCIA	:	MESADAS 2015
SINIESTRO	:	inv
Nombre afiliado	:	CHANTRE GUTIERREZ JESUS OVAR
Tipo identificacion	:	C.C
Identificacion Afiliado	:	94384356
Nombre beneficiario	:	BANCO AGRARIO DE COLOMBIA
Tipo identificion	:	NIT
Numero identificación	:	800037800
Banco	:	
Numero de cuenta beneficio	:	
tipo de cuenta	:	EM
# AJUSTE	:	11803

LIQUIDACION RETROACTIVO // PAGO EMPLEADOR :

CONCEPTO	
PAGO EMBARGO	125.000
SUBTOTAL	$25.000

Total Pagos [illegible] Total Descuentos [illegible] Neto a pagar [illegible]

JENNY ANDREA CRUZ
Elaboró Auxiliar de Nómina de Pensionados

[illegible]
Revisó Analista de Nómina de Pensionados

OBSERVACIONES: REQ 488214-1607033845. PAGO NO LO DESCONTO EL SISTEMA POR ERROR CORRESPONDIENTE A LA MESADA ADICIONAL

CONF-GC-006
VERSION XX

$148267.

$148267

Banco Agrario de Colombia

CONSIGNACIÓN DEPÓSITOS JUDICIALES

DEPÓSITOS JUDICIALES (X) GIRO JUDICIAL ( )

FECHA DE CONSIGNACIÓN	CÓDIGO OFICINA RECEPTORA	NOMBRE OFICINA	NÚMERO DE OPERACIÓN	NÚMERO DE CUENTA JUDICIAL
07 05 03 16	6903	Cali Sucursal	191792141	196A8903 0012

NOMBRE DEL JUZGADO O ENTIDAD QUE RECIBE: Juzgado Segundo Promiscuo de Familia de Cali

NÚMERO DE PROCESO JUDICIAL: 196A8318400292019000300

DEMANDANTE	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NÚMERO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES
(X) 1. C.C. ( ) 2. C.E.	( ) 3. NIT ( ) 4. PASAPORTE ( ) 5. T.I. ( ) 6. NUIP	24603641	Rodriguez	Tafourth	Nora Jeanneth

DEMANDADO	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NÚMERO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES
(X) 1. C.C. ( ) 2. C.E.	( ) 3. NIT ( ) 4. PASAPORTE ( ) 5. T.I. ( ) 6. NUIP	F14354388	Monje	Gutierrez	Jesus Elvar

CONCEPTO: (X) 1. DEPÓSITOS JUDICIALES ( ) 2. AUTORIDADES DE POLICÍA O ENTES COACTIVOS Y DE LA FISCALÍA ADMINISTRATIVA ( ) 3. CAUCIONES (EXCARCELACIONES) ( ) 4. REMATE DE BIENES (POSTURA) ( ) 5. PRESTACIONES SOCIALES ( ) 6. CUOTA ALIMENTARIA

DESCRIPCIÓN: Honorarios

* CTA. AHORROS (EXCLUSIVAMENTE ESTE CAMPO SOLO SE TIENE CUENTA DE AHORROS DEL BANCO AGRARIO DE COLOMBIA)

VALOR DEPÓSITO (1): $ 273.267=

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL CONSIGNANTE	C.C. O NIT No.	TELÉFONO
Honorarios SA	800149496-1	6080094

ESPACIO EXCLUSIVO PARA SELLOS Y CONSTANCIAS DE RECEPCIÓN DEL BANCO

FORMA DEL RECAUDO
VALOR DEL DEPÓSITO (1): $ 273.267

( ) EFECTIVO ( ) CHEQUE PROPIO (X) CHEQUE LOCAL No. CHEQUE 46592584 BANCO 019
( ) NOTA DÉBITO ( ) AHORRO
( ) CORRIENTE No. CUENTA

COMISIÓN (2): $ 2.790
IVA (3): $ 446

( ) EFECTIVO ( ) CHEQUE PROPIO ( ) CHEQUE LOCAL No. CHEQUE BANCO
( ) NOTA DÉBITO ( ) AHORRO
( ) CORRIENTE No. CUENTA

VALOR TOTAL A CONSIGNAR (1+2+3): $ 276.503

NOMBRE DEL SOLICITANTE
C.C No.

NIT 800 037 800-8

06/03/2015 15:00:03 Cajero: Escobar
Oficina: 6903 - CALI SUCURSAL
Terminal: OCC012NXP051 Operación: 229265265
Transacción: COBROS EFECTIVO
Valor: $276,503.00
Oper: [illegible] FIRMA
Nombre: COBROS Y PAGOS PENSIONES Y CESAN
108525

COPIA CONSIGNANTE

99-FR-042 - OCT/12

Colfondos
del grupo Bancolombia

Bogotá, D.C , 27 de Febrero de 2015
PAG - 248- 02- 2015

Señor(a):
WILLIAM AMILCAR BRAVO BURBANO
Representante Legal
ESTACION DE SERVICIO SANTANDER
Dirección: PARQUE INDUSTRIAL EL PARAISO MANZANA E LOTE 9
Teléfono. 8294464
Santander de Quilichao

REF. Pago retroactivo pensionado
CHANTRE GUTIERREZ JESUS EIVAR
C.C 94384358
Requerimiento 480214-1377806305

Respetado Señor(a):

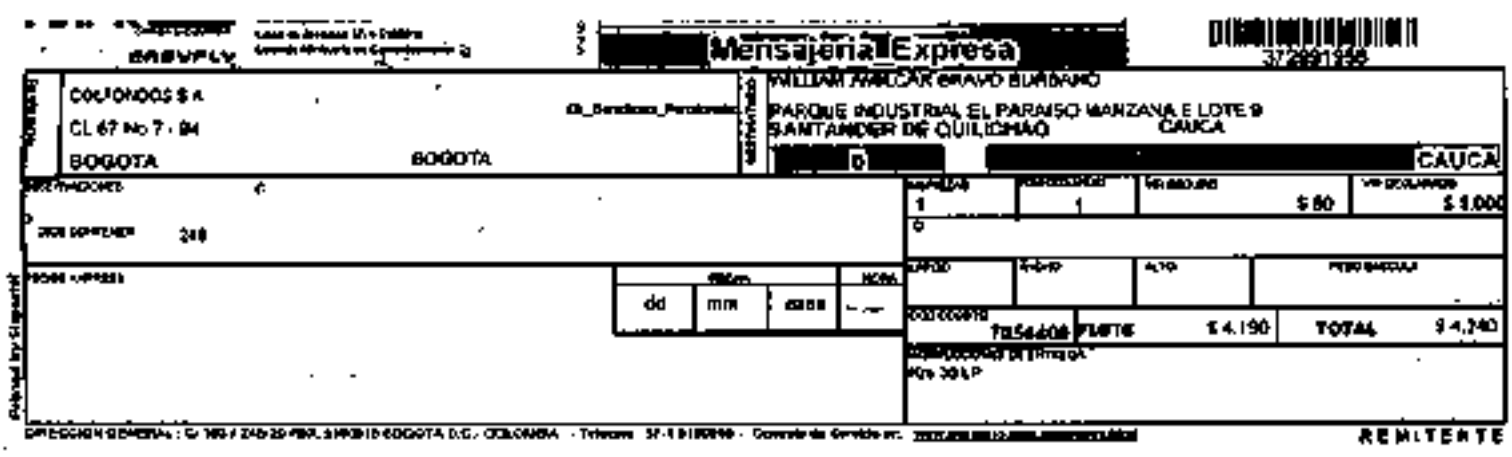
De acuerdo a su comunicación fechada el 03 de Diciembre de 2014, donde nos solicitan reintegrar el valor del retroactivo del pensionado(a) CHANTRE GUTIERREZ JESUS EIVAR, le informamos que el 23 de enero de 2015, realizamos este pago de acuerdo al siguiente detalle:

DETALLE	VALOR
Retroactivo a favor del empleador	$17.057.840

De acuerdo con lo anterior esperamos haber atendido adecuadamente su solicitud, cualquier aclaración adicional con gusto la suministraremos.

Cordialmente,

FLOR MARCELA ORTIZ REVELO
Analista Gestión al Pensionado
Adjunto: Soporte de Pago
Andres Ortiz


Mensajería Expresa
372891998
COLFONDOS S A
CL 67 No 7 - 94
BOGOTA
BOGOTA
WILLIAM ANDRES BRAVO BURBANO
PARQUE INDUSTRIAL EL PARAISO MANZANA E LOTE 9
SANTANDER DE QUILICHAO
CAUCA
CAUCA
1
1
$ 80
$ 1.000
dd
mm
aaaa
FLETE
$ 4.160
TOTAL
$ 4.240
REMITENTE

Banco Agrario de Colombia

CONSIGNACIÓN DEPÓSITOS JUDICIALES

DEPÓSITOS JUDICIALES ( ) GIRO JUDICIAL ( )

FECHA DE CONSIGNACIÓN: AÑO 2015 MES 04 DÍA 09

OFICINA DE RADICACIÓN O RECEPCIÓN: CÓDIGO 0173 NOMBRE OFICINA

NÚMERO DE OPERACIÓN

NÚMERO DE CUENTA JUDICIAL: 196980403H0054

NOMBRE DEL JUZGADO O ENTIDAD QUE RECIBE: Juzgado Segundo Promiscuo d

NÚMERO DE PROCESO JUDICIAL: 196983134002201500900004

	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NÚMERO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES
1. DEMANDANTE	1. CC 3. NIT 5. TI 2. CE 4. PASAPORTE 6. NUIP	34.603.541	Rodriguez	Tafourth	Maria del C
2. DEMANDADO	1. CC 3. NIT 5. TI 2. CE 4. PASAPORTE 6. NUIP	94.384.398	Chantre	Gutierrez	Jesus Ovar

CONCEPTO: (X) 1. DEPÓSITOS JUDICIALES ( ) 2. AUTORIDADES DE POLICÍA O ENTES COACTIVOS Y DE EXPROPIACIÓN ADMINISTRATIVA ( ) 3. CAUCIONES (EXPROPIACIONALES) ( ) 4. REMATE DE BIENES (POSTURA) ( ) 5. PENAS PECUNIARIAS SOCIALES ( ) 6. CUOTA ALIMENTARIA

DESCRIPCIÓN: Otrien Ltda.

CTA. AHORROS (DILIGENCIE ESTE CAMPO SOLO SI TIENE CUENTA DE AHORROS EN EL BANCO AGRARIO DE COLOMBIA)

VALOR DEPÓSITO ($): $ 273.267=

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL CONSIGNANTE: Colfondos

C.C. O NIT No.: 800149496-2

TELÉFONO: 6080092

FORMA DEL RECAUDO — VALOR DEL DEPÓSITO ($): $ 273267

- (X) EFECTIVO
- ( ) CHEQUE PROPIO
- (X) CHEQUE LOCAL — No. CHEQUE 47057374-7 — BANCO 19
- ( ) NOTA DÉBITO
- ( ) AHORRO
- ( ) CORRIENTE — No. CUENTA

COMISIÓN ($): $ 2290

- (X) EFECTIVO
- ( ) CHEQUE PROPIO
- ( ) CHEQUE LOCAL — No. CHEQUE
- ( ) NOTA DÉBITO
- ( ) AHORRO
- ( ) CORRIENTE — No. CUENTA

IVA (21): $ 446

VALOR TOTAL A CONSIGNAR (1 + 2 + 3): $ 276.003

NOMBRE DEL SOLICITANTE: Colfondos S.A.

C.C. o NIT: 800149496-2.

09/04/2015 11:32:54 Cajero: cajero6

Oficina: 6903 - CALI SUCURSAL

Terminal: OCD12W0004 Operación: 2536328104

Transacción: COBROS EFECTIVO

Valor: $276,503.00

Operación: TIMBRE SELLO Y FIRMA

Nombre: COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESAN

COPIA CONSIGNANTE

PAT.860.037.800-8

SB-FT-043 - OCT.12

COLPATRIA 141 4004 4004
Pago Empresarial-Cta Corriente Ctrl +
0015 Aceptado por central
Seq: 76 03-07-15 10:23:13
Jornada: Normal
Numero de cuenta: [redacted]2056
Nun. Impuesto: 94384358
Nun. Comercial: 98655
Efectivo: 0.00
Valor Cheques: 273,267.00
Valor Total: 273,267.00

Banco Agrario de Colombia

CONSIGNACIÓN DEPÓSITOS JUDICIALES

DEPÓSITOS JUDICIALES ( ) GIRO JUDICIAL (X)

FECHA DE CONSIGNACIÓN: AÑO 2015 MES 07 DÍA 10 | CÓDIGO 5903 | DEPENDENCIA ORIGEN O RECEPTORA: NOMBRE OFICINA: Cali Sucursal | NÚMERO DE OPERACIÓN 186284207 | NÚMERO DE CUENTA JUDICIAL 176982034002

NOMBRE DEL JUZGADO O ENTIDAD QUE RECIBE: Juzgado Segundo Promiscuo de Familia | NÚMERO DE PROCESO JUDICIAL 17673318400220130003000

DEMANDANTE: 1. (X) C.C. 2. ( ) NIT 3. ( ) TI 4. ( ) C.E. 5. ( ) PASAPORTE 6. ( ) NUIP | DOCUMENTO DE IDENTIDAD: NÚMERO 37603.541 | PRIMER APELLIDO Rodriguez | SEGUNDO APELLIDO Lafourth | NOMBRES Maria del Carmen

DEMANDADO: 1. (X) C.C. 2. ( ) NIT 3. ( ) TI 5. ( ) C.I. 4. ( ) PASAPORTE 6. ( ) NUIP | DOCUMENTO DE IDENTIDAD: NÚMERO 94.264.358 | PRIMER APELLIDO Chanchi | SEGUNDO APELLIDO Gutierrez | NOMBRES Jesus Olivar

CONCEPTO: ( ) 1. DEPÓSITOS JUDICIALES ( ) 2. AUTORIDADES DE POLICÍA O ENTES COACTIVOS Y DE EXPROPIACIÓN ADMINISTRATIVA ( ) 3. CAUCIONES (EXCARCELACIONES) ( ) 4. REMATE DE BIENES (POSTURA) ( ) 5. PRESTACIONES SOCIALES (X) 6. CUOTA ALIMENTARIA

DESCRIPCIÓN: Alimentos

* CTA. AHORROS (DILIGENCIE ESTE CAMPO SOLO SI TIENE CUENTA DE AHORROS EN EL BANCO AGRARIO DE COLOMBIA)

VALOR DEPÓSITO ($): $ 273.267 =

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL CONSIGNANTE: Colfondos | C.C. O NIT No. 900391901-2 | TELÉFONO 6080092

LO QUE DEBE DILIGENCIAR EL CONSIGNANTE POR EL BANCO

FORMA DEL RECAUDO / VALOR DEL DEPÓSITO (1): $ 273.267.
( ) EFECTIVO
( ) CHEQUE PROPIO (X) CHEQUE LOCAL No. CHEQUE 4676876-3 BANCO 19
( ) NOTA DÉBITO ( ) AHORRO
( ) CORRIENTE No. CUENTA

COMISIONES ($): $ 2.892
(X) EFECTIVO
( ) CHEQUE PROPIO ( ) CHEQUE LOCAL No. CHEQUE BANCO
( ) NOTA DÉBITO ( ) AHORRO
( ) CORRIENTE No. CUENTA

IVA ($): $ 463

VALOR TOTAL A CONSIGNAR (1+2+3): $ 276.622

NOMBRE DEL SOLICITANTE: C.C. No. Colfondos 900 391 901-2

UNIVERSAL LIMITADA Calle 23 Norte
Oficina 5903 - CALI SUCURSAL
Terminal: 00001299001 Operación: 240360143
Transacción: COBROS EFECTIVO
Valor:
$276.622.00
OPERADOR ELISA GAMBOA Y FIRMA
Nombre: FONDOS DE PENSIONES OBLIGATORIAS

- COPIA CONSIGNANTE -

NIT 860.037.950-8 | SB-PT042 - OCT/12

INSTRUCCIONES Y CONDICIONES DEL SERVICIO

Dependiendo del servicio, Giro Judicial o Depósito marque con x la casilla respectiva.

El diligenciamiento de este formulario es responsabilidad del usuario. El Banco Agrario de Colombia no se hace responsable por errores e inconsistencias consignados en el mismo.

Esta solicitud representa sólo una compañía de consignación, el título lo emitirá El Banco Agrario de Colombia a favor del juzgado, con los datos diligenciados por el solicitante.

El título será generado una vez se reciba conformidad de los cheques en caso de que la consignación se efectúe con éstos.

Cuando el giro judicial genere costos por servicios de transporte de numerario y servicio de seguridad externa, estos costos serán asumidos en su totalidad por el consignante.

Los depósitos judiciales deben ir dirigidos únicamente a favor de despachos de la rama judicial.

IMPORTANTE

*Se diligenciará la casilla CUENTA DE AHORROS únicamente para consignaciones de CUOTAS ALIMENTARIAS.

Banco Agrario de Colombia

CONSIGNACIÓN DEPÓSITOS JUDICIALES

DEPÓSITOS JUDICIALES ( ) CUPO JUDICIAL ( )

FECHA DE CONSIGNACIÓN AÑO	MES	DÍA	OFICINA DE ORIGEN O RECEPTORA CÓDIGO	NOMBRE OFICINA	NÚMERO DE OPERACIÓN	NÚMERO DE CUENTA JUDICIAL
2015	06	04	6903	Cal. Sucursal	185190844	196982034002

NOMBRE DEL JUZGADO O ENTIDAD QUE ORDENA: Juzgado Segundo Promiscuo de Familia Bucaramanga

NÚMERO DE PROCESO JUDICIAL: 19698318400220130003000

DEMANDANTE	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NÚMERO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES
1. (X) CC 2. ( ) CE	3. ( ) NIT 4. ( ) PASAPORTE	5. ( ) TI 6. ( ) NUIP	34.603.541	Rodriguez	Tafour	Maria del Carmen

DEMANDADO	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NÚMERO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES
1. (X) CC 2. ( ) CE	3. ( ) NIT 4. ( ) PASAPORTE	5. ( ) TI 6. ( ) NUIP	94384358	Cuentre	Gutierrez.	Jesus Elvar

CONCEPTO
- ( ) 1. DEPÓSITOS JUDICIALES
- ( ) 2. AUTORIDADES DE POLICÍA O ENTES COACTIVOS Y DE FISCALIZACIÓN ADMINISTRATIVA
- ( ) 3. EMBARGOS (DESEMBARGABLES)
- ( ) 4. REMATE DE BIENES (POSTURA)
- ( ) 5. PRESTACIONES SOCIALES
- (X) 6. CUOTA ALIMENTARIA

DESCRIPCIÓN: Alimentos.

CTA. AHORROS (INDIQUE ESTE CAMPO SOLO SI TIENE CUENTA DE AHORROS EN EL BANCO AGRARIO DE COLOMBIA)

VALOR DEPÓSITO (1): $ 273.267

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL CONSIGNANTE: Colfondos S.A

C C O NIT No.: 800149496-2

TELÉFONO: 6080092

PARA USO EXCLUSIVO DEL ESTABLECIMIENTO BANCARIO

FORMA DEL RECAUDO
VALOR DEL DEPÓSITO (1): $ 273.267.

- ( ) EFECTIVO
- ( ) CHEQUE PROPIO
- (X) CHEQUE LOCAL No. CHEQUE 4634490-2
- ( ) NOTA DÉBITO
- ( ) AHORRO
- ( ) CORRIENTE No. CUENTA

BANCO 19

COMISIONES (2): $ 2.790

- (X) EFECTIVO
- ( ) CHEQUE PROPIO
- ( ) CHEQUE LOCAL No. CHEQUE
- ( ) NOTA DÉBITO
- ( ) AHORRO
- ( ) CORRIENTE No. CUENTA

IVA (3): $ 446

BANCO

VALOR TOTAL A CONSIGNAR (1+2+3): $ 276.503

NOMBRE DEL SOLICITANTE

C C No. Colfondos S.A. 800149496-2

04/06/2015 16:28:30 Cajero: dorjuarez
Oficina: 6903-CALI SUCURSAL
Terminal: OCC0123MAD024 Operación: 235249784
Transacción: CHEQUES EFECTIVO
Valor: $276,503.00
Operación: [illegible]
Nombre: COLFONDOS SA PENSIONES Y CESAN

108650

- COPIA CONSIGNANTE -

INTERNO 0376384

CB-FT-942 - OCT/12

INSTRUCCIONES Y CONDICIONES DEL SERVICIO

Dependiendo del servicio, Giro Judicial o Depósito marque con x la casilla respectiva

El diligenciamiento de este formulario es responsabilidad del usuario. El Banco Agrario de Colombia no se hace responsable por errores o inconsistencias consignadas en el mismo.

Esta solicitud representa sólo una constancia de consignación, el título lo emitirá El Banco Agrario de Colombia a favor del juzgado, con los datos diligenciados por el solicitante

El título será generado una vez se reciba conformidad de los cheques en caso de que la consignación se efectúe con éstos

Cuando el giro judicial genere costos por servicios de transporte de valores y servicio de seguridad externa, estos costos serán asumidos en su totalidad por el consignante.

Los depósitos judiciales deben ser dirigidos únicamente a favor de despachos de la rama judicial.

IMPORTANTE

*Se diligenciará la casilla CUENTA DE AHORROS únicamente para consignaciones de CUOTAS ALIMENTARIAS

Banco Agrario de Colombia

CONSIGNACIÓN DEPÓSITOS JUDICIALES

DEPÓSITOS JUDICIALES ( ) ORO JUDICIAL (X)

FECHA DE CONSIGNACIÓN: AÑO 2015 MES 10 DÍA 29

OFICINA DE ORIGEN O RECEPTORA: CÓDIGO 6203 NOMBRE O FIRMA: Cali-Cra 5a

NÚMERO DE OPERACIÓN:

NÚMERO DE CUENTA JUDICIAL: 136938402400 2

NOMBRE DEL JUZGADO O ENTIDAD QUE RECIBE: Juzgado Segundo Promiscuo

NÚMERO DE PROCESO JUDICIAL: 136493184002201300030 00

DEMANDANTE: DOCUMENTO DE IDENTIDAD 1. (X) C.C. 2. ( ) C.E. 3. ( ) NIT. 4. ( ) PASAPORTE 5. ( ) TI 6. ( ) NUIP
NÚMERO: 34 603 641 PRIMER APELLIDO: Rodriguez SEGUNDO APELLIDO: Tafouth NOMBRES: Nora del Carmen

DEMANDADO: DOCUMENTO DE IDENTIDAD 1. (X) C.C. 2. ( ) C.E. 3. ( ) NIT. 4. ( ) PASAPORTE 5. ( ) TI 6. ( ) NUIP
NÚMERO: 94 384 358 PRIMER APELLIDO: Chante SEGUNDO APELLIDO: Gutierrez NOMBRES: Jesus Evor

CONCEPTO: 1. ( ) DEPÓSITOS JUDICIALES 2. ( ) AUTORIDADES DE POLICÍA O ENTES COACTIVOS Y DE EXPROPIACIÓN NO ADMINISTRATIVA 3. ( ) CAUCIONES (EXCARCELACIONES) 4. ( ) REMATE DE BIENES (POSTURA) 5. ( ) PRESTACIONES SOCIALES 6. (P) CUOTA ALIMENTARIA

DESCRIPCIÓN: Honorarios

ACTA, AUTOS Y/O OFICIOS (NUMERO QUE DEBE TENER CUENTA DE ANEXOS CINCUENTA ACTUANDO DE CONSECUTIVO)

VALOR DEPÓSITO ($): $ 273.267

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL CONSIGNANTE: C.C. O NIT No.: TELÉFONO:
C.C/Fondos SA 800149496-2 6080092

FORMA DE PAGO DEL VALOR DEL DEPÓSITO ($): $ 273.267
( ) EFECTIVO (X) CHEQUE LOCAL No. CHEQUE 4634366-3 BANCO 19
( ) CHEQUE PROPIO ( ) CHEQUE PLAZA
( ) NOTA DÉBITO ( ) ANTICIPO
( ) CORRIENTE No. CUENTA

CONSIGNAR ($): $ 273.267
( ) EFECTIVO BANCO
( ) CHEQUE PROPIO ( ) CHEQUE LOCAL No. CHEQUE
( ) NOTA DÉBITO ( ) ANTICIPO
( ) CORRIENTE No. CUENTA

VALOR TOTAL A CONSIGNAR (1+2+3): $ 273.267

NOMBRE DEL SOLICITANTE: C.C. o NIT C.C/Fondos S.A 800149496-2

05/05/2015 10:15:43 Cajero: JUAN45
Oficina: 6203 - CALI SUCURSAL
Terminal: 0C0012AN0024 Operación: 2255256447
Transacción: 0028 EFECTIVO
Valor: $273.267
Operación: TIMBRE CHEQUE Y FIRMA
Nombre: CONFONDOS S.A. PENSIONES Y CESAN

COPIA CONSIGNANTE

INSTRUCCIONES Y CONDICIONES DEL SERVICIO

Dependiendo del servicio, Giro Judicial o Depósito marque con x la casilla respectiva.

El diligenciamiento de este formulario es responsabilidad del usuario. El Banco Agrario de Colombia no se hace responsable por errores e inconsistencias consignadas en el mismo.

Esta solicitud representa solo una constancia de consignacion. el título lo emitirá El Banco Agrario de Colombia a favor del juzgado, con los datos diligenciados por el solicitante

El título será generado una vez se realice conformidad de los cheques en caso de que la consignación se efectúe con ellos.

Cuando el giro judicial genere costos por servicios de transporte de numerario y servicio de seguridad externa, estos costos serán asumidos en su totalidad por el consignante.

Los depósitos judiciales deben ir dirigidos únicamente a favor de despachos de la rama judicial.

IMPORTANTE

*Se diligenciará la casilla CUENTA DE AHORROS únicamente para consignaciones de CUOTAS ALIMENTARIAS.

LIQUIDACIÓN DE MESADA ENERO

106795

PC

REFERENCIA MESADAS ENERO 2015

SINIESTRO	INVALIDEZ	RETROACTIVO $	17.057.840
Nombre afiliado	CHANTRE GUTIERREZ JESUS EIVAR	MESADA 2014 $	616.000
Tipo Identificacion	C.C	MESADA 2015 $	644.350
Identificacion Afiliado	84.384.358		
Interdicto			
Identificacion Interdicto			

LIQUIDACION RETROACTIVO

CONCEPTO			
PAGO RETROACTIVO			
PAGO MESADA DICIEMBRE 2014	616.000		
PAGO MESADA ENERO 2015	644.350	644.000	77.280
SUBTOTAL	1.260.350		
PAGO EPS		77.350	

Total Pagos	1.260.350	Total Descuentos		152.600	Neto a pagar	1.107.750
Total Hasta DICIEMBRE (Retroactivo)	616.000	Total Descuentos (mora)		75.300	Neto a pagar	540.700
Total ENERO (mes actual)	644.350	Total Descuentos		77.350	Neto a pagar	567.050

ESPACIO A DILIGENCIAR SI EXISTE MORA

NOMBRE DE LA EPS	
FECHA DE AFILIACION	01-05-14
NOMBRE COTIZANTE	CHANTRE GUTIERREZ JESUS EIVAR
TIPO DE IDENTIFICACION	C.C
IDENTIFICACION COTIZANTE	84.384.358
VALOR MESADA	616.000
VALOR EPS	73.920
	74.900
Valor mora(Periodo DIC.-ENE)	75.300
TOTAL MORA EPS	75.300

PAGO MORA POR AJUSTE DE SALIDA

			DIAS MORA	MORA	INTERES ANUAL
PERIODO	DICIEMBRE	73.900	24	0,00080	29,00%
Devolucion	INTERES DE MORA	1.400			
	SUBTOTAL	75.300			

Nombre afiliado	:	ESTACION DE SERVICIO SANTANDER
Tipo Identificacion	:	C C
Identificacion Afiliado	:	86366031
Banco		BANCOLOMBIA
Número de cuenta bancaria	:	83842536361
Tipo de cuenta		AHORROS
SI AJUSTE - PU	:	DE- 11175

LIQUIDACION RETROACTIVO PAGO EMPLEADOR

CONCEPTO						
PAGO RETROACTIVO		$ 17.057.840				
SUBTOTAL						
PAGO EPS						
SOLICITUD						
Total Pagos	17.057.840	Total Descuentos		0	Neto a pagar	17.057.840

CARLOS ANDRES ORTIZ
Elaboró Auxiliar de Nómina de Pensionados

MARCELA ORTIZ REVOLO
Revisa Analista de Nomina de Pensionados

OBSERVACIONES: 480214-1377906278-480214-1377906286 LIQUIDACION A ENERO POR DESCUENTO DE MORA

Incluido a Enero.

¿ Si se anula control de Pago retroactivo se debe cambiar lo mencionado según la fecha de inicio de Ctrl de Pago ?

Banco Agrario de Colombia

CONSIGNACIÓN DEPÓSITOS JUDICIALES

DEPÓSITOS JUDICIALES (X) GIRO JUDICIAL ( )

FECHA DE CONSIGNACIÓN	OFICINA DE ORIGEN O RECEPTORA	NÚMERO DE OPERACIÓN	NÚMERO DE CUENTA JUDICIAL
AÑO 2015 MES 02 DÍA 05	CÓDIGO 6903 NOMBRE OFICINA Cali Suc	180275814	191679942037002

NOMBRE DEL JUZGADO O DESPACHO QUE PROFIRIÓ: Juzgado Segundo Promiscuo de Familia

NÚMERO DE PROCESO JUDICIAL: 17673318420920130003000

DEMANDANTE	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NÚMERO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES
1. (X) C.C. 2. ( ) C.E.	3. ( ) NIT 4. ( ) PASAPORTE 5. ( ) TI 6. ( ) NUIP	34 603 541	Rodriguez	Fajardo	Nora del Carmen

DEMANDADO	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NÚMERO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES
1. (X) C.C. 2. ( ) C.E.	3. ( ) NIT 4. ( ) PASAPORTE 5. ( ) TI 6. ( ) NUIP	94 384 358	Chavez	Gutierrez	Jesus Eliecer

CONCEPTO
(X) 1. DEPÓSITOS JUDICIALES ( ) 2. AUTORIDADES DE POLICÍA CIVILES O CONCEJOS Y DE EXPROPIACIÓN ADMINISTRATIVA ( ) 3. CAUCIONES (EXCARCELACIONES) ( ) 4. PRENDA DE BIENES (MUEBLES) ( ) 5. PRESTACIONES SOCIALES ( ) 6. CUOTA ALIMENTARIA

1070B1

DESCRIPCIÓN:

* CTA. AHORROS (SUGERIMOS ESTE CAMPO SOLO SI ES LA CUENTA DE AHORROS SIN EL 4X1000 ASUMIDO EN COLOMBIA)

VALOR DEPÓSITO (1): $ 273.267 =

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL CONSIGNANTE: Carmenza Sanchez

C.C. O NIT (*): 800149496-2

TELÉFONO: 8860074

ESPACIO EXCLUSIVO PARA SER DILIGENCIADO POR EL BANCO

FORMA DEL RECAUDO
VALOR DEL DEPÓSITO (1)
$ 273.267

(X) EFECTIVO 1116 (X) CHEQUE LOCAL No. CHEQUE 4619178287 BANCO 019
( ) CHEQUE PROPIO ( ) NOTA DÉBITO ( ) AHORRO ( ) CORRIENTE No. CUENTA

COMISIONES (2)
$ 2.790

IVA (3)
$ 446

( ) EFECTIVO ( ) CHEQUE PROPIO ( ) CHEQUE LOCAL No. CHEQUE ____ BANCO ____
( ) NOTA DÉBITO ( ) AHORRO ( ) CORRIENTE No. CUENTA ____

VALOR TOTAL A CONSIGNAR (1+2+3)
$ 276.503

NOMBRE DEL SOLICITANTE

C.C. No.

05/02/2015 16:36:30 Cajero: 0000000
Oficina: 6903 - CALI SUCURSAL
Terminal: CCOU2WIN0090 Operación: 225532876
Transacción: CUENTAS EFECTIVO
Valor: $225,503.00
Oper: [illegible] SELLO Y FIRMA
Todas las: CONDICIONES Y CONDICIONES DE USO

ELIMINE ESTE CUPÓN ANTES DE ENTREGARLE

NTA800-6903-0

56-FT042 - OCT/12

INSTRUCCIONES Y CONDICIONES DEL SERVICIO

Dependiendo del servicio, Giro Judicial o Depósito marque con X la casilla respectiva.

El diligenciamiento de este formulario es responsabilidad del usuario. El Banco Agrario de Colombia no se hace responsable por errores e inconsistencias consignadas en el mismo.

Esta solicitud representa sólo una constancia de consignación, el título lo emitirá El Banco Agrario de Colombia a favor del juzgado, con los datos diligenciados por el solicitante.

El título será generado una vez se reciba conformidad de los cheques en caso de que la consignacion se efectúe con estos.

Cuando el giro judicial genere costos por servicios de transporte de numerario y servicio de seguridad externa, estos costos serán asumidos en su totalidad por el consignante.

Los depositos judiciales deben ir dirigidos únicamente a favor de despachos de la rama judicial.

IMPORTANTE

Se diligenciará la casilla CUENTA DE AHORROS únicamente para consignaciones de CUOTAS ALIMENTARIAS.

209916-4275644
314-B-ADL-FB-N3

PENSIONES
99922

Colfondos
Pensiones y Cesantías
un grupo Scotiabank

Bogotá D.C., 28 de noviembre de 2014
BP-R-I-L-1617-11-14

Señor
LEGARDA AUGUSTO HERALDO
Avenida Calle 6 No 26 -74
Tel: 3604648
Bogotá - Cundinamarca

Asunto: Aprobación solicitud de Pensión de Invalidez
Afiliado. **JESUS EIVAR CHANTRE GUTIERREZ**
Cédula: 94.384.358
Oficina. Santa Mónica

Respetados señores:

Con el fin de mantenerlos informados del trámite pensión de invalidez iniciado por nuestro afiliado, le anexamos copia del oficio de reconocimiento de pensión de invalidez.

Ahora bien, en el evento que ustedes consideren que del retroactivo a que tiene derecho el afiliado les corresponde efectuar un pago a favor de la empresa empleadora deberán remitir los siguientes documentos.

- Comunicación debidamente firmada por el afiliado(a) en donde informe que autoriza que el valor del retroactivo sea pagado a favor de la entidad empleador (se debe indicar el valor exacto que no debe superar el valor del retroactivo reconocido)
- Copia original Certificado de Cámara y Comercio de la entidad.
- RUT
- Certificación de cuenta Bancaria de la empresa y en la cual debe efectuarse el pago
- Comunicación del empleador firmada por el representante legal solicitando el respectivo reintegro indicando el valor a girar.

Finalmente le informamos, que le tiempo límite para radicar la documentación mencionada para hacer efectivo el pago de retroactivo si hay lugar al empleador, es de 4 días después de recibir la notificación de este comunicado, de lo contrario después de pasado este tiempo el 100% del pago del retroactivo será cancelado al afiliado.

Cualquier información adicional con gusto será atendida.

Atentamente.

ADRIANA HERRERA SARMIENTO
Analista de Pensiones
DVM

ANEXO LO ANUNCIADO

PENSIONES
99912

Colfondos
del grupo Scotiabank

Bogotá D.C , 28 de noviembre de 2014
BP-R-I-L-1617-11-14

Señor
LEGARDA AUGUSTO HERALDO
Avenda Calle 6 No 26 -74
Tel: 3604648
Bogotá - Cundinamarca

Asunto: Aprobación solicitud de Pensión de Invalidez
Afiliado: **JESUS EIVAR CHANTRE GUTIERREZ**
Cédula: 94.364.356
Oficina: Santa Mónica

Respetados señores.

Con el fin de mantenerlos informados del trámite pensión de invalidez iniciado por nuestro afiliado, le anexamos copia del oficio de reconocimiento de pensión de invalidez.

Ahora bien, en el evento que ustedes consideren que del retroactivo a que tiene derecho el afiliado les corresponde efectuar un pego a favor de a empresa empleadora deberán remitir los siguientes documentos:

- Comunicación debidamente firmada por el afiliado(a) en donde informe que autoriza que el valor del retroactivo sea pagado a favor de la entidad empleador (se debe indicar el valor exacto que no debe superar el valor del retroactivo reconocido).
- Copia original Certificado de Cámara y Comercio de la entidad.
- RUT
- Certificación de cuenta Bancaria de la empresa y en la cual debe efectuarse el pago.
- Comunicación del empleador firmada por el representante legal solicitando el respectivo reintegro indicando el valor a girar.

Finalmente le informamos, que le tiempo límite para radicar la documentación mencionada para hacer efectivo el pago de retroactivo si hay lugar al empleador, es de 4 días después de recibir la notificación de este comunicado, de lo contrario después de pasado este tiempo el 100% del pago del retroactivo será cancelado al afiliado.

Cualquier información adicional con gusto será atendida.

Atentamente.

ADRIANA HERRERA SARMIENTO
Analista de Pensiones
DVM

ANEXO LO ANUNCIADO

Pensiones
89548

Colfondos
Pensiones y Cesantías
del grupo Scotiabank

Bogotá, 15 de agosto de 2014
BP-R-I-L -15539-08-14

Señores:
MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A
Atn. Dra. Adriana Sofía Espejo Londoño
Analista de Prestaciones de Unidad de Vida
Avenida Carrera 70 No 99 – 72 Piso 2
Bogotá D.C

27/08/14

Asunto: Cobro Suma Adicional Trámite de Pensión de Invalidez
Reclamante: JESUS EIVAR CHANTRE GUTIERREZ C.C 94.384.368
Fecha de Estructuración: 15 de septiembre de 2012

Respetada Doctora:

Atentamente solicitamos el pago de la suma adicional con la cual se va a financiar la pensión de invalidez del siguiente reclamante, toda vez que el dictamen de calificación emitido por MAPFRE se encuentra en firme. Para tal efecto estamos enviando copia de los documentos de los eventuales beneficiarios de pensión y copia de la historia laboral actualizada.

Nombre	Cédula
JESUS EIVAR CHANTRE GUTIERREZ	**94.384.368**

Cordialmente

MARIA STELLA MANTILLA PARADA
Coordinadora de Pensiones
Ovm

Colfondos
Pensiones y Cesantías
del grupo Scotiabank

Bogotá, 15 de agosto de 2014
BP-R-I-L -15539-08-14

Señor:
JESUS EIVAR CHANTRE GUTIERREZ
Calle 16 No 5 -12 El dorado
Cel: 3205516245 – 3217868517 – 3218028862
Correo Electrónico: olga2m08@gmail.com
Santander de Quilichao - Valle del Cauca

Referencia: Trámite de Pensión de invalidez
Reclamante: JESUS EIVAR CHANTRE GUTIERREZ C.C 94.384.369
Oficina: Santa Mónica

Respetado Señor:

En atención a su solicitud de pensión de invalidez en calidad de reclamante, atentamente me permito informarle que su caso ha sido enviado a la Aseguradora MAPFRE con el fin de que efectúe el pago de la suma adicional con la cual se va a financiar la pensión de invalidez por usted solicitada, de acuerdo con lo establecido en el artículo 70 de la Ley 100 de 1993, a saber:

> *"ARTICULO 70. Financiación de la Pensión de Invalidez. Las pensiones de invalidez se financiarán con la cuenta individual de ahorro pensional del afiliado, el bono pensional si a éste hubiere lugar, y la suma adicional que sea necesaria para completar el capital que financie el monto de la pensión. La suma adicional estará a cargo de la aseguradora con la cual se haya contratado el seguro de invalidez y de sobrevivientes."*

Teniendo en cuenta lo anterior y una vez obtengamos respuesta a nuestra solicitud de la suma adicional, le estaremos informando por escrito la decisión tomada para su caso.

Cordialmente,

MARIA STELLA MANTILLA PARADA
Coordinadora de Pensiones
Dvm

Colfondos
Pensiones y Cesantías
del grupo Scotiabank

Colfondos
Pensiones y Cesantías

FORMATO ABREVIADO PARA LEY 860 DE 2003

CALCULO REALIZADO EN: 16 de agosto de 2014

Afiliado (nombres y apellidos): CHANTRE GUTIERREZ JESUS EIVAR
Doc. Identidad: 94.384.388
Tipo Siniestro: INVALIDEZ

REVISION DE SEMANAS COTIZADAS ULTIMOS 3 AÑOS

Fecha Siniestro	15-sep-12
Año Inicio Revisión	15-sep-09

Ingrese el mes de cotización y el número de días cotizados para los 3 últimos años anteriores a la fecha de estructuración de la invalidez

	Mes	Días		Mes	Días		Mes	Días
1	[illegible]	[illegible]	13	[illegible]	[illegible]	25	[illegible]	[illegible]
2	[illegible]	[illegible]	14	[illegible]	[illegible]	26	[illegible]	[illegible]
3	[illegible]	[illegible]	15	[illegible]	[illegible]	27	[illegible]	[illegible]
4	[illegible]	[illegible]	16	[illegible]	[illegible]	28	[illegible]	[illegible]
5	[illegible]	[illegible]	17	[illegible]	[illegible]	29	[illegible]	[illegible]
6	[illegible]	[illegible]	18	[illegible]	[illegible]	30	[illegible]	[illegible]
7	[illegible]	[illegible]	19	[illegible]	[illegible]	31	[illegible]	[illegible]
8	[illegible]	[illegible]	20	[illegible]	[illegible]	32	[illegible]	[illegible]
9	[illegible]	[illegible]	21	[illegible]	[illegible]	33	[illegible]	[illegible]
10	[illegible]	[illegible]	22	[illegible]	[illegible]	34	[illegible]	[illegible]
11	[illegible]	[illegible]	23	[illegible]	[illegible]	35	[illegible]	[illegible]
12	[illegible]	[illegible]	24	[illegible]	[illegible]	36	[illegible]	[illegible]
						37	[illegible]	[illegible]

Total días cotizados:	234,00	Total días cotizados:	360,00	Total días cotizados:	374,00
				Total días cotizados:	901,00

Es afiliado SI cumple con el número mínimo de días cotizados en los 3 años inmediatamente anteriores a la fecha de la muerte o la fecha de estructuración de la invalidez.

LA PENSION SE PUEDE APROBAR DE CUMPLIR CON LOS OTROS REQUISITOS

REVISION DE SEMANAS COTIZADAS EN EXCESO POR EL ARTÍCULO 478 DEL CODIGO DE 2003

OSWALDO VARGAS

OSWALDO VARGAS

Firma

COLF-PO-313

Colfo Pensiones

84136

Bogotá D.C, 28 de mayo de 2014
BP R I L-5767-05-14

29/05/14

Doctora:

ADRIANA ESPEJO LONDOÑO
Coordinadora Área de Previsionales
MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A
Bogotá D.C

Asunto: **Tramite de Calificación de Pérdida de Capacidad Laboral**

Respetada Doctora.

Con el fin de iniciar el trámite de calificación de invalidez de que trata el artículo 52 de la Ley 962 de 2005, ante la aseguradora MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A, estamos enviando los siguientes documentos de los afiliados en la relación adjunta:

CEDULA	NOMBRE	FECHA H.C.	FOLIOS
94.384.358	JESUS EIVAR CHANTRE GUTIERREZ	09/05/14	137 Con H.C + 1 CD

- Formatos solicitud Folio 1-2
- Documentos del afiliado (copia de la CC, Registro civil de nacimiento, Certificado de Supervivencia) Folio 3-5
- Historia Laboral. (Formato del empleador, Historia laboral OBP, estado de cuenta Colfondos y SIAFP,). Folio 6-12
- Certificado sobre el proceso integral de rehabilitación integral. Folio 13-17
- Historia clínica Original.

Finalmente y si es necesaria la suspensión de la calificación por proceso de rehabilitación integral, amablemente solicitamos se efectúe el pago de las incapacidades posteriores a los primeros 180 días de incapacidad hasta el día de la valoración o por 360 días adicionales si a ello hubiera lugar. de acuerdo con lo establecido en el artículo 23 del Decreto 2463 de 2001.

Cordialmente,

ANGIE LORENA CUELLAR VARGAS
Auxiliar de Pensiones
AG

Colfondos
del grupo Grancolombiano

Bogotá D.C, 28 de mayo de 2014
BP-R-I-L-5767-05-14

Señor
JESUS EIVAR CHANTRE GUTIERREZ
Carrera 16 No 5 – 12
Celular: 3217867517 – 3205516245
Olgazm08@gmail.com
Santander de Quilichao – Cauca

Asunto: Tramite de Calificación de Pérdida de Capacidad Laboral
Afiliado: **JESUS EIVAR CHANTRE GUTIERREZ C.C. 94.384.368**
Oficina: Santa Mónica

Respetado Señor

En atención a la solicitud de calificación de pérdida de capacidad laboral presentada por usted el dia 16 de mayo de 2014 en nuestras oficinas, le informamos que la misma ha sido remitida a la Compañía Aseguradora MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A. con la cual tenemos contratada nuestra póliza previsional, con el objeto de que se efectúe la primera notificación y calificación de Pérdida de Capacidad Laboral de que trata el articulo 52 de la Ley 962 de 2005.

Una vez obtenga respuesta de la calificación por usted solicitada y si cuenta con más del 50% de Pérdida de Capacidad Laboral, atentamente le solicitamos presentar ante una de nuestras oficinas corporativas la solicitud de pensión de invalidez; para ta efecto le sugerimos recopilar la documentación de la lista de chequeo que le será entregada en la agencia Colfondos más cercana al lugar de su residencia.

Cordialmente,

ANGIE LORENA CUELLAR VARGAS
Auxiliar de Pens ones
AG

9275644
= 6370562 Sol 9018.

Colfondos
Pensiones y Cesantías
Grupo Bolívar

Documentos requeridos para Solicitud de Calificación de Pérdida de Capacidad Laboral

Nombre Afiliado: Jesus Ever Chantre		No. De Documento: 94.384.358
Oficina: Sta Mónica	No. Anexos:	Fecha de Solicitud: Año [ ] Mes [ ] Día [ ]
Ciudad: Cali	Departamento: Valle	

Colfondos Pensiones y Cesantías Santa Mónica Cali Valle Recibido Sin Contenido Fecha Radicación No. Radicación Radicado Empleados

¡Nota Importante! Señor solicitante, cuando reúna la totalidad de los documentos relacionados, comuníquese con nuestro Contact Center Líneas Afiliados, para agendar una cita para la radicación de documentos. Comuníquese al 748 4888 en Bogotá, 386 9888 en Barranquilla, 698 5888 en Bucaramanga, 489 9888 en Cali, 694 9888 en Cartagena, 604 2888 en Medellín, gratis desde el resto del país al 01 800 09 19000.

DOCUMENTOS REQUERIDOS PARA LA CALIFICACION DE LA PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL

	Copias Entregadas
Solicitud de calificación de pérdida de capacidad laboral (COLF-DCI-066)	☒
Fotocopia de la cedula de ciudadanía ampliada al 150%	☒
Copia auténtica del folio del registro civil de nacimiento o partida de bautismo para los nacidos antes del 15 de junio de 1938 Máximo con tres (3) meses de antigüedad desde su expedición	☒
Historia clínica completa y ordenada cronológicamente desde el inicio de la enfermedad causante de la invalidez, actualizada máximo con tres (3) meses de antigüedad.	☒
Exámenes clínicos, evaluaciones técnicas y demás exámenes complementarios que determinen su estado de salud actual realizados por la EPS o en su defecto, del médico tratante.	☒
Certificado de la EPS con la lista de todas las incapacidades emitidas y su valor correspondiente.	☒
Formato de la Rehabilitación integral (COLF-PO-004) debidamente diligenciado por el médico tratante y/o por el rehabilitador.	☒
Formato de cargos y labores (COLF-PO-003)	☒
Historia laboral para bono pensional Desacuerdo 480214 – 122 9789812.	☒

El afiliado calificado con un porcentaje de pérdida de capacidad laboral igual o superior al 50% debe adjuntar los siguientes documentos para el trámite de su pensión.

I. DOCUMENTOS DEL AFILIADO

Solicitud de Reclamación de Pensión por Invalidez (COLF-PO-001).	☐
Fotocopia del dictamen de calificación emitido por la Aseguradora, Junta Regional o Nacional de calificación según sea el caso	☐

II. DOCUMENTOS CÓNYUGE /COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Fotocopia de la cedula de ciudadanía ampliada al 150%	☐
Copia auténtica del folio del registro civil de matrimonio, máximo con tres (3) meses de antigüedad desde su expedición	☐
Copia auténtica del folio del registro civil de nacimiento o partida de bautizo para los nacidos antes del 15 de junio de 1938. Máximo con tres (3) meses de antigüedad desde su expedición.	☐

Colfondos
Pensiones y Cesantías
un grupo Scotiabank

Documentos requeridos para Solicitud de Calificación de Pérdida de Capacidad Laboral

IV. DOCUMENTOS DE LOS HIJOS

Fotocopia del documento de identidad ampliado al 150%	☐
Copia auténtica del folio del Registro civil de nacimiento. Máximo con tres (3) meses de antigüedad desde su expedición.	☐
Para hijos inválidos: Fotocopia autenticada del dictamen de la EPS o Junta Regional o Nacional que otorgó la calidad de invalido.	☐
Para hijos de 18 a 25 años: Certificación original de estudios, expedido por el establecimiento educativo, aprobado por el ministerio de educación, conforme al decreto 1889 de 1994 y la Ley 1574 de 2012, donde conste expresamente la intensidad de mínima de 20 horas semanales o registrar el horario para determinar la intensidad horaria y el periodo de estudio, a fin de determinar la condición de beneficiario	☐

V. DOCUMENTOS DE LOS PADRES

Si el afiliado es soltero, sin conyugue o compañera(o) permanente ni hijos

Fotocopia de la cédula de ciudadanía ampliado al 150%	☐
Copia auténtica del registro civil de nacimiento o partida de bautismo para los nacidos antes del 15 de junio de 1938. Máximo con tres (3) meses de antigüedad desde su expedición	☐

VI. DOCUMENTOS DE LOS HERMANOS INVÁLIDOS

Si el afiliado es soltero, sin conyugue o compañera(o) permanente, ni hijos, ni padres

Fotocopia de la cédula de ciudadanía ampliada al 150%	☐
Copia auténtica del folio del registro civil de nacimiento. Máximo con tres (3) meses de antigüedad desde su expedición.	☐
Fotocopia autenticada del dictamen de la EPS ó Junta Regional o Nacional que otorgó la calidad de inválido.	☐

VII. OTROS DOCUMENTOS

Poder del afiliado autorizando ser representado en los casos que se radiquen ante las Juntas de Calificación	☐
Formato de autorización de traslado a renta vitalicia	☐

Firma Oficial

Es importante que usted tenga en cuenta que el trámite de su solicitud no tiene ningún costo, por lo cual debe abstenerse de entregar dineros a personas que se lo soliciten. Por favor denuncie cualquier evento irregular mediante comunicación escrita y envíelo a la Calle 67 No. 7-96 en la ciudad de Bogotá, o al correo electrónico servicioalcliente@colfondos.com.co, o al contact center al 748 4888 en Bogotá, 386 9888 en Barranquilla, 698 5888 en Bucaramanga, 489 9888 en Cali, 694 9888 en Cartagena, 604 2888 en Medellín, gratis desde el resto del país al 01 800 05 10000.

(2)

Colfondos
Pensiones y Cesantías
del grupo Scotiabank

Solicitud de Calificación de Pérdida de Capacidad Laboral

Fecha: AAAAMMDD | Ciudad: SANTANDER DE QUILICHAO | Departamento: CAUCA.

1. Información del Afiliado

Tipo de Documento: CC(X) TI( ) CE( ) | Documento de Identidad: 94384358 | Edad: 41 | Sexo: M(X) F( )

Apellidos: CHANTRE GUTIERREZ | Nombres: JESUS ELVER

Dirección Residencia: CRA 11 # 5 - 12 | Ciudad: SANTANDER DE QUILICHAO | Teléfono: 3205516245.

Correo Electrónico: Olga2m.08@gmail.com | Número Celular: 3217868519 - 3205516245.

Autorizo a Colfondos S.A Pensiones y Cesantías para que los extractos y las comunicaciones del tramite de la pensión, me sean enviadas, a la dirección del correo electrónico registrado, y/o en la pagina Web para consulta y descarga ( )

2. Información del Ultimo Empleador

Nombre o Razón Social: ESTACION DE SERVICIO SANTANDER | Dirección: PARQUE INDUSTRIAL EL PORVENIR VEREDA EL CERE 9.

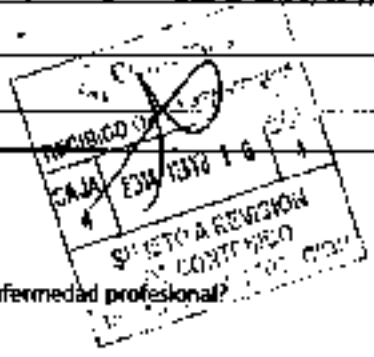
Teléfono: 8294464.

3. Descripción del Último Cargo Desempeñado

Fecha Ingreso: AAAAMMDD | Fecha Retiro: AAAAMMDD | Tiempo en el Cargo: 2 AÑOS | Horario de Trabajo: 8 HORAS.

Nombre del cargo: VENDEDOR DE COMBUSTIBLES Y LUBRICANTES

Descripción Detallada de las actividades: SERVICIO AL CLIENTE VENDIENDO GASOLINA Y LUBRICANTES PARA LOS VEHICULOS.



4. Si la invalidez fue por causa o con ocasión del trabajo

Hubo reporte a la ARP de accidente de trabajo o enfermedad profesional?	SI( )	NO (X)
La ARP hizo alguna gestión o investigación?	SI( )	NO ( )
Fue necesario reubicación en otro cargo?	SI( )	NO ( )

Narración de los hechos que originaron la invalidez:

CONDUCTOR DE MOTO DE PISCA ORDENA QUE DEBE ACCIDEN-
TE CHOCO DE ATRAVESO EN LA VIA Y PERDIO EL CONTROL
AL ESQUIVAR OTRA MOTOCICLETA PARA NO CHOCAR
CON ELLA.

5. Beneficiarios de Pensión

Nombres y Apellidos	Parentesco	Fecha de Nacimiento (AA MM DD)	Posee Ingresos? SI	Posee Ingresos? NO	Dependencia Económica? SI	Dependencia Económica? NO	Beneficiario Inválido? SI	Beneficiario Inválido? NO	Tiempo Convivencia Desde AA MM DD	Tiempo Convivencia Hasta AA MM DD	Concepto	Valor
ANA LUISA ZULUAGA	ESPOSA	22-08-76	○	⊗	⊗	○	○	○	01-05-96	ACTUALIDAD		
JUAN MANUEL CASTRO	HIJO	02-07-98	○	⊗	⊗	○	○	○				
SANTIAGO CHAVES	HIJO	12-03-09	○	⊗	⊗	○	○	○				
DANIEL A ZULUAGA	HIJASTRO	23-03-05	○	⊗	⊗	○	○	○	01-05-96	ACTUALIDAD		
			○	○	○	○	○	○				

6. Declaración del solicitante

Yo JESUS ELVAR CHAVES G. identificado con la C.C 94.384358 de CALI, en la ciudad de _____ hoy, _____ de _____ de _____, en calidad de afiliado, bajo la gravedad de juramento, siendo conocedor de lo dispuesto por los artículos 289, 291 y 293 y 442 del Código Penal Colombiano, manifiesto que la información contenida y que he declarado ante Colfondos es totalmente cierta, verídica, susceptible de verificación en cualquier momento por parte de Colfondos y de la aseguradora competente para realizar el proceso de calificación de pérdida de capacidad laboral y de reconocimiento de la respectiva suma adicional, al tiempo que no he ocultado información necesaria para el reconocimiento de la pensión que estoy solicitando. Igualmente manifiesto que de conformidad con lo estipulado en el artículo 34 de la Ley 23 de 1981 y las demás normas que la reglamenten, modifiquen o deroguen, autorizo expresamente a Colfondos y a la aseguradora con la cual tiene contratado el seguro de invalidez y de sobrevivencia, para tener acceso a mi historia clínica y a todos aquellos datos que en ella se registren o lleguen a ser registrados y a obtener copia de este documento y sus anexos. Así mismo confiero mandato irrevocable a la aseguradora con la cual tiene contratado el seguro de invalidez y de sobrevivencia para adelantar los trámites que resulten necesarios para dar curso a los recursos de reposición y apelación que yo interponga y en general para adelantar todas las gestiones requeridas para que se lleve a cabo el proceso de calificación de mi pérdida de capacidad laboral ante la Junta Regional y/o Nacional de Calificación de Invalidez. Este mandato mantendrá su vigencia aun después de mi fallecimiento, atendiendo lo dispuesto en los artículos 1262 y siguientes del Código de Comercio. Así mismo, informo que mis beneficiarios son los que aquí he informado y que no conozco sobre la existencia real o potencial de otros beneficiarios con igual o mejor derecho. Así mismo me comprometo a informar a Colfondos cualquier cambio de dirección y de teléfono que tenga. Finalmente declaro que no he recibido ninguna pensión reconocida por el Sistema General de Pensiones y que no estoy reclamando ninguna pensión con cargo a los aportes efectuados en este mismo sistema

JESUS ELVAR CHAVES G.

Firma

Nombre: JESUS ELVAR CHAVES G.

CC: 94384358.

Huella

MEMORANDO
Of Santa Monica – CALI – 2014

Para: **PENSIONES**

De: **JOHN JAIRO LEZAMA G.**
Representante CAP Cali

Fecha: 16 Mayo de 2014

Ref.: **Jesus Elvar Chantra cc 94.384.358 sol 9618**

Adjunto al presente envío documentos del afiliado en referencia quien se encuentra realizando trámite para solicitud de CALIFICACION PCL:

- Lista de documentos requeridos para solicitud de calificación de PCL COLF PO-159 V6
- Solicitud de Calificacion COLF-DCI-001 V5.
- Copia cc
- Rc nacimiento
- Historia Clinica actualizada.
- Formato rehabilitación integral
- Formato Cargos y labores,

Cordial saludo,

JOHN JAIRO LEZAMA G.
Representante Cap Cali

Santiago de Cali, Mayo 15 de 2014

Señores
COLFONDOS

Mediante el presente me dirijo a ustedes a fin de entregar la documentación correspondiente al señor **JESUS EIBAR CHANTRE GUTIERREZ** identificado con cedula de ciudadanía N° **94.384.368** expedida en Cali valle, que corresponde así:

Sobre N° **1**, contiene 16 hojas foliadas.

Sobre N°**2**, contiene 27 hojas foliadas

Sobre N°**3**, contiene 32 hojas foliadas.

Sobre N°**4**, contiene 15 hojas foliadas.

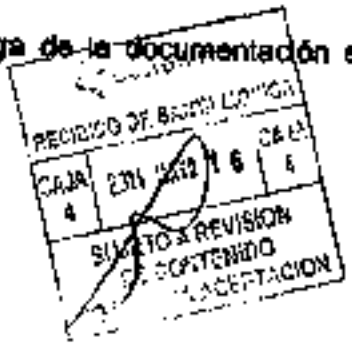
Sobre N°**5**, contiene 16 hojas foliadas.

Sobre N°**6**, contiene 6 hojas foliadas.

Sobre N°**7**, contiene 26 hojas foliadas más un CD.

Anexo = Total Hojas foliadas = 140

No siendo más el objeto de la presente hago entrega de la documentación en mención, mi nombre como aparece al pie de página.



Olga Lucia Zuniga M

OLGA LUCIA ZUNIGA MUÑOZ
C.C:34.605.769 S/der

(16)

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 94.334.356

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 53592074

53592074

Datos de la oficina de registro – Clase de oficina

Registraduría [V] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código E A Q

País – Departamento – Municipio – Corregimiento o Inspección de Policía

REGISTRADURIA DE EL TAMBO - COLOMBIA - CAUCA - EL TAMBO

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
CHANTRE	GUTIERREZ

Nombre(s)

JESUS EIVAR

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 1973 Mes MAY Día 13	MASCULINO		

Lugar de nacimiento (País – Departamento – Municipio – Corregimiento o Inspección de Policía)

COLOMBIA CAUCA EL TAMBO

Tipo de documento presentado para identificación del inscrito	Número del certificado de nacido vivo
TESTIGOS	

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

GUTIERREZ DE CHANTRE MARIA LEONOR

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 35.431.516	COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

CHANTRE BAMBAGUE MANUEL CRUZ

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.428.182	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

CHANTRE GUTIERREZ JESUS EIVAR

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC 94.334.356	Jesus Eivar Chantre

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

ZUNIGA MUÑOZ OLGA LUCIA

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC 34.605.768	Olga Lucia Zuñiga

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

BOTINA VELA CLAUDIA MARCELA

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC 25.997.136	Claudia Marcela Botina V

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autorizó
Año 2014 Mes FEB Día 10	JOSE LEONARDO ARBOLEDA ARCOS - RE Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Fecha	ORGANIZACION ELECTORAL REGISTRADURIA NAL DEL ESTADO CIVIL Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

ES FIEL COPIA DEL ORIGINAL QUE REPOSA EN EL ARCHIVO DE ESTA REGISTRADURIA

53592074 - 13 FEB 2014

EXPEDIDO EN EL TAMBO (C.) 13 FEB 2014

REGISTRADOR DEL ESTADO CIVIL
EL TAMBO - CAUCA

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

(7)

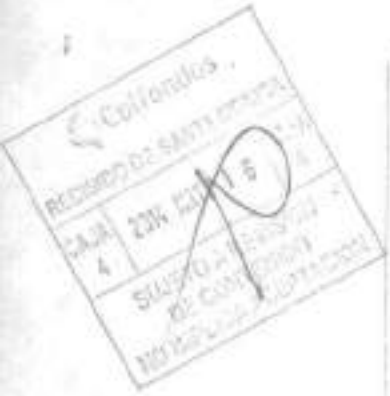
REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 94384358

CHANTRE GUTIERREZ
APELLIDOS

JESUS EIVAR
NOMBRES

JESUS EIVAR CHANTR
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 13-MAY-1973
EL TAMBO
(CAUCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.70 ESTATURA | B- G.S. RH | M SEXO

28-JUN-1991 CALI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR

A-1107600-38104195-M-0094384358-20020726 05928 02206A 01 127914813

Servicio Occidental de Salud

Incapacidades Radicadas por Cotizante

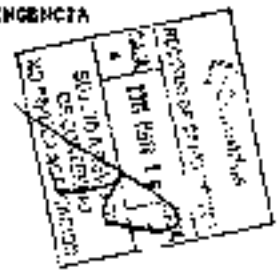
Fecha desde: 2012/01/02 **Fecha Hasta:** 2014/05/07

CC = 94384350 **JESUS ELIVAR CHANTRE GUTIERREZ**

Contingencia: 01 - ENFERMEDAD GENERAL

Morbilidad 809 - OTROS TRAUMATISMOS Y LOS NO ESPECIFICADOS DE LA CABEZA

No Folio	Fecha Inicio	Fecha Fin	Diagnostico	NIT	Empleador	Duracion	Dias Acum.	Dias Liqu.	Valor	Estado
[illegible]	[illegible]	[illegible]	OTROS TRAUMATISMOS DE LA CABEZA ESPECIFICADOS	CC [illegible]	[illegible]	30	0	0	0	RECHAZADA
[illegible]	[illegible]	[illegible]	OTROS TRAUMATISMOS DE LA CABEZA ESPECIFICADOS	CC [illegible]	[illegible]	15	45	15	29150	VALIDADA
[illegible]	[illegible]	[illegible]	OTROS TRAUMATISMOS DE LA CABEZA ESPECIFICADOS	CC [illegible]	[illegible]	30	15	30	58300	VALIDADA
H05511 - CA	28/04/2014	2012/07/30	OTROS TRAUMATISMOS DE LA CABEZA ESPECIFICADOS	CC 9838550	[illegible]	30	60	30	58300	LIQUIDADA
H02724 - CA	28/04/2014	2013/04/29	OTROS TRAUMATISMOS DE LA CABEZA ESPECIFICADOS	CC 9838550	[illegible]	30	90	30	58140	LIQUIDADA
H02228 - CA	28/03/2014	2013/05/28	OTROS TRAUMATISMOS DE LA CABEZA ESPECIFICADOS	CC 9838550	[illegible]	30	120	30	58300	LIQUIDADA
H01758 - CA	28/02/2014	2013/06/27	OTROS TRAUMATISMOS DE LA CABEZA ESPECIFICADOS	CC 9838550	[illegible]	15	150	15	29150	LIQUIDADA
H01740 - CA	28/02/2014	2013/07/12	OTROS TRAUMATISMOS DE LA CABEZA ESPECIFICADOS	CC 9838550	[illegible]	15	165	0	0	SIN SUBSIDIO
H01458 - CA	[illegible]	2013/[illegible]	OTROS TRAUMATISMOS DE LA CABEZA ESPECIFICADOS	CC [illegible]	[illegible]	30	210	0	0	SIN SUBSIDIO
H00977 - CA	[illegible]	2013/[illegible]	OTROS TRAUMATISMOS DE LA CABEZA ESPECIFICADOS	CC [illegible]	[illegible]	30	240	0	0	SIN SUBSIDIO
H00469 - CA	[illegible]	2013/[illegible]	OTROS TRAUMATISMOS DE LA CABEZA ESPECIFICADOS	CC [illegible]	[illegible]	30	270	0	0	SIN SUBSIDIO
H00447 - CA	[illegible]	2013/07/31	OTROS TRAUMATISMOS DE LA CABEZA ESPECIFICADOS	CC [illegible]	[illegible]	30	315	0	0	SIN SUBSIDIO
	TOTAL MORBILIDAD					315		150	2593140	
TOTAL CONTINGENCIA						315		150	2593140	



*** FIN DE INFORME ***

123

Colfondos

Formato de Rehabilitación Integral

Bolívar Señor

Con base en la historia clínica completa del (a) afiliado (a) y de conformidad con lo establecido en el Artículo 23 del Decreto 2463 de 2.001, solicitamos diligenciar completamente este formato, toda vez que constituye un requisito legal indispensable para la calificación de las solicitudes de calificación de invalidez por parte de las Juntas Regionales. El objetivo de este cuestionario es establecer si el tratamiento integral ofrecido al (la) afiliado (a) está terminado, o si está en curso, debido a que el concepto de rehabilitación favorable.

Nombres y Apellidos del paciente: Jesus Eyver Chantre

Cédula: 94 384 358

Nombre de la E.P.S:

Nombre de la IPS que atendió al usuario

Cuestionario para ser diligenciado por el Médico Ocupacional de la E.P.S.

A. Origen Probable:

Enfermedad Común | Accidente Común | Enfermedad Profesional | Accidente Profesional

B. El paciente se encuentra en Proceso de Pensiones por la EPS? SI ○ NO ○

Si la respuesta es SI, es activo porque:

La Rehabilitación del paciente se demoraría más de 180 días. SI ○ NO ○ 6

Para que sea calificado la invalidez del afiliado toda vez que la enfermedad es progresiva y/o incurable: SI ○ NO ○

C. Nombre del médico ocupacional de la E.P.S:

Folklore

Colfondos
RECIBIDO DE [illegible]
CAJA 4 | [illegible] 1/6 | CAJA 4
SUJETO A REVISION DE CONTENIDO NO REPLICA/ACEPTACION

Cuestionario para ser diligenciado por el Médico Tratante

1. Diagnóstico final de la enfermedad del paciente.

Trauma Craneo-encefalico severo - Fx base Craneo
Sindrome convulsivo postrauma
Sindrome mental Organico postrauma

(13)

II. Antecedentes farmacológicos actualmente

III. Tratamiento

Entendemos que la mayoría de los pacientes que solicitan ayuda por medidas terapéuticas farmacológicas y de rehabilitación con cardiólogo actualmente (mantenimiento). Por favor anote cualquiera el tratamiento actual o cualquiera pasadores (así de mantenimiento) que haya sido realizado el afiliado para poder darle de alta, si no diligenciamiento se entenderá todo tratamiento terminado

Nombre del Tratamiento	Fecha de Finalización	Rehabilitación SI / No	Cuánto duran de rehabilitación
Monitora PIC	OCT 2012	SI	11 meses
Medida antiedema	OCT 2012	SI	11 meses
Anticonvulsivante	OCT 2012		11 meses
Antipsicotico	OCT 2012		11 meses

IV. Si el (la) afiliado (a) presenta dolor crónico, ¿ha sido sometido a una clínica multidisciplinaria de dolor?

SI ( ) NO (X)

Resultados

V. Pronóstico de recuperación funcional

A. Ha presentado algún tipo de complicaciones que dificulten el pronóstico de recuperación?

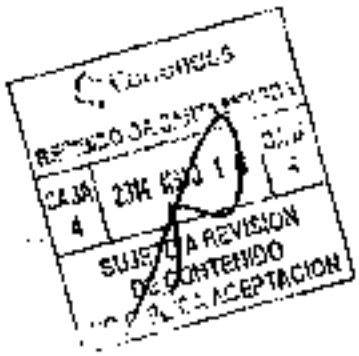
No he presentado complicaciones.

B. Se espera que la realización de este tratamiento mejore la función perdida de forma:

Significativa ( ) Insuficiente ( ) Ninguna (X)

Observaciones:

Secuela TCE.



C. Se espera que terminado el tratamiento, el afiliado se reintegre a su trabajo usual o la ocupación con esta base

( ) En menos de un Año

( ) En más de un Año

(X) Probablemente no se integre nuevamente en el futuro

Observaciones

(14)

Datos del Médico tratante: Fecha 20-09-13 Ciudad Cali

Nombre del médico: Carlos A. Acevedo V.

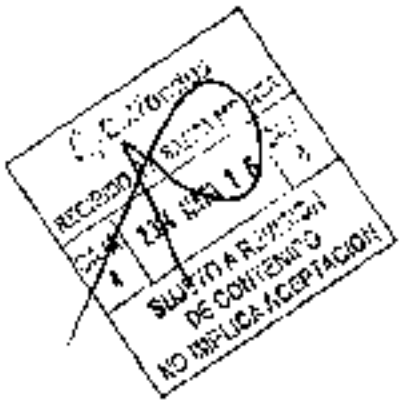
Registro médico o número: 1932-93

Especialidad: Neurocirugía

Dirección: Av 5 Nte # 17-92

Teléfono: 6607339

Firma y sello: C.A. Acevedo



(03)

Colfondos
Pensiones y Cesantías
del Grupo Scotiabank

FORMATO OCUPACIONAL

Estimado afiliado: Las siguientes preguntas se refieren a las labores en el puesto de trabajo que realiza cuando se inició la enfermedad actual y los médicos tratantes.

1. NOMBRE: JESUS ELIAS CHANTRE GUTIERREZ
2. ESCOLARIDAD: BACHILLER
3. PROFESIÓN U OCUPACIÓN: VENDEDOR DE COMBUSTIBLE (ASEO)
4. CON QUÉ MANO ESCRIBE?: DERECHA.
5. SE ENCUENTRA VINCULADO ACTUALMENTE? SÍ ⊗ NO ○
6. SI LA RESPUESTA ES NO, FECHA DE TERMINACIÓN DE CONTRATO: _____
7. QUÉ ENTIDAD LE PAGA SUS INCAPACIDADES LABORALES ACTUALMENTE? POSITIVA.
8. FECHA EXACTA DE INICIO DE INCAPACIDADES MEDICO LABORALES CONTINUAS: 15-09-2014.
9. SE ENCUENTRA COTIZANDO ACTUALMENTE A SU E.P.S.?: SÍ ⊗ NO ○
10. QUE ENTIDAD O PERSONA REALIZA EL PAGO DE LA E.P.S. ACTUALMENTE? EMPRESA ESTACIÓN 24 SERVICIO SANTANDER.
11. NOMBRE DEL CARGO QUE OCUPA (ÚLTIMO CARGO OCUPADO): VENDEDOR DE COMBUSTIBLE.
12. TIEMPO EJERCIDO EN DICHO CARGO: 6 MESES
13. DESCRIBA DETALLADAMENTE QUE OFICIOS O ACTIVIDADES DEBÍA REALIZAR DIARIAMENTE EN SU ÚLTIMO PUESTO DE TRABAJO: ATENDER A CLIENTE EN VENTA DE GASOLINA Y LUBRICANTES PARA TODO TIPO DE VEHICULOS.

REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
CAJA 1 ZONA 1
SUSCRITA A RECIBIDO DE CONFORMIDAD

14. QUÉ TIPO DE EQUIPO DE PROTECCIÓN LE SUMINISTRA LA EMPRESA Y CADA CUÁNTO REVISAN Y CAMBIAN DICHO EQUIPO: UNIFORME COMPLETO, BOTAS, GAFAS, GUANTES, TAPABOCA. CADA 6 MESES.

Colfondos
Pensiones y Cesantías
del grupo Scotiabank

15.ALGUNO DE LOS CARGOS QUE USTED HA EJERCIDO DURANTE SU VIDA LABORAL HA TENIDO ALGUNA DE LAS SIGUIENTES CARACTERÍSTICAS? POR FAVOR, DETALLE CUÁLES, CUÁNTAS HORAS AL DÍA Y POR CUÁNTOS AÑOS.

AMBIENTE CONTAMINADO (HUMO): SÍ ⊗ NO ○

AMBIENTE CON EXCESO DE CALOR ⊗ FRÍO ○ HUMEDAD ○

DETALLAR: por los carros y motos que parquean en este lugar y también por otras empresas que se encuentran cerca al lugar donde laboro.

USO DE SUSTANCIAS TÓXICAS: SÍ ○ NO ⊗

CUALES SUSTANCIAS _____

LEVANTAR PESOS IMPORTANTES: SÍ ○ NO ⊗

CARGAS DE CUÁNTOS KILOS: _____

CUÁNTAS VECES POR HORA: _____

MANTENER POSTURAS FORZADAS: SÍ ⊗ NO ○

QUE POSTURAS: De pie.

DURANTE CUÁNTO TIEMPO: 8 Horas diarios.

CUÁNTAS VECES AL DÍA: Las 8 horas que dura el turno.

REALIZAR MOVIMIENTOS ARTICUALES REPETITIVOS (Columna, muñecas, codos, hombros, rodillas): SÍ ⊗ NO ○

CUALES: Todos

CUÁNTAS VECES POR HORA: muchas veces.

16. CUÁNTAS HORAS DE LA JORNADA LABORAL DEDICA A LAS SIGUIENTES POSTURAS:

SENTADO: _____

DE PIE: 8 Horas

CAMINANDO: 8 Horas.

(4)

Colfondos
del grupo Scotiabank

OTRAS POSTURAS: _____

17. DURANTE LA JORNADA LABORAL DEBE REALIZAR ALGUNA LABOR FUERA DE LA EMPRESA Y POR ORDEN DEL JEFE: SI ◯ NO ⊗

CUAL _____

18. UTILIZA MEDIO DE TRANSPORTE OTORGADO POR LA EMPRESA: SI ◯ NO ⊗

19. HA SUFRIDO ACCIDENTES DE TRABAJO? SÍ ◯ NO ⊗ FECHA: _____

REPORTADOS A LA EMPRESA? SÍ ◯ NO ◯

FAVOR ANEXAR COPIA LEGIBLE DEL REPORTE Y DE LA RESPUESTA DE LA ARP.

DETALLAR SECUELAS: _____

20. LE REALIZARON EXAMEN MÉDICO DE INGRESO A LA EMPRESA (SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, FAVOR ANEXAR COPIA): SÍ ◯ NO ◯

21. LE HAN REALIZADO EXÁMENES MÉDICOS ANUALES EN LA EMPRESA? SÍ ◯ NO ◯
(SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, FAVOR ANEXAR COPIA).

22. ENUMERE LAS EMPRESAS DONDE HA LABORADO EN LOS 20 ULTIMOS AÑOS, EL TIEMPO LABORADO EN CADA UNA DE ELLAS Y **DETALLAR** LAS LABORES DESEMPEÑADAS.

EMPRESA	DESDE – HASTA	CARGO	DETALLE LABORES
TEXPAL	11-mh-199	VENDEDOR	DE COMBUSTIBLE.
TEXPAL		SOLDADOR.	DE FORMALETAS
EXTRACCION DE SERVICIOS		AUXILIAR	DE COMBUSTIBLE

Colfondos
RECIBIDO
CALI
SUJETO A REVISIÓN DE CONTENIDO NO RESPONSABILIDAD

23. USTED HA SIDO CALIFICADO PREVIAMENTE POR ALGUNA ARP O POR ALGUNA JUNTA REGIONAL Y/O NACIONAL DE CALIFICACIÓN? SÍ ◯ NO ⊗
ANEXAR COPIA DEL (LOS) DICTAMEN (ES).

24. NOMBRE DE LA IPS QUE REALIZABA SUS CHEQUEOS MEDICOS **ANTES** DEL INICIO DE SU ENFERMEDAD.

NOMBRE: SOS

DIRECCIÓN: CRA 9 # 9-53

Colfondos
Pensiones y Cesantías
del grupo Scotiabank

TELEFONO: 8293100

25. NOMBRE DE LA IPS QUE REALIZA ACTUALMENTE SUS CHEQUEOS MEDICOS

NOMBRE: CRA 9 # 9-53 SOS

DIRECCIÓN: CRA 9 # 9-53

TELEFONO: 829 31 00

26. NOMBRE DEL MEDICO ESPECIALISTA TRATANTE EN LA ACTUALIDAD:

NOMBRE: CARLOS ALBERTO ACEVEDO V

ESPECIALIDAD: NEUROCIRUGIA

TELEFONO: 6607339

27. NOMBRE DEL(A) TERAPISTA TRATANTE ACTUAL:

NOMBRE: [illegible]

TELEFONO: 5536436.

Autorizo a la Aseguradora Provisional Autorizada para que en mi nombre, solicite y obtenga de toda institución de salud que me haya atendido, copia del original de mi historia clínica completa, aún después de mi fallecimiento.

FECHA: Mayo 15. 2014 CIUDAD: Santiago de Cali Valle.

FIRMA: Jesus Eivar Chaparro C.C. No.: 94 384 358

Bogotá, _____ de _____ de 2009

(5)

Colfondos
Pensiones y Cesantías
del grupo Scotiabank

Señor(a)

_____

Ref.: RADICACIÓN SOLICITUD DE PENSIÓN DE INVALIDEZ – AUTORIZACIÓN

Apreciado(a) señor(a):

Teniendo en cuenta que el día de hoy, usted presentó solicitud de Pensión de Invalidez, y que para establecer la existencia del derecho a la misma es necesario cumplir con los requisitos establecidos por las normas vigentes (Ley 100 de 1993, Ley 797 de 2003, Ley 860 de 2003 y Ley 962 de 2005), le informamos a continuación el trámite que tendrá su reclamación y que permitirá una pronta definición de su situación:

1. La Aseguradora Previsional autorizada, con la que Colfondos tiene contratado el seguro previsional de invalidez y sobrevivencia que ampara el pago de la suma adicional necesaria para un eventual pago de pensión por invalidez de sus afiliados, le corresponde efectuar la primera calificación y emitir un dictamen de su porcentaje de Pérdida de Capacidad Laboral, el Origen de la contingencia y la Fecha de Estructuración de su posible invalidez (Artículo 52 de la Ley 962 de 2005).

2. En los próximos días un funcionario de la Aseguradora Previsional autorizada, se comunicará con usted para orientarle sobre el procedimiento de calificación; adicionalmente recibirá una comunicación escrita en la que se le informará si la documentación aportada está completa o si se requieren documentos adicionales, valoraciones médicas o exámenes paraclínicos que permitan efectuar una adecuada calificación de su pérdida de capacidad laboral.

3. Una vez sea calificada su pérdida de capacidad laboral y el origen de la misma por la Aseguradora Previsional autorizada, le notificaremos el dictamen por escrito. Si está en desacuerdo con la calificación, cuenta con un plazo de 10 días hábiles a partir de la fecha de notificación para manifestar por escrito su posible inconformidad la misma; si esto ocurre, su caso será enviado a la Junta Regional de Calificación de Invalidez correspondiente, con el fin de que dicho ente emita una nueva calificación. Por el contrario, si usted no se manifiesta dentro de este término, el dictamen quedará en firme y con base en él y en las normas legales vigentes, se definirá su reclamación.

4. Si el dictamen establece un porcentaje de Pérdida de Capacidad Laboral entre el 45,00% y el 49,99%, su expediente será enviado a la Junta Regional correspondiente para una nueva calificación; el dictamen le será notificado y si usted no está de acuerdo con él, puede hacer uso del Recurso de Reposición ante la Junta Regional de Calificación de Invalidez y del Recurso de Apelación ante la Junta Nacional de Calificación de Invalidez. Su reclamación será definida con base en el dictamen definitivo y en las normas legales vigentes.

Colfondos
Pensiones y Cesantías
del grupo Scotiabank

Para poder realizar una adecuada calificación, le solicitamos leer y, si está de acuerdo, firmar la siguiente autorización para que esta aseguradora y todas las personas o entidades que intervengan en su calificación, puedan tener acceso a la información requerida:

AUTORIZACIÓN

YO, JESUS ELVAR CHANTRE G., identificado con cédula No. _____ autorizo a la Aseguradora previsional con la que Colfondos tiene contratada la póliza de invalidez y sobrevivencia de sus afiliados, para que en mi nombre, solicite y obtenga, aún después de mi fallecimiento, copia del original de mi historia clínica completa, de toda institución de salud que me haya atendido. Mi historia podrá ser conocida por las personas que de cualquier forma intervienen en la calificación de mi pérdida de capacidad laboral.

Así mismo, autorizo a dicha entidad a consultar y verificar la información suministrada en la formalización de esta reclamación y a constatar y/o controvertir mi estado de salud, por cualquier medio idóneo, tales como: valoraciones medicas y exámenes paraclínicos adicionales, documentos fílmicos y/o magnetofónicos, en este último caso, tomados tanto en sitios o lugares privados como públicos, con o sin mi consentimiento previo expreso para cada ocasión, el que, en todo caso, queda otorgado para tal fin por medio de este documento; y demás elementos probatorios necesarios para ello.

JESUS ELVAR CHANTRE G.

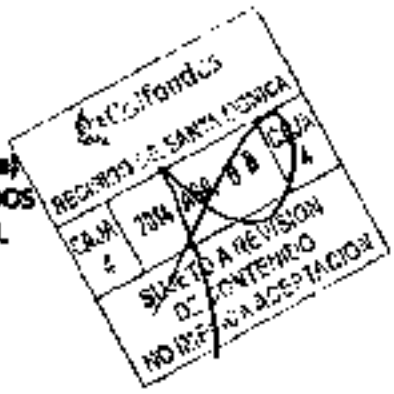
FIRMA DEL AFILIADO RECLAMANTE

C.C. No. 94384358

NOMBRE JESUS ELVAR CHANTRE

6479928

Santander de Quilichao Cauca, Agosto 07 de 2014



480214 - 1285803592
Bonos Pensionales

Señores (a)
COLFONDOS
La Ciudad.

Yo JESUS ENVAR CHANTRE GUTIERREZ identificado con cedula de ciudadanía No.94384358 de Cali Valle, me declaro inconforme, por la cantidad de semanas cotizadas que me aparecen, en el documento impreso, por la oficina de Colfondos, por tal motivo anexo copia de las semanas cotizadas, para que sea motivo de revisión del total de mis semanas cotizadas hasta el momento, diligenciando el presente formato en el lugar indicado, presentando mi inconformidad, a fin de que se revise mi formulario con las semanas verdaderamente cotizadas.

Anexo : Lo Enunciado.

Agradezco a ustedes la tensión prestada a mi solicitud elevada a esa dirección

Atentamente.

JESUS ENVAR CHANTRE G.
JESUS ENVAR CHANTRE GUTIERREZ
CC. 94'384.358

480219 - 1285803592

Bonos Pensionales.

Colfondos

del grupo Bolívar

10 Solicitud emisión Bono

Bajo la gravedad de juramento declaro que :

1 Toda la historia que se me atribuye es veraz y ninguna parte de ella se ha utilizado para una pensión, indemnización o devolución de saldos concedida o en trámite, ni para otro bono pensional emitido o en trámite.

2 Mi fecha de nacimiento tal como aparece plasmada en la solicitud es correcta.

3 No estoy simultáneamente afiliado al régimen de ahorro individual y al régimen de prima media

CERTIFICADO PARA LA EMISIÓN, EXPEDICIÓN O NEGOCIACIÓN DE BONO PENSIONAL

4. No he iniciado ante ninguna institución pública o privada, solicitud de reconocimiento del beneficio pensional diferente a la Pensión del Régimen de Ahorro individual.

5. No estoy gozando actualmente de ningún tipo de pensión.

6. No estoy gozando actualmente de una pensión que en el futuro vaya a ser compartida.

7. En el futuro no tramitaré ante ninguna institución, solicitud de reconocimiento del beneficio pensional ante entidades diferentes a las autorizadas con el Régimen de Ahorro individual.

8. En el futuro no tramitaré ante ninguna institución, solicitud de reconocimiento y pago de indemnización sustitutiva.

9. No he tramitado, reclamado o recibido indemnización sustitutiva

Y autorizo

☐ Enviar el bono pensional por un valor inferior al monto asegurado. $ _____

Dirección _____

Firma _____

CC _____

Teléfono y/o celular _____

Estoy de acuerdo con la historia laboral y doy mi aceptación sin ningún derecho a bono pensional

Firma _____

CC _____

No estoy de acuerdo con la información, indique corrección.

LEIDO ECHAVARRIA

Firma _____

CC 94384358

* La liquidación del bono se efectuó con base en la normatividad vigente, está sujeto a cambios legislativos.

* Recuerde que la información por usted suministrada, estará sujeta a verificación y de llegar a comprobarse falsedad en ella, se hará acreedor a las sanciones civiles, fiscales y administrativas señaladas en el Art. 15 del Decreto 1748 de 1995.

COLFONDOS
RECIBIDO DE SANTA MONICA
CAJA 4
CAJA 4 FOLIO 088
SUJETO A REVISION
DE CONTENIDO
NO IMPLICA ACEPTACION

Respuesta a: dzuta5769@hotmail.com

MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO - OFICINA DE BONOS PENSIONALES LIQUIDACION

LA NACION NO PARTICIPA EN EL BONO PENSIONAL

DATOS AFILIADO

Documento	C 94384358	Género	MASCULINO	Fecha Nacimiento (DD/MM/AAAA)	13/05/1973
APP Solicitante	COLFONDOS	Tipo Bono-Modalidad/Versión	A 1 / I	APP Afiliado	COLFONDOS (10)
Fecha Afiliación RAI (DD/MM/AAAA)	11/02/1999	Fecha Selección Régimen (DD/MM/AAAA)	01/04/1999		

ORIGEN DE NOMBRES	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Solicitud	CHANTRE	GUTIERREZ	JESUS	ELVAR
Registraduría/Dee	CHANTRE	GUTIERREZ	JESUS	ELVAR
ISS/COLPENSIONES	CHANTRE	GUTTERREZ	JESUS	ELVAR
Documento Alterno No.				

DATOS SOLICITUD

Fecha Última Solicitud (DD/MM/AAAA)	05/08/2014	Consecutivo	11 TEMP	Número Liquidación	11	Fecha Proceso (DD/MM/AAAA)	05/08/2014	Tipo Solicitud	Liquidacion
Medio Recepción	Sistema Línea			Solicitado por	ADRIANA MILENA ARANGO RUIZ				
Cargo	RSAC	Teléfono	3765066	Archivo				Registro	
Motivo Rechazo									
Archivo Respuesta	PENDIENTE			Fecha Respuesta (DD/MM/AAAA)					

RECIBIDO 4 JUL 2014 SUJETA A REVISION DE CONTENIDO Y ACEPTACION

HISTORIA LABORAL

HISTORIA VALIDA PARA BONO

HISTORIA LABORAL MASIVO ISS/COLPENSIONES 1967 - 1994

NIT/PATRONAL	PATRONAL: 15088400725 (11 - Facturación Con)	NOMBRE EMPLEADOR	JIRO DE OCCIDENTE S.A.

Novedad	Fecha Desde	Fecha Hasta	SS	IVM	Salario	Errores/Observaciones
LABORAL	02/05/1994	04/08/1994	S	S	$ 108.000	
LABORAL	05/08/1994	31/08/1994	S	S	$ 108,000	
LABORAL	31/08/1994	31/08/1994	S	S	$ 108.000	

HISTORIA LABORAL MASIVO ISS/COLPENSIONES POSTERIOR A 1994

NIT/PATRONAL	NIT: 800033703	NOMBRE EMPLEADOR	JIRO DE OCCIDENTE SA

Novedad	Fecha Desde	Fecha Hasta	SS	IVM	Salario	Errores/Observaciones
LABORAL	01/01/1995	28/02/1995	S	S	$ 132.396	
LABORAL	01/03/1995	07/03/1995	S	S	$ 111.005	40d1.

NIT/PATRONAL	NIT: 1527660	NOMBRE EMPLEADOR	MARCO VINICIO LOZADA VULE

Novedad	Fecha Desde	Fecha Hasta	SS	IVM	Salario	Errores/Observaciones
LABORAL	01/01/1996	31/01/1996	S	S	$ 142,125	
LABORAL	01/02/1996	29/02/1996	S	S	$ 242,364	
LABORAL	01/03/1996	30/04/1996	S	S	$ 142,125	
LABORAL	01/05/1996	30/06/1996	S	S	$ 142,125	
LABORAL	01/07/1996	31/07/1996	S	S	$ 153.396	

LABORAL	01/09/1996	31/12/1996	$	$	$ 142,126
LABORAL	01/01/1997	31/01/1997	$	$	$ 291,191
LABORAL	01/01/1997	31/01/1997	$	$	$ 172,005
LABORAL	01/02/1997	28/02/1997	$	$	$ 304,924
LABORAL	01/03/1997	31/03/1997	$	$	$ 350,464
LABORAL	01/04/1997	31/05/1997	$	$	$ 383,317
LABORAL	01/05/1997	31/05/1997	$	$	$ 313,723
LABORAL	01/06/1997	30/06/1997	$	$	$ 383,317
LABORAL	01/07/1997	31/07/1997	$	$	$ 271,520
LABORAL	01/08/1997	31/08/1997	$	$	$ 234,528
LABORAL	01/09/1997	30/09/1997	$	$	$ 234,528
LABORAL	01/09/1997	30/09/1997	$	$	$ 292,489
LABORAL	01/10/1997	31/10/1997	$	$	$ 285,454
LABORAL	01/11/1997	30/11/1997	$	$	$ 227,186
LABORAL	01/12/1997	28/02/1998	$	$	$ 227,186
LABORAL	01/12/1997	31/12/1997	$	$	$ 286,495
LABORAL	01/01/1998	28/02/1998	$	$	$ 183,550
LABORAL	01/03/1998	18/03/1998	$	$	$ 217,186
LABORAL	01/05/1998	31/05/1998	$	$	$ 453,076
LABORAL	01/06/1998	30/06/1998	$	$	$ 271,076
LABORAL	01/07/1998	31/07/1998	$	$	$ 344,970
LABORAL	01/08/1998	31/08/1998	$	$	$ 271,076
LABORAL	01/09/1998	30/09/1999	$	$	$ 301,264
LABORAL	12/02/1999	28/02/1999	$	$	$ 277,800

LIQUIDACION BONO

Tipo Bono	A	Modalidad	1	Versión	1
Fecha Base (DD/MM/AAAA)		Tiempo Válido Para Bono (en meses)	1,157(días) , 165 (semanas)	Tiempo Total Trabajado	1,157
Salario Base	$0	Empleadores Salario Base			
Fecha Corte (DD/MM/AAAA)	01/04/1900	Fecha Redención Normal (DD/MM/AAAA)	13/05/2035	Tasa Interés (%)	3.0
Fecha Siniestro(DD/MM/AAAA)		Causal Redención			
Valor Bruto A F.C	$1,318,033	Valor Bmj, Reco o Rad en Versión Ant. a F.C.		Valor Neto Versión A F.C.	$1,318,033
Valor Cupones Emitidos por la Nación a F.E.	$0				

CUOTAS PARTES

TIPO	NIT / NOMBRE	ESTADO CUPON	DIAS A CARGO	VALOR BRUTO CUPON	VALOR CUPON VERSION ANTERIOR	VALOR FECHA CORTE	PORCENTAJE	VALOR EMISION	VALOR REDENCION	VALOR NETO PAGADO
Emisor	900336004 ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES	PRE LIQUIDACION	1,157			$1,318,033	100	0	0	0
TOTALES						$1,318,033		0	0	0

Colpensiones

COLPENSIONES NIt 900.336.004-7
REPORTE DE SEMANAS COTIZADAS EN PENSIONES
PERIODO DE INFORME: Enero 1967 agosto/2014
ACTUALIZADO A: 08 agosto 2014

INFORMACIÓN DEL AFILIADO

Tipo de Documento:	Cédula de Ciudadanía	Fecha de Nacimiento:	13/05/1973
Número de Documento:	04384558	Fecha Afiliación:	02/06/1994
Nombre:	JESUS SIMAR CHANTRE GUTIERREZ	Correo Electrónico:	
Dirección	CRA 15 ND 5-12	Ubicación:	
Estado Afiliación:	Trasladado		

RESUMEN DE SEMANAS COTIZADAS POR EMPLEADOR

En el siguiente reporte encontrará el total de semanas cotizadas a través de cada uno de sus empleadores o de sus propias cotizaciones como trabajador independiente, es decir las que han sido cotizadas desde enero de 1967 a la fecha. Recuerde que la Historia Laboral representa su vida como trabajador, la cual usted ha construido mes a mes año a año

Identificación Aportante	Nombre o Razón Social	Periodo	Periodo	Ultimo Salario	Semanas	IBC	IBL	Virtual
19083000725	JUNTA DE OCCIDENTE S.	07/05/1994	01/08/1994	$ 566.700	13.57	0.00	0.00	13.57
19083000726	JUNTA DE OCCIDENTE S	02/05/1994	30/04/1994	$ 566.700	3.43	0.00	0.00	3.43
800000701	JUNTA DE OCCIDENTE S	24/01/1995	28/02/1995	$ 1.132.185	5.14	0.00	0.00	5.14
800000701	JUNTA DE OCCIDENTE S	01/03/1995	31/03/1995	$ 1.511.805	0.00	0.00	0.00	0.86
1527660	MARCO V LOZADA	01/04/1996	31/01/1996	$ 1.142.729	0.00	0.00	0.00	4.00
1527660	MARCO V LOZADA	01/02/1996	29/02/1996	$ 1.142.384	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/03/1996	30/04/1996	$ 1.142.384	8.57	0.00	0.00	8.57
1527660	MARCO V LOZADA	01/05/1996	30/06/1996	$ 1.142.128	8.57	0.00	0.00	8.57
1527660	MARCO V LOZADA	01/07/1996	31/07/1996	$ 153.368	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/08/1996	31/10/1996	$ 1.142.128	21.43	0.00	0.00	21.43
1527660	MARCO V LOZADA	01/11/1996	30/11/1996	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/12/1996	31/12/1996	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/01/1997	31/01/1997	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/02/1997	28/02/1997	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/03/1997	31/03/1997	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/04/1997	30/04/1997	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/05/1997	31/05/1997	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/06/1997	30/06/1997	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/07/1997	31/07/1997	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/08/1997	31/08/1997	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/09/1997	30/09/1997	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/10/1997	31/10/1997	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/11/1997	30/11/1997	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/12/1997	31/12/1997	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/01/1998	31/01/1998	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/02/1998	28/02/1998	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/03/1998	31/03/1998	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/04/1998	30/04/1998	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/05/1998	31/05/1998	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/06/1998	30/06/1998	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/07/1998	31/07/1998	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/08/1998	31/08/1998	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/09/1998	30/09/1998	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/10/1998	31/10/1998	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/11/1998	30/11/1998	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/12/1998	31/12/1998	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/01/1999	31/01/1999	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/02/1999	28/02/1999	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/03/1999	31/03/1999	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/04/1999	30/04/1999	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/05/1999	31/05/1999	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/06/1999	30/06/1999	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/07/1999	31/07/1999	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/08/1999	31/08/1999	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/09/1999	30/09/1999	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/10/1999	31/10/1999	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/11/1999	30/11/1999	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/12/1999	31/12/1999	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/01/2000	31/01/2000	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/02/2000	29/02/2000	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/03/2000	31/03/2000	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/04/2000	30/04/2000	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/05/2000	31/05/2000	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/06/2000	30/06/2000	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/07/2000	31/07/2000	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/08/2000	31/08/2000	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/09/2000	30/09/2000	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/10/2000	31/10/2000	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/11/2000	30/11/2000	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/12/2000	31/12/2000	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/01/2001	31/01/2001	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/02/2001	28/02/2001	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/03/2001	31/03/2001	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/04/2001	30/04/2001	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/05/2001	31/05/2001	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/06/2001	30/06/2001	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/07/2001	31/07/2001	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/08/2001	31/08/2001	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/09/2001	30/09/2001	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/10/2001	31/10/2001	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/11/2001	30/11/2001	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/12/2001	31/12/2001	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/01/2002	31/01/2002	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/02/2002	28/02/2002	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/03/2002	31/03/2002	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/04/2002	30/04/2002	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/05/2002	31/05/2002	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/06/2002	30/06/2002	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/07/2002	31/07/2002	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/08/2002	31/08/2002	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/09/2002	30/09/2002	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/10/2002	31/10/2002	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/11/2002	30/11/2002	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/12/2002	31/12/2002	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/01/2003	31/01/2003	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/02/2003	28/02/2003	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/03/2003	31/03/2003	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/04/2003	30/04/2003	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/05/2003	31/05/2003	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/06/2003	30/06/2003	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/07/2003	31/07/2003	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/08/2003	31/08/2003	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/09/2003	30/09/2003	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/10/2003	31/10/2003	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/11/2003	30/11/2003	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/12/2003	31/12/2003	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/01/2004	31/01/2004	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/02/2004	29/02/2004	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/03/2004	31/03/2004	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/04/2004	30/04/2004	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/05/2004	31/05/2004	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/06/2004	30/06/2004	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/07/2004	31/07/2004	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/08/2004	31/08/2004	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/09/2004	30/09/2004	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/10/2004	31/10/2004	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/11/2004	30/11/2004	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/12/2004	31/12/2004	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/01/2005	31/01/2005	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/02/2005	28/02/2005	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/03/2005	31/03/2005	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/04/2005	30/04/2005	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/05/2005	31/05/2005	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/06/2005	30/06/2005	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/07/2005	31/07/2005	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/08/2005	31/08/2005	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/09/2005	30/09/2005	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/10/2005	31/10/2005	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/11/2005	30/11/2005	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/12/2005	31/12/2005	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/01/2006	31/01/2006	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/02/2006	28/02/2006	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/03/2006	31/03/2006	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/04/2006	30/04/2006	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/05/2006	31/05/2006	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/06/2006	30/06/2006	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/07/2006	31/07/2006	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/08/2006	31/08/2006	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/09/2006	30/09/2006	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/10/2006	31/10/2006	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/11/2006	30/11/2006	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/12/2006	31/12/2006	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/01/2007	31/01/2007	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/02/2007	28/02/2007	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/03/2007	31/03/2007	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/04/2007	30/04/2007	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/05/2007	31/05/2007	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/06/2007	30/06/2007	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/07/2007	31/07/2007	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/08/2007	31/08/2007	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/09/2007	30/09/2007	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/10/2007	31/10/2007	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/11/2007	30/11/2007	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/12/2007	31/12/2007	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/01/2008	31/01/2008	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/02/2008	29/02/2008	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/03/2008	31/03/2008	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/04/2008	30/04/2008	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/05/2008	31/05/2008	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/06/2008	30/06/2008	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/07/2008	31/07/2008	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/08/2008	31/08/2008	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/09/2008	30/09/2008	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/10/2008	31/10/2008	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/11/2008	30/11/2008	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/12/2008	31/12/2008	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/01/2009	31/01/2009	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/02/2009	28/02/2009	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/03/2009	31/03/2009	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/04/2009	30/04/2009	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/05/2009	31/05/2009	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/06/2009	30/06/2009	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/07/2009	31/07/2009	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/08/2009	31/08/2009	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/09/2009	30/09/2009	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/10/2009	31/10/2009	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/11/2009	30/11/2009	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/12/2009	31/12/2009	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/01/2010	31/01/2010	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/02/2010	28/02/2010	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/03/2010	31/03/2010	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/04/2010	30/04/2010	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/05/2010	31/05/2010	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/06/2010	30/06/2010	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/07/2010	31/07/2010	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/08/2010	31/08/2010	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/09/2010	30/09/2010	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/10/2010	31/10/2010	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/11/2010	30/11/2010	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/12/2010	31/12/2010	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/01/2011	31/01/2011	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/02/2011	28/02/2011	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/03/2011	31/03/2011	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/04/2011	30/04/2011	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/05/2011	31/05/2011	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/06/2011	30/06/2011	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/07/2011	31/07/2011	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/08/2011	31/08/2011	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/09/2011	30/09/2011	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/10/2011	31/10/2011	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/11/2011	30/11/2011	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/12/2011	31/12/2011	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/01/2012	31/01/2012	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/02/2012	29/02/2012	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/03/2012	31/03/2012	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/04/2012	30/04/2012	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/05/2012	31/05/2012	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/06/2012	30/06/2012	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/07/2012	31/07/2012	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/08/2012	31/08/2012	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/09/2012	30/09/2012	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/10/2012	31/10/2012	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/11/2012	30/11/2012	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/12/2012	31/12/2012	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/01/2013	31/01/2013	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/02/2013	28/02/2013	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/03/2013	31/03/2013	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/04/2013	30/04/2013	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/05/2013	31/05/2013	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/06/2013	30/06/2013	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/07/2013	31/07/2013	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/08/2013	31/08/2013	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/09/2013	30/09/2013	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/10/2013	31/10/2013	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/11/2013	30/11/2013	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/12/2013	31/12/2013	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/01/2014	31/01/2014	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29

Colpensiones

COLPENSIONES Nit 900.336.004-7
REPORTE DE SEMANAS COTIZADAS EN PENSIONES
PERIODO DE INFORME: Enero 1967 agosto2014
ACTUALIZADO A: 08 agosto 2014

C 94364358 JESUS EIVAR CHANTRE GUTIERREZ

Si usted laboró en empleadores del sector público antes de la entrada en vigencias del Sistema General de Pensiones y estos no cotizaron a Colpensiones (Antes ISS), el presente reporte de Historia Laboral no reflejará esos periodos; por lo tanto, para ser tenidos en cuenta al momento de solicitar el reconocimiento pensional, deberá anexar los formatos diseñados por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, los cuales expide el correspondiente empleador. Para mayor información ingrese a www.colpensiones.gov.co

DETALLE DE PAGOS EFECTUADOS A PARTIR DE 1995

En el siguiente reporte encontrará el detalle de las semanas cotizadas a partir de enero de 1995 en adelante.

	ARO DE OCCIDENTE S.A.	MO	186501	800021995	3338016000000	$ 132.936	$ 89.524	-$ 1		30	30	Pago aplicado a periodo anterior
	ARO DE OCCIDENTE S.A.	MO	186502			$ 0	$ 0	-$ 16.925		30	27	Una de las semanas reportadas corresponde a periodos anteriores
	ARO DE OCCIDENTE S.A.	MO	186503	07/04/1995	6201140800843	$ 114.875	$ 76.784	$ 0	R	28	0	Pago aplicado a periodo anterior
	MARCO V LOZADA	MO	186501	00/01/1900	14802001010499	$ 134.709	$ 89.947	$ 0		30	0	Periodos no concuerdan con reportado a
	MARCO V LOZADA	MO	186502	00/01/1900	14802001010521	$ 243.264	$ 86.328	$ 0		30	30	Pago aplicado a periodo anterior
	MARCO V LOZADA	MO	186503	15/04/1995	11602001033545	$ 143.125	$ 10.824	$ 0		30	30	Pago aplicado a periodo anterior
	MARCO V LOZADA	MO	186504	09/05/1995	11602001013344	$ 162.125	$ 99.186	$ 0		30	30	Pago aplicado a periodo anterior
	MARCO V LOZADA	MO	186505	08/06/1995	11602001013423	$ 162.739	$ 98.169	$ 0		30	30	Pago aplicado a periodo anterior
	MARCO V LOZADA	MO	186506	10/07/1995	11602001013536	$ 162.125	$ 98.561	$ 0		30	30	Pago aplicado a periodo anterior
	MARCO V LOZADA	MO	186507	07/08/1995	11602001013669	$ 162.336	$ 21.936	$ 0		30	33	Pago aplicado a periodo anterior
	MARCO V LOZADA	MO	186508	04/09/1995	11602001013715	$ 162.126	$ 10.867	$ 0		30	30	Pago aplicado a periodo anterior
	MARCO V LOZADA	MO	186509	06/10/1995	11602001013799	$ 162.126	$ 10.867	$ 0		30	30	Pago aplicado a periodo anterior
	MARCO V LOZADA	MO	186510	06/11/1995	11602001013879	$ 162.126	$ 98.187	$ 0		30	30	Pago aplicado a periodo anterior
	MARCO V LOZADA	MO	186511	13/12/1995	11602001013958	$ 162.126	$ 98.187	$ 0		30	30	Pago aplicado a periodo anterior
	MARCO V LOZADA	MO	186512	10/01/1996	11602001014037	$ 162.126	$ 16.187	$ 0		30	30	Pago aplicado a periodo anterior
	MARCO V LOZADA	MO	186513	12/02/1996	11602001014360	$ 291.191	$ 45.918	$ 0		30	30	Pago aplicado a periodo anterior
	MARCO V LOZADA	MO	186514	11/03/1996	11602001023554	$ 304.934	$ 47.366	$ 0		30	30	Pago aplicado a periodo anterior
	MARCO V LOZADA	MO	186515	08/04/1996	11602001023634	$ 350.444	$ 47.312	-$ 1		30	30	Pago aplicado a periodo anterior
	MARCO V LOZADA	MO	186516	14/05/1996	11602001023733	$ 350.617	$ 51.247	-$ 1		30	30	Pago aplicado a periodo anterior
	MARCO V LOZADA	MO	186517	11/06/1996	11602001023819	$ 313.729	$ 47.252	-$ 1		30	30	Pago aplicado a periodo anterior
	MARCO V LOZADA	MO	186518	09/07/1996	11602001025112	$ 263.086	$ 34.705	$ 0		31	30	Pago aplicado a periodo anterior
	MARCO V LOZADA	MO	186519	13/08/1996	11602001025208	$ 231.500	$ 34.915	-$ 32		30	30	Pago aplicado a periodo anterior
	MARCO V LOZADA	MO	186520	10/09/1996	11602001025308	$ 234.500	$ 31.560	$ 0		30	30	Pago aplicado a periodo anterior
	MARCO V LOZADA	MO	186521	08/10/1996	11602001027122	$ 252.469	$ 34.086	$ 0		30	30	Pago aplicado a periodo anterior
	MARCO V LOZADA	MO	186522	06/11/1996	11602001027826	$ 215.454	$ 29.096	$ 0		30	30	Pago aplicado a periodo anterior
	MARCO V LOZADA	MO	186523	13/12/1996	11602001028004	$ 227.198	$ 30.679	$ 0		30	30	Pago aplicado a periodo anterior
	MARCO V LOZADA	MO	186524	10/01/1997	11602001029574	$ 249.015	$ 33.624	$ 43		30	30	Pago aplicado a periodo anterior
	MARCO V LOZADA	MO	186525	07/02/1997	11602001030062	$ 262.559	$ 54.390	$ 3		28	30	Pago aplicado a periodo anterior
	MARCO V LOZADA	MO	186526	07/03/1997	11602001031010	$ 172.936	$ 23.350	$ 30.068		30	31	Pago aplicado a periodo anterior
	MARCO V LOZADA	MO	186527	04/04/1997	11602001031606	$ 252.016	$ 34.702	$ 3		30	30	Pago aplicado a periodo anterior
	MARCO V LOZADA	MO	186528	09/05/1997	11602001032051	$ 245.019	$ 48.443	$ 3		30	30	Pago aplicado a periodo anterior
	MARCO V LOZADA	MO	186529	13/06/1997	11602001033478	$ 257.878	$ 21.700	$ 0		10	30	Pago aplicado a periodo anterior

Colpensiones

COLPENSIONES Nit 900.336.004-7

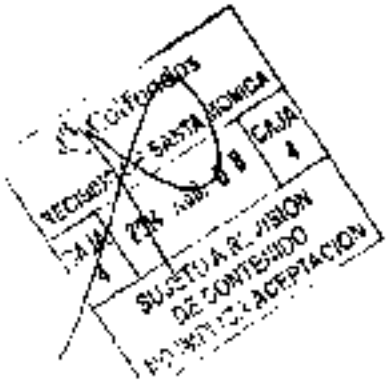
REPORTE DE SEMANAS COTIZADAS EN PENSIONES

PERIODO DE INFORME: Enero 1967 agosto/2014

ACTUALIZADO A 08 agosto 2014

C 9438435E JESUS BIVAR CHANTRE GUTIERREZ

[14] Administradora Aportante	[15] Nombre o Razón Social	[16] Tipo Ref.	[17] Periodo	[18] Fecha de Pago	[19] Planilla de Pago	[20] Salario Reportado	[21] Ingreso Base Cotización	[22] Días Mora	[23] Días Cotiz	[24] Observación
1523460	BANCO VILLADA	AO	196905	19/07/1969	11690519001283	$ 374.804	$ 26.593	10	30	Pago aplicado al periodo declarado
1527660	BANCO VILLADA	AO	196907	11/08/1969	11690719025831	$ 344.970	$ 46.670	5	30	Pago aplicado al periodo declarado
1527660	BANCO VILLADA	AO	196908	17/09/1969	11690819036440	$ 371.034	$ 26.593	0	30	Pago aplicado al periodo declarado
1527660	BANCO VILLADA	AO	196909	13/10/1969	23000x0999000?	$ 361.264	$ 40.670	0	30	Pago aplicado al periodo declarado
1527660	BANCO VILLADA	AO	196910	16/11/1969	23000x0999000?	$ 751.000	$ 34.706	0	30	Pago aplicado al periodo declarado
1527660	BANCO VILLADA	AO	196911	10/12/1969	23000x0999000?	$ 268.262	$ 39.715	-5	30	Pago aplicado al periodo declarado
1527660	BANCO VILLADA	AO	196912	07/01/1970	23000x0999000?	$ 386.007	$ 41.715	-5	30	Pago aplicado al periodo declarado
1527660	BANCO VILLADA	AO	197001	10/02/1970	23000x0999000?	$ 347.800	$ 46.980	0	30	Pago aplicado al periodo declarado
1527660	BANCO VILLADA	AO	197002	04/03/1970	11690x0x01x9x6	$ 777.800	$ 30.636	5	30	Pago aplicado al periodo declarado



Colpensiones

COLPENSIONES Nit 900.336.004-7
REPORTE DE SEMANAS COTIZADAS EN PENSIONES
PERIODO DE INFORME: Enero 1967 agosto/2014
ACTUALIZADO A: 06 agosto 2014

LECTURA DEL REPORTE DE LA HISTORIA LABORAL UNIFICADA

Resumen de Semanas Cotizadas por Empleador: este reporte contiene el total de semanas cotizadas a través de cada uno de sus empleadores o como trabajador independiente, es decir las que se han cotizado desde enero de 1967 a la fecha.

1. **Identificación aportante:** número que identifica al aportante según el sistema al que pertenece. Hasta diciembre de 1994 número patronal y a partir de 1995, Cédula de Ciudadanía, Cédula de Extranjería, etc.
2. **Nombre o razón Social:** nombre o razón social del aportante (empleador o trabajador independiente)
3. **Desde:** corresponde a la fecha de inicio del periodo de cotización
4. **Hasta:** corresponde a la fecha final del periodo de cotización
5. **Último salario:** salario reportado por el aportante. Para las cotizaciones efectuadas hasta el 31 de diciembre de 1994, corresponde al último salario reportado y para las cotizaciones a partir de 1995 corresponde al salario reportado en el periodo desde-hasta
6. **Semanas:** total de semanas correspondientes al periodo desde – hasta, sin descontar el tiempo de licencias y simultáneos.
7. **Licencias (Lic.):** refleja las licencias no remuneradas, es decir periodo no laborado ni remunerado. Este valor es descontado del total de semanas del periodo cotizado.
8. **Simultáneos (Sim.):** cantidad de semanas cotizadas de manera simultánea a través de dos o más aportantes
9. **Total:** es el total de semanas cotizadas del periodo, menos las licencias no remuneradas y el tiempo cotizado de manera simultánea.
10. **Total de Semanas Cotizadas** corresponde al total general de semanas cotizadas a la fecha de generación del reporte.

Detalle de pagos efectuados a partir de 1995: este reporte contiene el detalle de las semanas cotizadas a partir de enero de 1995 en adelante.

11. **Identificación del Aportante:** número que identifica al empleador o trabajador independiente (NIT, Cédula de Ciudadanía, Cédula de Extranjería, etc.).
12. **Nombre ó razón social:** nombre o razón social del aportante (empleador o trabajador independiente)
13. **IBA:** indica si existe un registro de afiliación o relación laboral
14. **Periodo:** año y mes al que corresponde el periodo cotizado.
15. **Fecha de pago:** fecha en que fue realizado el aporte.
16. **Referencia de pago:** número de registro del pago realizado (Calcomanía o Stickers referencia de pago PILA).
17. **IBC Reportado:** es el salario (Ingreso Base de Cotización) declarado por el empleador o trabajador independiente, para el pago de la cotización.
18. **Cotización:** valor del aporte efectuado según el salario declarado en cada uno de los periodos
19. **Cotización mora sin intereses:** es el dinero que el aportante adeuda por el periodo, sin incluir los intereses
20. **Novedad(Nov.):** campo que indica con la letra "R", la novedad de Retiro reportada por el empleador
21. **Días reportados:** número de días trabajados y reportados por el aportante en cada uno de los periodos
22. **Días cotizados:** corresponde al número de días equivalentes al valor de la cotización pagada
23. **Observación:** indica en que situación o estado se encuentra su periodo de cotización reportado.

Agradecemos su confianza recordándole que estamos para servirle. Este reporte esta sujeto a revisión y verificación por parte de Colpensiones.

6461013

4 8021M - 12 7777 7042

B P

Colpensiones

PROSPERIDAD PARA TODOS

Bogotá D.C., 23 de julio de 2014

Señor
ANDRES CAMARGO ORTIZ
Coordinador de Bonos Pensionales
COLFONDOS
Cll 67 # 7 – 94
Bogotá D.C.

COLFONDOS
RECIBIDO EN LA OFICINA DE APLICACIONES
29 JUL 2014
HORA: 15:40
POR: Carlos A. Sanabria
FIR.

Radicado: 2014_5110433 del 01 de Julio del 2014
Ciudadano: JESUS EIVAR CHANTRE
Identificación: C.C. 94384358

Respetado Señor:

Reciba un cordial saludo de la Administradora Colombiana de Pensiones – COLPENSIONES, nos permitimos informarle que De acuerdo con su solicitud, el día 23 de Julio de 2014 realizamos el proceso de actualización de la Historia Laboral del ciudadano JESUS EIVAR CHANTRE, identificado con la cédula de ciudadanía 94384358. El proceso de actualización de la Historia Laboral tarda aproximadamente 4 días hábiles una vez reportemos los registros a la OBP

En caso de requerir información adicional o presentar alguna inconsistencia; comunicarse con la línea de servicio al ciudadano en Bogotá al 4890909, en Medellín al 2836090, con la línea nacional al 018000 41 0909, en donde estaremos dispuestos a brindarle el mejor servicio.

Agradecemos su confianza recordándole que estamos para servirle

Atentamente,

Colfondos
SERVICIO AL CLIENTE
JUL 29
RECIBIDO

César Alberto Méndez Heredia
Gerente Nacional de Operaciones
Proyectó olsarcheg

2014_3923717 - GNB3670006412259

PENSIONES
98089

Colfondos
Con grupo Scotiabank

Bogotá D.C., 28 de noviembre de 2014
BP-R-I-L-12816-11-14

Señor
JESUS EIVAR CHANTRE GUTIERREZ
Carrera 16 No 5 -12 El dorado
Cel: 3205516245 – 3217868517 – 3218028862
Correo Electrónico: olga2m08@gmail.com
Santander de Quilichao - Cauca

Asunto. Reconocimiento de Pensión de Invalidez
Afiliado. **JESUS EIVAR CHANTRE GUTIERREZ**
Cédula: 94.384.358
Oficina: Santa Monica

Respetada Señor:

En relación con el trámite de pensión de invalidez de nuestro afiliado, nos permitimos informarle lo siguiente:

Usted suscribió formulario de vinculación a Colfondos S.A., en calidad de trabajador dependiente el día 11 de febrero de 1999.

El equipo interdisciplinario de la Aseguradora MAPFRE Colombia Vida Seguros S.A, dictaminó para el caso el siguiente porcentaje de pérdida de capacidad laboral: DEFICIENCIA: treinta punto setenta y dos por ciento (30.72%), DISCAPACIDAD: dos punto sesenta por ciento (2.60%) y MINUSVALÍA: diecisiete por ciento (17.00%), para un total de cincuenta punto treinta y dos por ciento (50.32%) de pérdida de capacidad laboral y estableció como fecha de estructuración de invalidez el día 15 de septiembre de 2012.

De acuerdo con el artículo 38 de la Ley 100 de 1993, se establece que se considera inválida la persona que por cualquier causa de origen no profesional, no provocada intencionalmente hubiere perdido el 50% o más de su capacidad laboral.

El artículo 39 de la Ley 100 de 1993, reformado por el artículo primero de la Ley 860 de 2003, establece los requisitos para obtener la pensión de invalidez en los siguientes términos:

"(...)

Artículo 39. Requisitos para obtener la pensión de invalidez. Tendrá derecho a la pensión de invalidez el afiliado al sistema que conforme a lo dispuesto en el artículo anterior sea declarado inválido y acredite las siguientes condiciones:

*1. Invalidez causada por enfermedad. Que haya cotizado cincuenta (50) semanas dentro de los últimos tres (3) años inmediatamente anteriores a la fecha de estructuración y su fidelidad de cotización para con el sistema sea al menos del veinte por ciento (20%) del tiempo transcurrido entre el momento en que cumplió veinte (20) años de edad y la fecha de la primera calificación del estado de invalidez.**

*2. Invalidez causada por accidente: Que haya cotizado cincuenta (50) semanas dentro de los últimos tres (3) años inmediatamente anteriores al hecho causante de la misma, y su fidelidad de cotización para con el sistema sea al menos del veinte por ciento (20%) del tiempo transcurrido entre el momento en que cumplió veinte (20) años de edad y la fecha de la primera calificación del estado de invalidez.**

Parágrafo 1º. Los menores de veinte (20) años de edad sólo deberán acreditar que han cotizado veintiséis (26) semanas en el último año inmediatamente anterior al hecho causante de su invalidez o su declaratoria.

(.)"

***Nota: Los apartes subrayados fueron declarados inexequibles por la Corte Constitucional mediante sentencia C-428 de fecha 1 de julio de 2009.**

Dado que usted cumple con el requisito de las cincuenta (50) semanas de cotización en los tres años inmediatamente anteriores a la Fecha de Estructuración de la Invalidez para acceder al beneficio de pensión exigido por la Ley 860 de 2003, nos complace informarle que el Fondo de Pensiones Obligatorias administrado **Colfondos S.A., APRUEBA** su solicitud de pensión de invalidez.

Por lo anterior, en la modalidad de retiro programado, la mensualidad será igual a **$616.000** pagaderos a partir del mes de diciembre de 2014. La mesada se recalculará en cada mes de enero. Bajo esta modalidad usted recibirá doce mesadas cada año y un pago adicional en junio. Adicionalmente recibirá un pago único por **$17.057.840** que representa las mesadas desde el 15 de septiembre de 2012 al 30 de noviembre de 2014.

A continuación nos permitimos informarle la documentación que debe presentar con el fin de hacer efectivo el pago de la mesada pensional en la modalidad de retiro programado:

- Certificación de cuenta expedida por la entidad financiera en la que se han de realizar los pagos de las mesadas pensionales con el número y tipo de cuenta y a su nombre como titular de la misma. Por lo anterior, lo invitamos a que realice la apertura de su cuenta en el Banco de Bogotá, entidad que ofrece sus servicios a nuestros futuros pensionados y con quien Colfondos tiene registrada la cuenta dispersora (ahorros 009-35477-0) y el código de convenio (55G).

- Afiliación radicada en la EPS que desee en donde figure el afiliado como cotizante. Si está cotizando por salud deberá afiliarse como pensionado de la misma entidad. El formulario se diligenciará con los siguientes datos: NIT.

Colfondos
Pensiones y Cesantías
del grupo Scotiabank

900391901-2 y razón social FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS COLFONDOS RETIRO PROGRAMADO.

- Certificados de supervivencia. Colfondos S.A., realizará el control de supervivencia a través de las bases de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil con el sistema de información del Ministerio de Salud y Protección Social y con los que defina el Gobierno Nacional. En caso de que el Ministerio reporte el fallecimiento de un afiliado o beneficiario de la prestación, el pago de la mesada pensional se suspenderá

- Vale la pena mencionar que para los connacionales que se encuentren fuera del país deberán acreditar su supervivencia ante las entidades que forman parte del Sistema General de Seguridad Integral cada 6 meses, ante el Consulado de la circunscripción donde se encuentre o ante la autoridad pública del país donde residan

- En el evento en que usted tenga vinculación laboral activa, deberá allegar comunicado del empleador en la cual indique si usted se encuentra a paz y salvo por concepto de salarios, en caso contrario en dicho comunicado se debe indicar el valor a descontar del monto retroactivo a favor del empleador.

- Suscripción del contrato de retiro programado

La documentación antes enunciada deberá ser entregada antes del día 10 del mes, para que la primera mesada pensional pueda ser pagada los primeros días del mes siguiente. Cabe señalar, que sin esta información no se dará inicio al pago de las mesadas pensionales; en la modalidad de retiro programado como se le indicó.

Cualquier información adicional con gusto será resuelta.

Atentamente,

MARIA STELLA MANTILLA PARADA
Coordinadora de Pensiones
DVM

Colfondos

del grupo Scotiabank

Bogotá D.C., 28 de noviembre de 2014
BP-R-I-L-1617-11-14

Señor
LEGARDA AUGUSTO HERALDO
Avenida Calle 6 No 26 -74
Tel: 3604648
Bogotá - Cundinamarca

Asunto: Aprobación solicitud de Pensión de Invalidez
Afiliado **JESUS EIVAR CHANTRE GUTIERREZ**
Cédula: 94.384.358
Oficina: Santa Mónica

Respetados señores.

Con el fin de mantenerlos informados del trámite pensión de invalidez iniciado por nuestro afiliado, le anexamos copia del oficio de reconocimiento de pensión de invalidez.

Ahora bien, en el evento que ustedes consideren que del retroactivo a que tiene derecho el afiliado les corresponde efectuar un pago a favor de la empresa empleadora deberán remitir los siguientes documentos:

- Comunicación debidamente firmada por el afiliado(a) en donde informe que autoriza que el valor del retroactivo sea pagado a favor de la entidad empleador (se debe indicar el valor exacto que no debe superar el valor del retroactivo reconocido).
- Copia original Certificado de Cámara y Comercio de la entidad.
- RUT
- Certificación de cuenta Bancaria de la empresa y en la cual debe efectuarse el pago
- Comunicacion del empleador firmada por el representante legal solicitando el respectivo reintegro indicando el valor a girar.

Finalmente le informamos, que le tiempo limite para radicar la documentación mencionada para hacer efectivo el pago de retroactivo si hay lugar al empleador, es de 4 dias despues de recibir la notificación de este comunicado, de lo contrario despues de pasado este tiempo el 100% del pago del retroactivo será cancelado al afiliado.

Cualquier información adicional con gusto será atendida

Atentamente.

MARIA STELLA MANTILLA PARADA
Coordinadora
DVM

ANEXO LO ANUNCIADO

Colfondos

ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIA COLFONDOS

CALCULO DE RETROACTIVO A PAGAR EN RETIRO PROGRAMADO

AFILIADO: JESUS EIVAR CHANTRE GUTIERREZ **CÉDULA :** 94.384.358

SOLICITUD INVALIDEZ

FECHA DE SINIESTRO: 15/09/2012

FECHA DE RETROACTIVIDAD: 15/09/2012

DETALLE DE MESADAS ATRASADAS

AÑO	No. MESADAS	MONTO MESADAS RENTA	MONTO MESADAS RETIRO	VALOR ANUAL
2012	3,53		$ 566.700	$ 2.002.340
2013	13,00		$ 589.600	$ 7.663.500
2014	12,00		$ 616.000	$ 7.392.000
TOTAL A GIRAR AL AFILIADO POR CONCEPTO DE RETROACTIVO				$ 17.057.840
TOTAL RETROACTIVO CONYUGE O COMPAÑERA				
TOTAL RETROACTIVO POR HIJO				

ELABORO DVM

REVISO: MARIA STELLA MANTILLA PARADA

SOCIEDAD ANÓNIMA DE FONDOS DE PENSIONES · Usuario ANI6513 Página 1
REMEDIOS Y BIGUDINES PETUNIA · COLOMBOS Fecha 01/11/16
BRSAP Cálculo de pago retroactivo Hora 13:24:59

Solicitante ..... C.C 2153419?4 CUARTAS GUTIERREZ JESUS ELVAR
Solicitud.. ..... INV Invalidez 9e10

Fecha fondo..... 20/e1/0e
Fecha siniestro. ... 20120518
Periodo fin pago 201612
Calcular PBP. 0
Vlr moneda a fec Sin. 666.900

Periodo	días	%h	Período	bjusre	Moneda equi ajustada	Renta normal	Renta normal a pagar	Renta adicional	Cuota #S#
201209	16		566.780	0,00	666.900	566 700	302 230	0	0
201210	30		566.780	0,00	666.900	666 700	666 700	0	0
201211	30		566.780	0,00	666.900	666.700	666.100	0	0
201212	30		666.740	0,00	666.900	666.700	666.100	0	0
201301	30		589.540	2.44	660.527	660.527	677 500	0	0
201302	30		589.540	0,00	660.527	660.527	669 500	0	0
201303	30		589.540	0,00	660.527	660.527	589 500	0	0
201304	30		589.540	0,00	660.527	660.527	589.500	0	0
201305	30		589.540	0,00	660.527	660.527	589.500	0	0
201306	30		589.540	0,00	660.527	660.527	589.500	589.500	0
201307	30		589.540	0,00	660.527	660.527	589.500	0	0
201308	30		589.540	0,00	660.527	660.527	589.500	0	0
201309	30		589.540	0,00	660.527	660.527	589.500	0	0
201310	30		589.540	0,00	660.527	660.527	589.500	0	0
201311	30		589.540	0,00	660.527	660.527	589.500	0	0
201312	30		589.540	0,00	660.527	660.527	589.500	0	0
201401	30		616.000	3.84	690.438	616.300	616.000	0	0
201402	30		616.000	0,00	690.438	616.300	616.000	0	0
201403	30		616.000	0,00	690.438	616.300	616.000	0	0
201404	30		616.000	0,00	690.438	616.300	616.000	0	0
201405	30		616.000	0,00	690.438	616.300	616.000	0	0
201406	30		616.000	0,00	690.438	616.300	616.000	0	0
201407	30		616.000	0,00	690.438	616.300	616.000	0	0
201408	30		616.000	0,00	690.438	616.300	616.000	666.000	0
201409	30		616.000	0,00	690.438	616.300	616.000	0	0
201410	30		616.000	0,00	690.438	616.300	616.000	0	0
201411	30		616.000	0,00	690.438	616.300	616.000	0	0
201412	30		616.000	0,00	690.438	616.300	616.000	0	0

Vlr pago retroactivo. 17 671.840 => Diferencia en cuota Mensual 616.000
Meses retroactivo. . 30
Vl.Mesadas acumulas.... 16.668.340
Mesadas normales. . 28
Vl Mes.adicionales. 1 203 909
Mesadas adicionales. . 1
Descuento PBP..... . 0

*** FIN DEL REPORTE ***

COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS 0000466834 - AS78253
CONTABILIDAD ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA 27/11/2014
CONTER CONSULTA DE TERCEROS 08:39:55

Tercero .1..... 94384358

F3=Salir F12= Anterior
Tercero no existe

AFP COLFONDOS 20141127 10:53:06
FUTURA- COLFONDOS DV90179
EMPL01 Consultar empleador

Identificación empl.. NIT 98378827 - 3
Razón social ..... LEGARDA AUGUSTO HERALDO

Sigla empleador .....
Actividad económica . 74 OTRAS ACTIVIDADES EMPRESARIALES
No. total empleados . 5 Forma liquidación .. 1 Centralizada
Clasificación ..... B Pequeno ap Forma de pago ..... 1 Consolidado
Tipo de empresa ..... 1 Privada Ind. manejo depende. S Si
Cód. sucursal ppal... 0000000001 Envio de correo .... 1 Centralizada
Teléfonos 3604648
Dirección ..... AC 6 26 74

Barrio .....
Ciudad ..... 11001 BOGOTA
Departamento ..... 11 BOGOTA D.C
Correo electrónico ..

MAPFRE COLOMBIA

JESUS EIVAR CHANTRE GUTIERREZ
Documento 94384358
Siniestro 920148631415S7

12615
12617

Bogota, 21 de Noviembre de 2014

Señores
COLFONDOS SA PENSIONES Y CESANTIAS
Atn. Dra. Maria Stella Mantilla
Coordinación Nacional de Pensiones
Calle 67 No. 7 – 94 Piso 15
Ciudad

Ref: Pago Suma Adicional por Ocurrencia de Siniestro de INVALIDEZ

Asegurado : JESUS EIVAR CHANTRE GUTIERREZ
Cédula : C94384358
Póliza : 9201409003175
Siniestro MAPFRE : 920148631415S7

Apreciado(a) Dr(a)

Cordialmente le informamos que una vez revisada la documentación del reclamo de la referencia, es grato para nuestra Compañía atender favorablemente la solicitud de pago de la suma adicional para financiar el pago de la mesada pensional de INVALIDEZ a quienes han sido reconocidos como beneficiarios del afiliado JESUS EIVAR CHANTRE GUTIERREZ, relacionado en el siguiente cuadro

NOMBRE	IDENTIFICACION	CALIDAD	FECHA NACIMIENTO
JESUS EIVAR CHANTRE GUTIERREZ	CC 94384358	TITULAR	13 de Mayo de 1973
OLGA LUCIA ZUÑIGA MUÑOZ	CC 34564765	CONYUGE	22 de Agosto de 1974
SANTIAGO CHANTRE RODRIGUEZ	PROTECCION ESPECIAL	HIJO(A)	17 de Marzo de 2006
JUAN MANUEL CHANTRE RODRIGUEZ	PROTECCION ESPECIAL	HIJO(A)	02 de Julio de 1999

Por lo anterior, a continuación relacionamos los conceptos tenidos en cuenta al momento de efectuar la liquidación

Fecha de Nacimiento	13 de Mayo de 1973
Fecha de Siniestro	15 de Septiembre de 2012
Fecha de Cálculo	19 de Noviembre de 2014
Fecha de referencia Liquidacion	19 de Noviembre de 2014
IBL Actualizado	620,502
Factor Pensión	48,00%

DEF - 30,72
DISC - 2,60
MINOS - 17,00
50,32%

MAPFRE COLOMBIA

JESUS EIVAR CHANTRE GUTIERREZ
Documento : 94384358
Siniestro : 920148631141557

Porcentaje PCL	:	50.32%
Entidad Calificadora	:	ENT CALIFICADOR - MAPFRE
Fecha de Calificacion	:	01 de Julio de 2014
No. de Dictamen	:	8324
Semanas Cotizadas	:	619
Fecha de Inicio Retroactividad	:	16 de Septiembre de 2012
Numero de mesadas al año	:	13

Las mesadas atrasadas corresponden a las mesadas comprendidas entre el 16 de Septiembre de 2012 y el 31 de Octubre de 2014 y ascienden a la suma de $ 16,373,650 M/CTE.

Año	No. Mesadas	Monto Mesada	Valor Anual
2012	4.5	566,700	2,550,150
2013	13	589,500	7,663,500
2014	10	616,000	6,160,000

Total a pagar por Mesadas Atrasadas	:	$ 16,373,650
Capital Necesario Sin mesadas Atrasadas	:	$ 180,332,614
Capital Necesario con Mesadas Atrasadas	:	$ 196,706,264
Bono Pensional Estimado a Fecha de referencia	:	$ 4,216,200
saldo Cta de Ahorro Ind. Estimado a fec. Referencia	:	$ 15,522,786
Suma Adicional a Pagar a la AFP	:	$ 176,967,278
Orden de Pago a la Suma Adicional	:	50011451280
Tipo de Liquidación	:	PAGO TOTAL

De acuerdo con su solicitud, la suma adicional correspondiente será acreditada por transferencia electrónica a la cuenta informada por ustedes.

Para el año 2014 el monto de la mesada pensional es de$ 616,000.

Nota : Se paga suma adicional al Señor. JESUS EIVAR CHANTRE GUTIERREZ, (afiliado invalido). El dictamen que le otorga del derecho de pensión es de (Mapfre Seguros, el cual se encuentra en firme a la fecha de liquidación, se tiene en cuenta como beneficiarios a OLGA LUCIA ZUÑIGA MUÑOZ, (Compañera del afiliado)), toda vez que según solicitud aportado al siniestro se evidencia que convivió de forma permanente e ininterrumpida con el afiliado, por un lapso de tiempo superior a cinco (5) años, a SANTIAGO y OJUAN, MANUEL CHANTRE RODRIGUEZ, (Hijos menores de edad del afiliado).

Atentamente

MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A.
Gerencia Médica y de Indemnizaciones - Vida
Cód. Usuario : CLASIER

MAPFRE COLOMBIA

JESUS EIVAR CHANTRE GUTIERREZ
Documento 94384356
Siniestro 92014863141557

Bogota, 21 de Noviembre de 2014

Señores
COLFONDOS SA PENSIONES Y CESANTIAS
Atn. Dra. Maria Stella Mantilla
Coordinación Nacional de Pensiones
Calle 67 No. 7 – 94 Piso 15
Ciudad

Ref: Pago Suma Adicional por Ocurrencia de Siniestro de INVALIDEZ

Asegurado	:	JESUS EIVAR CHANTRE GUTIERREZ
Cédula	:	94384356
Póliza	:	9201409003175
Siniestro MAPFRE	:	92014863141557

Apreciado(a) Dr(a).

Cordialmente le informamos que una vez revisada la documentación del reclamo de la referencia, es grato para nuestra Compañía atender favorablemente la solicitud de pago de la suma adicional para financiar el pago de la mesada pensional de INVALIDEZ a quienes han sido reconocidos como beneficiarios del afiliado JESUS EIVAR CHANTRE GUTIERREZ, relacionado en el siguiente cuadro:

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CALIDAD	FECHA NACIMIENTO
JESUS EIVAR CHANTRE GUTIERREZ	CC 94384356	TITULAR	13 de Mayo de 1973
OLGA LUCIA ZUÑIGA MUÑOZ	CC 34560749	CONYUGE	22 de Agosto de 1974
SANTIAGO CHANTRE ACEVEDO	RC 1013248527	HIJO(A)	17 de Marzo de 2009
JUAN MANUEL CHANTRE RODRIGUEZ	TI 990702129[illegible]	HIJO(A)	02 de Julio de 1999

Por lo anterior, a continuación relacionamos los conceptos tenidos en cuenta al momento de efectuar la liquidación

Fecha de Nacimiento	:	13 de Mayo de 1973
Fecha de Siniestro	:	15 de Septiembre de 2012
Fecha de Cálculo	:	19 de Noviembre de 2014
Fecha de referencia Liquidacion	:	19 de Noviembre de 2014
IBL Actualizado	:	620,502
Factor Pensión	:	48.00%

Colfondos
BENEFICIOS PENSIONALES
20[illegible] NOV. 2 5
RECIBIDO

MAPFRE | COLOMBIA

JESUS EIVAR CHANTRE GUTIERREZ
Documento 94384358
Siniestro 9201486314157

Porcentaje PCL	50.32%
Entidad Calificadora	ENT. CALIFICADOR - MAPFRE
Fecha de Calificación	01 de Julio de 2014
No. de Dictamen	8324
Semanas Cotizadas	619
Fecha de Inicio Retroactividad	16 de Septiembre de 2012
Número de mesadas al año	13

Las mesadas atrasadas corresponden a las mesadas comprendidas entre el **16 de Septiembre de 2012** y el **31 de Octubre de 2014** y ascienden a la suma de **$ 16,373,650 M/CTE.**

Año	No. Mesadas	Monto Mesada	Valor Anual
2012	4.5	566,700	2,550,150
2013	13	589,500	7,663,500
2014	10	616,000	6,160,000

Total a pagar por Mesadas Atrasadas	$ 16,373,650
Capital Necesario Sin mesadas Atrasadas	$ 180,332,614
Capital Necesario con Mesadas Atrasadas	$ 196,706,264
Bono Pensional Estimado a Fecha de referencia	$ 4,216,200
saldo Cta. de Ahorro Ind Estimado a fec. Referencia	$ 15,522,786
Suma Adicional a Pagar a la AFP	$ 176,967,278
Orden de Pago a la Suma Adicional	50011451290
Tipo de Liquidación	PAGO TOTAL

De acuerdo con su solicitud, la suma adicional correspondiente será acreditada por transferencia electrónica a la cuenta informada por ustedes

Para el año 2014 el monto de la mesada pensional es de$ 616,000.

Nota : Se paga suma adicional al Señor. JESUS EIVAR CHANTRE GUTIERREZ, (afiliado Invalido). El dictamen que le otorga del derecho de pensión es de Mapfre Seguros, el cual se encuentra en firme a la fecha de liquidación, se tiene en cuenta como beneficiarios a OLGA LUCIA ZUÑIGA MUÑOZ, (Compañera del afiliado)), toda vez que según solicitud aportada al siniestro se evidencia que convivió de forma permanente e ininterrumpida con el afiliado, por un lapso de tiempo superior a cinco (5) años, a SANTIAGO y OJUAN. MANUEL CHANTRE RODRIGUEZ; (Hijos menores de edad del afiliado).

Atentamente,

MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A.
Gerencia Médica y de Indemnizaciones - Vida
Cód. Usuario : CLASIER

asofondos | Asociación Colombiana de Administradores de Fondos de Pensiones y de Cesantías

SIAFP

CIFSANTANA USUARIO: YVONNE OSORIO SANTANA 26 de Noviembre de 2014 Reiniciar servicio

Afiliados | Personas | Aportantes | Estadísticas | Documentación | Entrega HL a RRH | Usuarios | Cargar de Tareas

Historial de vinculaciones

Hora de la consulta : 12:53:28 PM
Afiliado : CC 94384358 JESUS EIVAR CHANTRE GUTIERREZ Verdetalle

Afiliado presenta vinculaciones anteriores

Vinculaciones para : CC 94384358

Tipo de vinculación	Fecha de solicitud	Fecha de proceso	AFP destino	AFP origen	AFP origen antes de reconstrucción	Fecha inicio de afectividad	Fecha fin de afectividad
Vinculación inicial	1994-05-02	2007/07/26	COLPENSIONES			1994-06-01	1999-03-31
Traslado régimen	1999-02-11	2004/04/16	COLFONDOS	COLPENSIONES		1999-04-01	

2 registros encontrados. Visualizando todos registros
1

Vinculaciones migradas de Maniglas para CC 94384358

Fecha de novedad	Fecha de proceso	Código de novedad	Descripción	AFP	AFP involucrada
1999-02-11	1999-04-21	01	AFILIACION	COLFONDOS	

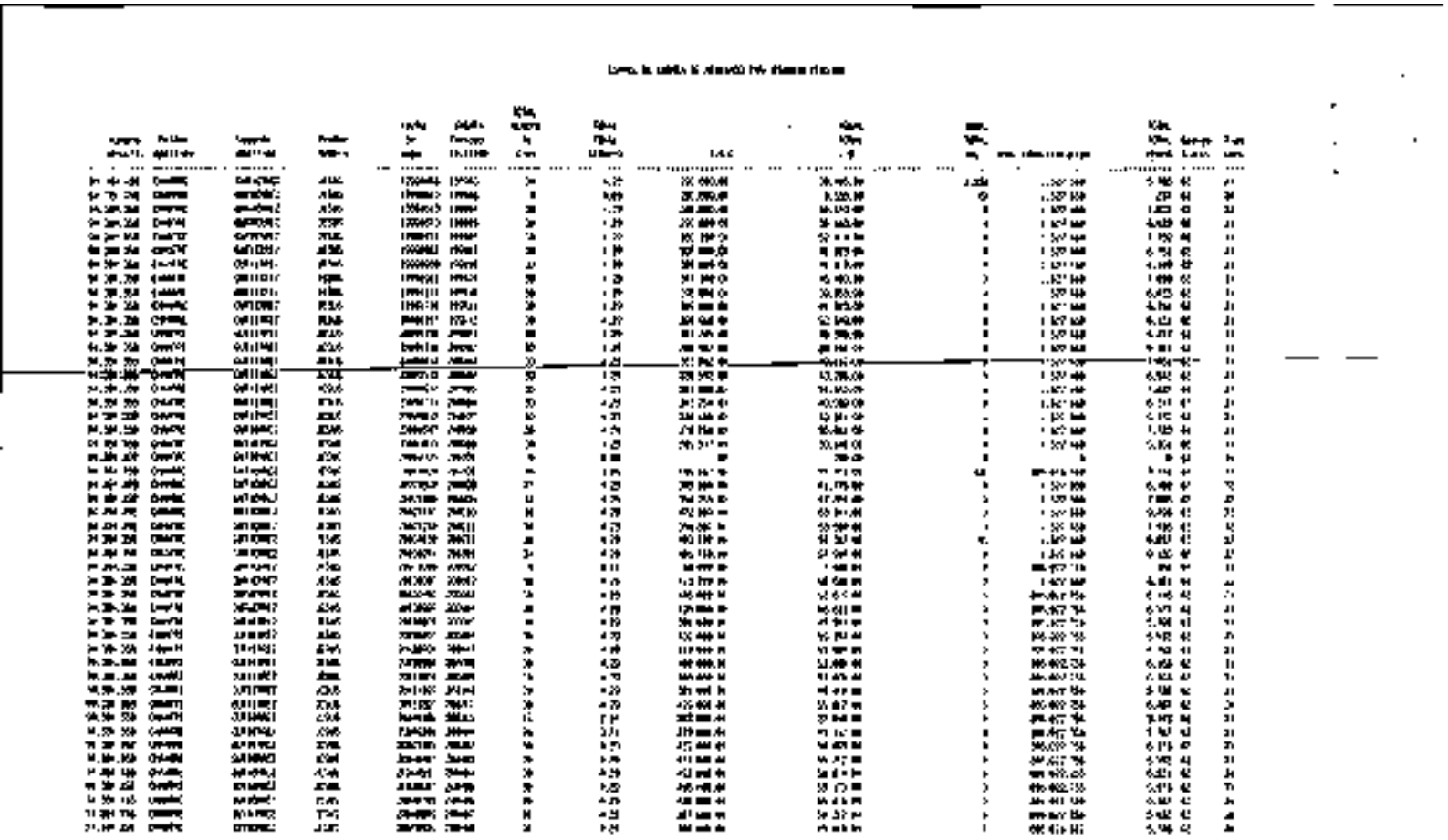
Un item encontrado.
1

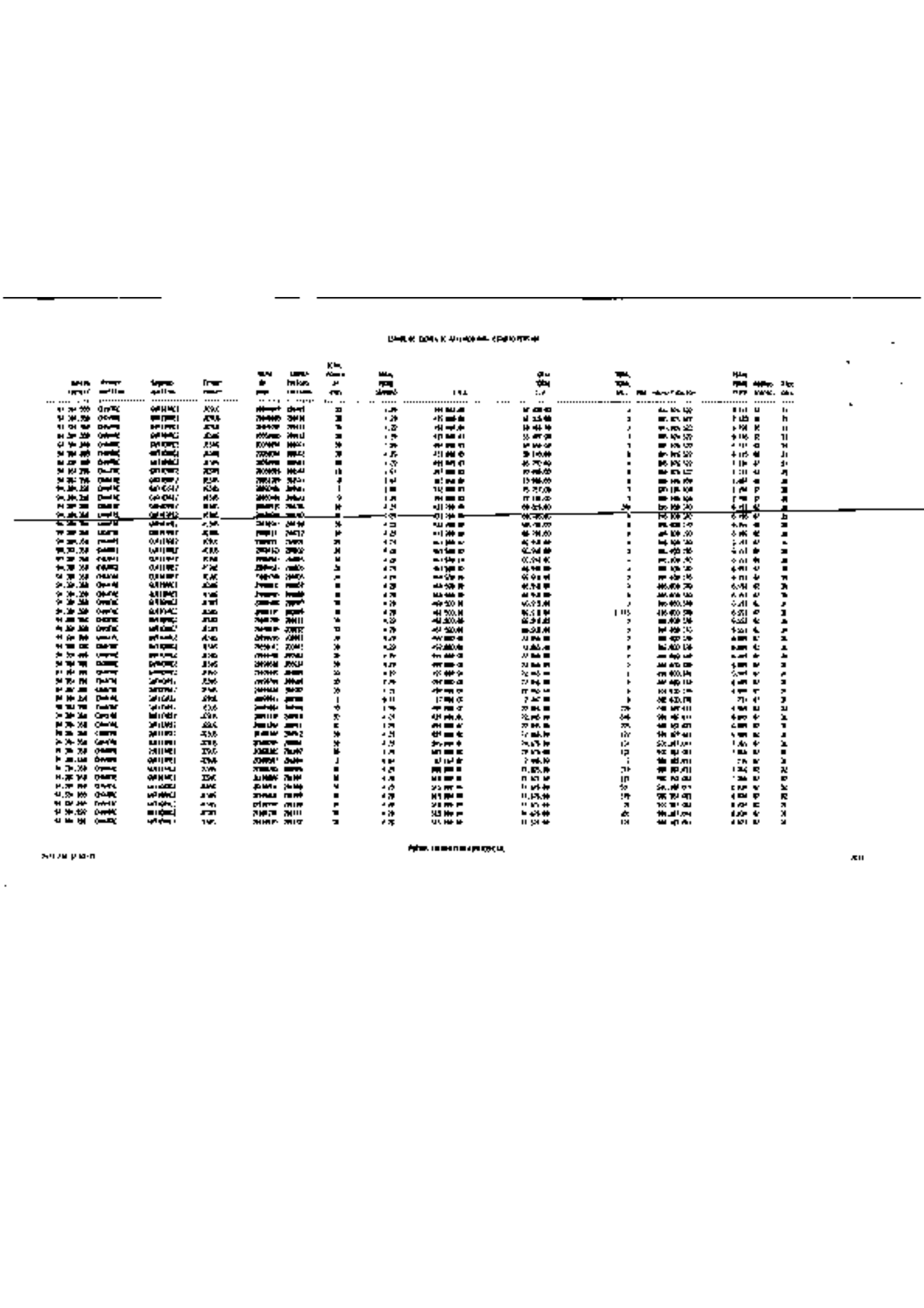
Historial de novedades | Relaciones laborales | Historia laboral | No Vinculados | Historico de pagos

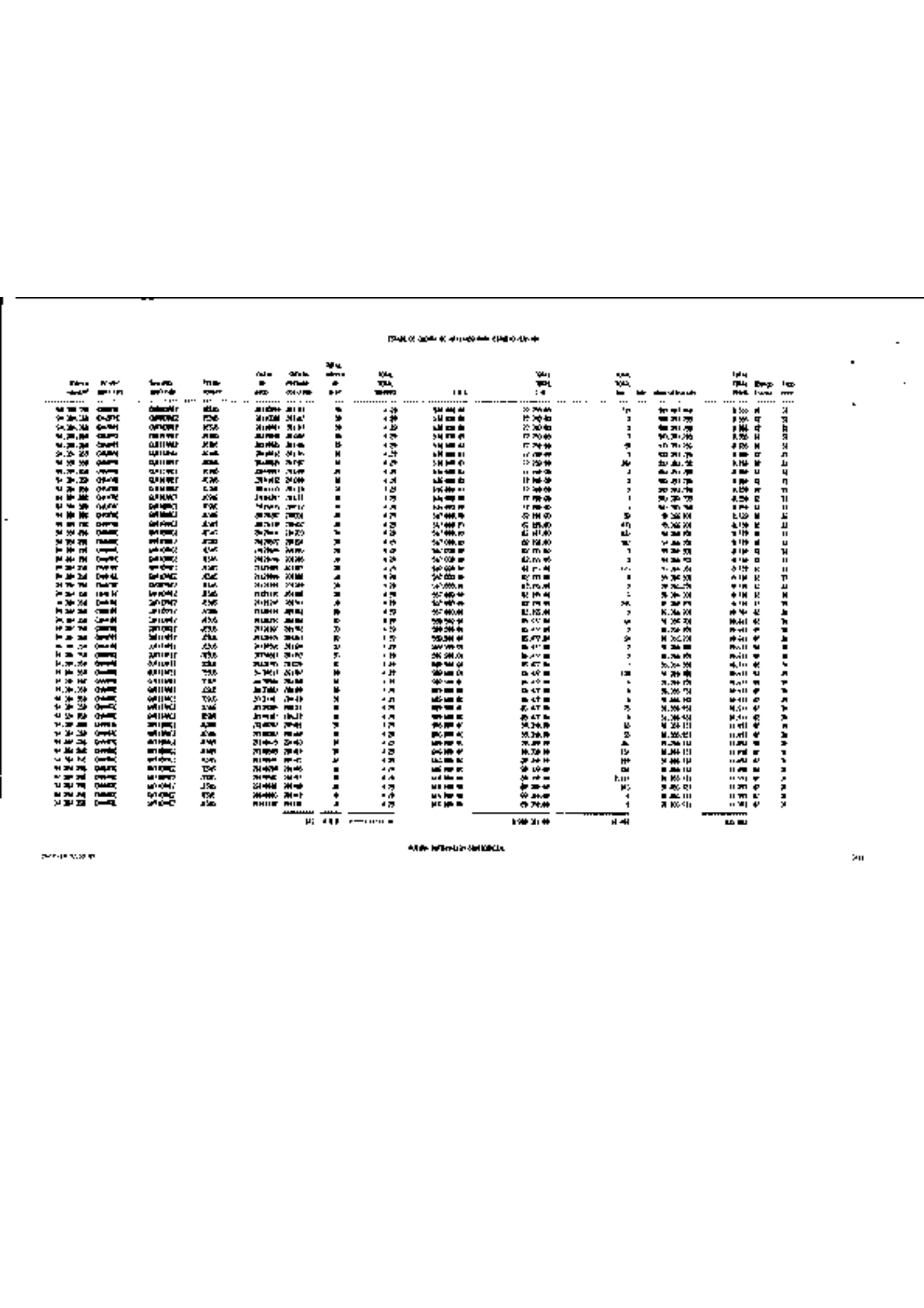
Tareas por Afiliado

Imprimir Regresar

© 2011. Asofondos - Derechos reservados
Este sitio se visualiza mejor con Internet Explorer v7 o superior







AFP COLFONDOS 20141126 12:51:20
FUTURA- COLFONDOS IO32265
CTAS37 Trabajar con saldos de afiliado

Identificación	C.C 94384358			
Nombre afiliado	CHANTRE GUTIERREZ JESUS EIVÁR			
Cot.Obligatoria	15.534.075	Rendimientos ...		3.882
Cotiz vol. afiliado.	0	Intereses		30.686
Cotiz vol. empleador	8.862	Bono reconoc ...		0
Vlr.retenciones con.	0,00	Semanas acred...	772,57	
Total Saldo	15.577.505			

5=Consultar

Opc	Fondo	Saldo Cuotas	Saldo pesos
__	001	507,26654487	15.577.503
__	002	0,00000000	0

F5=Renovar, F12=Anterior

SOLICITADO POR	[illegible]
FECHA Y HORA	[illegible]
ENTIDAD	[illegible]

MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO - OFICINA DE BONOS PENSIONALES LIQUIDACION

LA NACION NO PARTICIPA EN EL BONO PENSIONAL

DATOS AFILIADO

Documento	C 94384358	Genero	MASCULINO	Fecha Nacimiento (DD/MM/AAAA)	13/05/1973
AFP Solidaria	COLFONDOS	Tipo Empleado/Vinculo	A 1 / 1	AFP Afiliado	COLFONDOS
Fecha Afiliacion RAI (DD/MM/AAAA)	11/02/1999	Fecha Selección Regimen (DD/MM/AAAA)	01/04/1999		

Calidad de Solicitante	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Solicitud	CHANTRE	GUTIERREZ	JESUS	RIVAR
Registrador/Digitador	CHANTRE	GUTIERREZ	JESUS	RIVAR
Representante Legal	CHANTRE	GUTIERREZ	JESUS	RIVAR
Documento Adjunto				

DATOS SOLICITUD

Fecha Ultima Solicitud (DD/MM/AAAA)	08/09/2014	Consecutivo	14	Número Liquidación	14	Fecha Proceso (DD/MM/AAAA)	08/09/2014	Tipo Solicitud	Liquidación
Modo Recepción	Archivo			Solicitado por	MARTHA ROCIO RODRIGUEZ				
Cargo			Teléfono	3765066	Archivo	SA10m4312014090800129O		Registro	53
Modalidad Solicitud									
Archivo Respuesta	BMOA1022140908.001230			Fecha Respuesta (DD/MM/AAAA)	08/09/2014				

HISTORIA LABORAL

HISTORIA VALIDA PARA BONO

HISTORIA LABORAL MASIVO 165/COLPENSIONES 1967 - 1994

NIT/PATRONAL	PATRONAL: 1500940325 /11 - Recaudación Cenl	NOMBRE EMPLEADOR	DIRO DE OCCIDENTE S.A.

Novedad	Fecha Desde	Fecha Hasta	SS	IVM	Salario	Errores/Observaciones
LABORAL	02/05/1994	04/06/1994	S	S	$ 100,000	
LABORAL	05/06/1994	25/06/1994	S	S	$ 100,000	
LABORAL	26/06/1994	31/08/1994	S	S	$ 100,000	

HISTORIA LABORAL MASIVO 165/COLPENSIONES POSTERIOR A 1994

NIT/PATRONAL	NIT 800033701	NOMBRE EMPLEADOR	DIRO DE OCCIDENTE SA

Novedad	Fecha Desde	Fecha Hasta	SS	IVM	Salario	Errores/Observaciones
LABORAL	01/01/1995	28/02/1995	S	S	$ 132,196	
LABORAL	01/03/1995	07/03/1995	S	S	$ 114,905	SENA

NIT/PATRONAL	NIT 1527660	NOMBRE EMPLEADOR	MARCO VINICIO LOZADA RUIZ

Novedad	Fecha Desde	Fecha Hasta	SS	IVM	Salario	Errores/Observaciones
LABORAL	01/01/1996	28/02/1996	S	S	$ 142,125	
LABORAL	01/03/1996	29/03/1996	S	S	$ 142,264	
LABORAL	01/04/1996	30/04/1996	S	S	$ 142,125	
LABORAL	01/05/1996	30/05/1996	S	S	$ 142,125	
LABORAL	01/07/1996	31/07/1996	S	S	$ 153,396	
LABORAL	01/08/1996	31/12/1996	S	S	$ 142,125	

LABORAL	01/01/1997	31/01/1997	$	$	$ 322,000
LABORAL	01/02/1997	28/02/1997	$	$	$ 298,198
LABORAL	01/03/1997	31/03/1997	$	$	$ 304,824
LABORAL	01/04/1997	30/04/1997	$	$	$ 350,464
LABORAL	01/05/1997	31/05/1997	$	$	$ 383,317
LABORAL	01/06/1997	30/06/1997	$	$	$ 313,723
LABORAL	01/07/1997	31/07/1997	$	$	$ 357,185
LABORAL	01/08/1997	30/08/1997	$	$	$ 383,317
LABORAL	01/09/1997	30/09/1997	$	$	$ 371,320
LABORAL	01/10/1997	31/10/1997	$	$	$ 344,550
LABORAL	01/11/1997	30/11/1997	$	$	$ 357,489
LABORAL	01/12/1997	31/12/1997	$	$	$ 215,454
LABORAL	01/01/1998	31/01/1998	$	$	$ 227,186
LABORAL	01/02/1998	28/02/1998	$	$	$ 286,475
LABORAL	01/03/1998	31/03/1998	$	$	$ 227,186
LABORAL	01/03/1998	31/03/1998	$	$	$ 303,569
LABORAL	01/02/1998	28/02/1998	$	$	$ 303,569
LABORAL	01/02/1998	28/02/1998	$	$	$ 227,186
LABORAL	01/05/1998	15/05/1998	$	$	$ 227,186
LABORAL	01/03/1998	31/03/1998	$	$	$ 359,076
LABORAL	01/04/1998	30/04/1998	$	$	$ 345,013
LABORAL	01/05/1998	31/05/1998	$	$	$ 359,076
LABORAL	01/06/1998	30/06/1998	$	$	$ 371,078
LABORAL	01/07/1998	31/07/1998	$	$	$ 544,890
LABORAL	01/08/1998	31/08/1998	$	$	$ 371,078
LABORAL	01/09/1998	30/09/1998	$	$	$ 303,704
LABORAL	01/10/1998	31/10/1998	$	$	$ 359,076
LABORAL	01/11/1998	30/11/1998	$	$	$ 426,782
LABORAL	01/12/1998	31/12/1998	$	$	$ 309,007
LABORAL	01/01/1999	31/01/1999	$	$	$ 349,900

HISTORIA NO VALIDA PARA BONO

HISTORIA LABORAL MASIVO ISS/COLPENSIONES 1967 - 1994

NIT/PATRONAL	PATRONAL - 1500840725 [1] - Facturación CNP)				NOMBRE EMPLEADOR	JIRO DE OCCIDENTE S.A
Novedad	Fecha Desde	Fecha Hasta	SS	IVM	Salario	Errores/Observaciones
LABORAL	01/09/1994	01/09/1994	$	$	$ 108,606	3822
LABORAL	10/09/1994	01/10/1994	$	$	$ 108,909	3822
LABORAL	09/12/1994	31/12/1994	$	$	$ 108,606	3819,3822

HISTORIA LABORAL MASIVO ISS/COLPENSIONES POSTERIOR A 1994

NIT/PATRONAL	NIT: 800835703				NOMBRE EMPLEADOR	JIRO DE OCCIDENTE S.A
Novedad	Fecha Desde	Fecha Hasta	SS	IVM	Salario	Errores/Observaciones
LABORAL	01/03/1995	31/03/1995	$	$	$ 113,909	3835

NIT/PATRONAL	NIT 1527660				NOMBRE EMPLEADOR	MARCO V LOZADA
Novedad	Fecha Desde	Fecha Hasta	SS	IVM	Salario	Errores/Observaciones
LABORAL	01/03/1996	31/03/1996	$	$	$ 142,125	3835

CONVENCIONES DE ERRORES/OBSERVACIONES

ERROR/OBSERVACIÓN	DESCRIPCIÓN
3671	**OBSERVACIÓN:** EL EMISOR NO ES LA NACION.
3799	**OBSERVACION:** LA NACION NO PARTICIPA EN EL BONO PENSIONAL
3819	**OBSERVACIÓN:** EL ARCHIVO LABORAL MASIVO DEL ISS 1967-1994 PRESENTA UN INGRESO SIN RETIRO Y ESTÁ EN LA TABLA RELACIONES LABORALES CON TIPO DE AFILIACIÓN 1: PENSION, SALUD, RIESGO, 2. PENSION,4. PENSION RIESGOS PROFESIONALES,7. PENSION, SALUD, SE ASUMIRÁ EL 31 DE DICIEMBRE DE 1994 COMO FECHA DE RETIRO
3822	**INCONSISTENCIA:** NOVEDAD LABORAL (INGRESO, RETIRO) CRUZADA CON NOVEDAD DE AHORA
3835	**INCONSISTENCIA:** EL ARCHIVO LABORAL MASIVO DEL ISS/COLPENSIONES REPORTA COMO DIAS TRABAJADOS 0 PARA HISTORIA LABORAL POSTIM **SOLUCIÓN:** SI LA NOVEDAD NO ES CIERTA LA AFP DEBE REPORTAR LA INCONSISTENCIA A COLPENSIONES PARA SU RESPECTIVA

-	CORRECCIÓN.
4041	**OBSERVACION**: SALARIO DEL PERIODO INFERIOR AL MINIMO. SE UTILIZA EL SALARIO Mínimo.

INFORMACION PRESTACIONES ISS/COLPENSIONES

DOCUMENTO	NIT PENSIONANTE	NOMBRE PENSIONANTE	TIPO PRESTACIÓN	FECHA PRESTACIÓN (DD/MM/AAAA)	ORIGEN INFORMACION	TIPO SEGURO	NUMERO AFILIACIÓN ISS	EXCLUIDO ISS/COLPENSIONES

INDICIOS PRESTACIONES. LA INFORMACIÓN REGISTRADA COMO INDICIO NO ESTÁ CERTIFICADA POR LA ENTIDAD PENSIONANTE. ESTA INFORMACIÓN DEBE SER CONFIRMADA Y VERIFICADA POR LAS ADMINISTRADORAS DE PENSIONES QUE CONSULTAN LA APLICACIÓN DE BONOS PENSIONALES DEL MINISTERIO DE HACIENDA, DIRECTAMENTE CON LA ENTIDAD PENSIONANTE O LA FUENTE DE INFORMACIÓN.

DOCUMENTO	NIT PENSIONANTE	NOMBRE PENSIONANTE	TIPO PRESTACIÓN	FECHA PRESTACIÓN (DD/MM/AAAA)	ORIGEN INFORMACIÓN

INFORMACIÓN DE PRESTACIÓN CERTIFICADA POR LA APP

DOCUMENTO	NIT PENSIONANTE	NOMBRE PENSIONANTE	TIPO PRESTACIÓN	FECHA PRESTACIÓN (DD/MM/AAAA)	CERTIF

LIQUIDACION BONO

Tipo Bono	A		Modalidad	1		Versión	1
Fecha Base (DD/MM/AAAA)			Tiempo Válido Para Bono (En Días)	1.306(días) - 187 (semanas)		Tiempo Total Trabajado	1.306
Salario Base		$0	Empleadores Sobre o Bajo				
Fecha Calc (DD/MM/AAAA)	01/04/1999		Fecha Redención Normal (DD/MM/AAAA)	13/09/2035		Tasa Interés (%)	3.8
Fecha Siniestro (DD/MM/AAAA)	15/09/2012		Causa Redención	Invalidez			
Valor Bruto A.F.C.	$1,505,353		Valor Bono, Renta o Red en Versión Ant. a F.C.			Valor Neto Versión A F.C.	$1,505,353
Valor Cuponos Emitidos por la Fecha a F.C.		$0					

CUOTAS PARTES

TIPO	NIT / NOMBRE	ESTADO CUPON	DIAS A CARGO	VALOR BRUTO CUPON	VALOR CUPON VERSION ANTERIOR	VALOR FECHA CORTE	PORCENTAJE	VALOR EMISION	VALOR REDENCION	VALOR NETO PAGADO	RE A
Emisor	900336004 ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES	EMITIDO REDIMIDO ENTIDAD	1.306			$1,505,353	100	$4,825,000	$4,825,000	$4,825,000	
TOTALES						$1,505,353		$4,825,000	$4,825,000	$4,825,000	

DETALLE LIQUIDACIÓN MENSUAL

PERIODO	PATRONAL AMPLIADA	NIT EMPLEADOR	IBC	DIAS	IBC TOTAL	%TAS	VALOR
199405	15088400725		108,000	30	104,516	3.057d3553	25,560.36
199406	15088400725		108,000	30	108,000	3.08565455	25,915.85
199407	15088400725		108,000	31	108,000	2.96531293	25,447.50
199408	15088400725		108,000	17	59,225	2.89899223	13,097.71
199408	15088400725		108,000	4	13,935	2.89899223	3,212.59
199408	15088400725		108,000	1	3,483	2.89899223	805.75
199501		800033701	132,196	31	132,196	2.63405199	31,339.00
199502		800033701	132,196	3	4,721	2.58547189	1,098.61
199502		800033701	132,196	27	127,470	2.58547189	29,662.41

199601		1527660	142,125	32	142,125	2.30673599	29,941.98
199602		1527660	242,304	29	242,304	2.06768129	50,108.80
199603		1527660	142,125	31	142,125	2.02974309	28,847.72
199604		1527660	142,125	30	142,125	1.99213839	28,313.68
199605		1527660	142,126	31	142,126	1.95550389	27,793.65
199606		1527660	142,126	30	142,126	1.91984739	27,281.05
199607		1527660	153,308	31	153,308	1.88403589	28,901.05
199608		1527660	142,826	31	142,826	1.8449,4749	46,264.05
199609		1527660	142,126	30	142,126	1.81522969	25,799.27
199610		1527660	142,826	31	142,826	1.78176099	25,323.45
199611		1527660	142,126	30	142,126	1.74889979	24,856.41
199612		1527660	142,826	31	142,826	1.71664469	24,397.98
199701		1527660	172,005	31	172,005	1.68502939	28,983.35
199702		1527660	304,924	28	304,924	1.63299629	50,454.31
199703		1527660	350,464	31	350,464	1.62353479	56,899.05
199704		1527660	383,317	30	383,317	1.59361919	61,086.73
199705		1527660	383,317	31	383,317	1.56428439	59,961.69
199706		1527660	383,317	30	383,317	1.53547509	58,857.37
199707		1527660	271,520	31	271,520	1.50719639	40,923.39
199708		1527660	234,520	31	234,520	1.47940829	34,695.79
199709		1527660	234,520	30	234,520	1.45207169	34,056.80
199710		1527660	215,454	31	215,454	1.42514679	30,714.82
199711		1527660	727,186	30	727,186	1.39913449	31,767.74
199712		1527660	227,186	31	227,186	1.37342559	31,202.33
199801		1527660	383,559	31	383,559	1.34395619	51,548.65
199802		1527660	383,559	28	383,559	1.31161909	50,312.57
199803		1527660	227,186	30	227,814	1.28060009	18,936.08
199805		1527660	257,076	13	307,020	1.26690009	13,870.57
199804		1527660	345,013	30	345,013	1.25020779	43,447.06
199805		1527660	257,076	31	257,076	1.23228739	31,678.63
199806		1527660	271,076	30	271,076	1.20583679	32,617.07
199807		1527660	344,070	31	344,070	1.17999249	40,594.95
199808		1527660	271,076	31	271,076	1.15469539	31,299.39
199809		1527660	301,264	30	301,264	1.12990049	34,038.63
199810		1527660	257,076	31	257,076	1.10561729	28,422.76
199811		1527660	286,782	30	286,782	1.08180449	31,026.77

199017		1527660	307,007	31	309,007	1 03889000	32,713.95
199901		1527660	347,900	31	347,900	1 03874700	36,138.61
Total Bits			1,304	Total Valor Aporte			1,905,353.48

HISTORIA LABORAL - CUARTA PARTE | HISTORIA LABORAL SIN TASAS APOR | DETALLE CALCULO | REFERENCIA SOLICITUD

SOLICITADO POR [illegible]

FECHA Y HORA [illegible]

ENTIDAD [illegible]

MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO - OFICINA DE BONOS PENSIONALES LIQUIDACION

LA NACION NO PARTICIPA EN EL BONO PENSIONAL

DATOS AFILIADO

Documento	C 94180358	Género	MASCULINO	Fecha Nacimiento (DD/MM/AAAA)	13/05/1972
AFP Solicitante	COLFONDOS	Tipo Bono Pensional/Versión	A 1 / 1	AFP Afiliado	COLFONDOS (10)
Fecha Afiliación Fdi (DD/MM/AAAA)	31/03/1999	Fecha Solicitud Régimen (DD/MM/AAAA)	01/04/1999		

Detalle de Nombres	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Solicitud	CHANTRE	GUTIERREZ	JESUS	ELVAR
RGD/Devuelto	CHANTRE	GUTIERREZ	JESUS	ELVAR
ISS/COLPENSIONES	CHANTRE	GUTIERREZ	JESUS	ELVAR
Documento Afiliado Ale				

DATOS SOLICITUD

Fecha Última Solicitud (DD/MM/AAAA)	26/11/2014	Consecutivo	17 TEMP	Número solicitud	17	Fecha Proceso (DD/MM/AAAA)	26/11/2014	Tipo Solicitud	Liquidación
Modo Recepción	Sistema Web			Solicitado por	YVONNE OSORIO SANTANA				
Cargo	AUXILIAR DE BONOS	Teléfono	3749155	archivo				Registro	
Motivo rechazo									
Archivo Posterior	PENDIENTE			Fecha Rechazo (DD/MM/AAAA)					

HISTORIA LABORAL

HISTORIA VALIDA PARA BONO

HISTORIA LABORAL MAESTRO ISS/COLPENSIONES 1967 - 1994

NIT/PATRONAL	PATRONAL 1500840025111 - Federación Cen	NOMBRE EMPLEADOR	JIRO DE OCCIDENTE S.A.

Novedad	Fecha Desde	Fecha Hasta	SS	IVM	Salario	Errores/Observaciones
LABORAL	02/05/1994	04/08/1994	S	S	$ 108,000	
LABORAL	05/08/1994	25/08/1994	S	S	$ 108,000	
LABORAL	31/08/1994	31/08/1994	S	S	$ 108,000	

HISTORIA LABORAL MAESTRO ISS/COLPENSIONES POSTERIOR A 1994

NIT/PATRONAL	NIT: 800833701	NOMBRE EMPLEADOR	JIRO DE OCCIDENTE SA

Novedad	Fecha Desde	Fecha Hasta	SS	IVM	Salario	Errores/Observaciones
LABORAL	01/01/1996	28/02/1996	S	S	$ 139,848	
LABORAL	01/03/1996	01/03/1996	S	S	$ 143,906	ADIC

NIT/PATRONAL	NIT: 832/800	NOMBRE EMPLEADOR	NARCO VINICIO LOZADA YULE

Novedad	Fecha Desde	Fecha Hasta	SS	IVM	Salario	Errores/Observaciones
LABORAL	01/01/1996	31/01/1996	S	S	$ 142,126	
LABORAL	01/02/1996	29/02/1996	S	S	$ 142,126	
LABORAL	01/03/1996	30/04/1996	S	S	$ 142,126	
LABORAL	01/05/1996	30/06/1996	S	S	$ 142,126	
LABORAL	01/07/1996	31/07/1996	S	S	$ 153,396	
LABORAL	01/08/1996	31/12/1996	S	S	$ 142,126	

LABORAL	04/09/1997	31/09/1997	S	S	$ 172,795
LABORAL	01/10/1997	31/10/1997	S	S	$ 391,161
LABORAL	01/11/1997	30/11/1997	S	S	$ 369,924
LABORAL	01/12/1997	31/12/1997	S	S	$ 350,444
LABORAL	01/01/1998	31/01/1998	S	S	$ 383,317
LABORAL	01/02/1998	28/02/1998	S	S	$ 313,773
LABORAL	01/03/1998	30/03/1998	S	S	$ 357,085
LABORAL	01/04/1998	30/04/1998	S	S	$ 383,317
LABORAL	01/05/1998	31/05/1998	S	S	$ 334,540
LABORAL	01/06/1998	30/06/1998	S	S	$ 298,620
LABORAL	01/07/1998	30/07/1998	S	S	$ 392,489
LABORAL	01/08/1998	31/08/1998	S	S	$ 215,454
LABORAL	01/09/1998	30/09/1998	S	S	$ 227,186
LABORAL	01/10/1998	31/10/1998	S	S	$ 227,186
LABORAL	01/11/1998	30/11/1998	S	S	$ 286,975
LABORAL	01/12/1998	31/12/1998	S	S	$ 383,559
LABORAL	01/01/1999	31/01/1999	S	S	$ 227,186
LABORAL	01/02/1999	28/02/1999	S	S	$ 227,186
LABORAL	01/03/1999	31/03/1999	S	S	$ 345,013
LABORAL	01/04/1999	30/04/1999	S	S	$ 257,076
LABORAL	01/05/1999	31/05/1999	S	S	$ 271,076
LABORAL	01/06/1999	30/06/1999	S	S	$ 344,970
LABORAL	01/07/1999	31/07/1999	S	S	$ 271,076
LABORAL	01/08/1999	31/08/1999	S	S	$ 301,264
LABORAL	01/09/1999	30/09/1999	S	S	$ 257,076
LABORAL	01/10/1999	31/10/1999	S	S	$ 286,782
LABORAL	01/11/1999	30/11/1999	S	S	$ 309,087
LABORAL	01/12/1999	31/12/1999	S	S	$ 344,500

HISTORIA NO VALIDA PARA BONO

HISTORIA LABORAL MASIVO ISS/COLPENSIONES 1967 - 1994

NIT/PATRONAL	PATRONAL: L1908400725 (1) - Recuperacion Cont	NOMBRE EMPLEADOR	JIRO DE OCCIDENTE S.A.

Novedad	Fecha Desde	Fecha Hasta	SS	DIAS	Salario	Errores/Observaciones
LABORAL	01/08/1994	01/09/1994	S	S	$ 108,000	3822,
LABORAL	02/08/1994	01/11/1994	S	S	$ 108,000	3822,
LABORAL	02/11/1994	31/12/1994	S	S	$ 108,000	3814,3822,

HISTORIA LABORAL MASIVO ISS/COLPENSIONES POSTERIOR A 1994

NIT/PATRONAL	NIT 800033701	NOMBRE EMPLEADOR	JIRO DE OCCIDENTE S A

Novedad	Fecha Desde	Fecha Hasta	SS	DIAS	Salario	Errores/Observaciones
LABORAL	01/09/1995	31/08/1995	S	S	$ 334,005	3825,

NIT/PATRONAL	NIT 1527860	NOMBRE EMPLEADOR	MARCO Y LOZADA

Novedad	Fecha Desde	Fecha Hasta	SS	DIAS	Salario	Errores/Observaciones
LABORAL	04/02/1996	31/02/1996	S	S	$ 142,125	3825,

CONVENCIONES DE ERRORES/OBSERVACIONES

ERROR/OBSERVACIÓN	DESCRIPCIÓN
3675	OBSERVACIÓN: EL EMISOR NO ES LA NACION
3779	OBSERVACION: LA NACION NO PARTICIPA EN EL BONO PENSIONAL.
3814	OBSERVACIÓN. EL ARCHIVO LABORAL MASIVO DEL ISS 1967-1994 PRESENTA UN INGRESO SIN RETIRO Y ESTÁ EN LA TABLA RELACIONES LABORALES CON TIPO DE AFILIACIÓN EN PENSIÓN (1: PENSION, SALUD, RIESGO; 2. PENSION,4: PENSIÓN RIESGOS PROFESIONALES): PENSION, SALUD). SE ASUME EL 31 DE DICIEMBRE DE 1994 COMO FECHA DE RETIRO
3822	INCONSISTENCIA: NOVEDAD LABORAL (INGRESO, RETIRO) CRUZADA CON NOVEDAD DE MORA
3825	INCONSISTENCIA. EL ARCHIVO LABORAL MASIVO DEL ISS/COLPENSIONES REPORTA COMO DIAS TRABAJADOS 0 PARA HISTORIA LABORAL POSTIVA. SOLUCIÓN: SI LA NOVEDAD NO ES CIERTA LA AFP DEBE REPORTAR LA INCONSISTENCIA A COLPENSIONES PARA SU RESPECTIVA

	CORRECCION.
4041	OBSERVACION: SALARIO DEL PERIODO INFERIOR AL MINIMO. SE UTILIZA EL SALARIO MINIMO.

INFORMACION PRESTACIONES ISS/COLPENSIONES

DOCUMENTO	NIT PENSIONANTE	NOMBRE PENSIONANTE	TIPO PRESTACIÓN	FECHA PRESTACIÓN (DD/MM/AAAA)	ORIGEN INFORMACION	TIPO SEGURO	NUMERO AFILIACION ISS	SALDO ISS/COLPENSIONES

INDICIOS PRESTACIONES: LA INFORMACION REGISTRADA COMO INDICIO NO ESTA CERTIFICADA POR LA ENTIDAD PENSIONANTE. ESTA INFORMACION DEBE SER CONFIRMADA Y VERIFICADA POR LAS ADMINISTRADORAS DE PENSIONES QUE CONSULTAN LA APLICACION DE BONOS PENSIONALES DEL MINISTERIO DE HACIENDA, DIRECTAMENTE CON LA ENTIDAD PENSIONANTE O LA FUENTE DE INFORMACION.

DOCUMENTO	NIT PENSIONANTE	NOMBRE PENSIONANTE	TIPO PRESTACIÓN	FECHA PRESTACIÓN (DD/MM/AAAA)	ORIGEN INFORMACION
C 94084359	800149496	COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS	EN TRAMITE INVALIDEZ		ARCHIVO ENVIADO POR AFONDOS

INFORMACIÓN DE PRESTACIÓN CERTIFICADA POR LA AFP

DOCUMENTO	NIT PENSIONANTE	NOMBRE PENSIONANTE	TIPO PRESTACIÓN	FECHA PRESTACIÓN (DD/MM/AAAA)	ORIGEN

LIQUIDACION BONO

Tipo Bono	A	Modalidad	1	Versión	1
Fecha Base (DD/MM/AAAA)		Tiempo Válido Para Bono (en trimestres)	1,306(días), 187 (semanas)	Tiempo Total Trabajado	1,304
Salario Base	$0	Empleadores Salario Base			
Fecha Corte (DD/MM/AAAA)	03/04/1999	Fecha Redención Normal (DD/MM/AAAA)	13/05/2035	Tipo Interes (%)	5.0
Fecha Siniestro(DD/MM/AAAA)	15/09/2012	Causal Redención	Invalidez		
Valor Bruto A F.C.	$1,505,353	Valor Fnl, Bono o Parte en Versión Ant a F.C.		Valor Neto Vendido A F.C.	$1,505,353
Valor Cuotas Emitidas por la Emisora a F	$0				

CUOTAS PARTES

TIPO	NIT / Nombre	ESTADO CUPON	DIAS A CORTE	VALOR BRUTO CUPON	VALOR CUPON VERSION ANTERIOR	VALOR FECHA CORTE	PORCENTAJE	VALOR EMISION	VALOR REDENCION	VALOR NETO PAGADO	RETEN A F.
Emisor	900336004 ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES	PAR LIQUIDACION	1,306			$1,505,353	100	0	0	0	
TOTALES						$1,505,353		0	0	0	

DETALLE LIQUIDACIÓN MENSUAL

PERIODO	PATRONAL EMPLEADOR	NIT EMPLEADOR	IBC	DIAS	IBC BONA	CISS	VALOR
199405	15088400725		108,000	30	104,516	3.05703330	23,260.76
199406	15088400725		108,000	30	108,000	3.00085430	25,925.65
199407	15088400725		108,000	31	108,000	2.94531290	25,447.50
199408	15088400725		108,000	17	59,225	2.89089220	13,692.71
199409	15088400725		108,000	4	13,935	2.89089220	1,222.99
199409	15088400725		108,000	1	3,483	2.89089220	805.75
199501		800053701	132,196	31	132,196	2.63405190	31,339.00
199502		800053701	132,196	1	4,721	2.56547180	1,048.61

199503		80003701	132,196	27	127,474	2.54941180	29,662.41
199504		80003701	119,934	7	26,855	2.53778770	6,113.92
199601		1527660	142,125	31	142,125	2.13673590	29,941.98
199602		1527660	242,364	29	242,364	2.06769120	50,118.09
199603		1527660	142,125	31	142,125	2.02974300	28,847.72
199604		1527660	142,125	30	142,125	1.99230881	28,315.63
199605		1527660	142,126	31	142,126	1.95556992	27,793.65
199606		1527660	142,126	30	142,126	1.91949935	27,281.08
199607		1527660	153,378	31	153,378	1.88400560	28,901.65
199608		1527660	142,126	31	142,126	1.84934729	26,284.09
199609		1527660	142,126	30	142,126	1.81522950	25,799.27
199610		1527660	142,126	31	142,126	1.78176000	25,325.45
199611		1527660	142,126	30	142,126	1.74888975	24,856.81
199612		1527660	142,126	31	142,126	1.71654460	24,397.09
199701		1527660	172,005	31	172,005	1.68502930	28,983.35
199702		1527660	304,924	28	304,924	1.63099620	50,434.31
199703		1527660	350,464	31	350,464	1.62353670	56,899.05
199704		1527660	305,317	30	383,317	1.59363410	61,086.70
199705		1527660	383,317	31	383,317	1.56428430	59,961.68
199706		1527660	383,317	30	383,317	1.53547500	58,857.37
199707		1527660	271,520	31	271,520	1.50719630	40,933.39
199708		1527660	234,520	31	234,520	1.47943830	34,695.79
199709		1527660	234,520	30	234,520	1.45219160	34,056.80
199710		1527660	215,454	31	215,454	1.42544670	30,711.82
199711		1527660	227,186	30	227,186	1.39919440	31,787.74
199712		1527660	227,186	31	227,186	1.37342550	31,202.33
199801		1527660	383,559	31	383,559	1.34395630	51,548.65
199802		1527660	383,559	28	383,559	1.31518900	50,442.57
199803		1527660	227,186	28	227,914	1.28692000	29,318.09
199804		1527660	257,076	13	107,806	1.26690060	13,653.57
199805		1527660	345,013	30	345,013	1.25028720	43,447.66
199806		1527660	257,076	31	257,076	1.23226730	31,678.63
199807		1527660	271,076	30	271,076	1.20526630	32,667.97
199808		1527660	344,970	31	344,970	1.17995340	40,704.85
199809		1527660	271,076	31	271,076	1.15463530	31,299.39
199810		1527660	301,264	30	301,264	1.12980010	34,038.63
199811		1527660	257,076	31	257,076	1.10551720	28,422.76

395911		1527660	286,782	30	286,782	1.08383400	31,028.77
396012		1527660	309,007	31	309,007	1.05866000	32,713.95
396901		1527660	347,000	31	347,000	1.03874700	36,038.01
Total Días			1,206	Total Valor Aporte			1,505,353.48

[redacted]

4275644

480214 -128182 3322

Pensiones =6462861=

Colfondos
Del grupo Scotiabank

Documentos requeridos para Solicitud de Calificación de Pérdida de Capacidad Laboral

Caja: 2069816

Nombre Afiliado: Jesus Evar Charfu		No. De Documento: 94.384.358
Oficina: Sta Rosa	No. Anexos:	Fecha de Solicitud: Año 14 Mes 03 Día 25
Ciudad: Cali	Departamento: Valle	

Nota importante! Señor solicitante, cuando reúna la totalidad de los documentos relacionados, comuníquese con nuestro Contact Center Línea Afiliados, para agendar una cita para la radicación de documentos. Comuníquese al 748 4888 en Bogotá, 386 0888 en Barranquilla, 698 5886 en Bucaramanga, 489 9888 en Cali, 694 9888 en Cartagena, 604 2888 en Medellín, gratis desde el resto del país al 01 800 05 10000.

DOCUMENTOS REQUERIDOS PARA LA CALIFICACION DE LA PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL	Papeles Entregados
Solicitud de calificación de pérdida de capacidad laboral (COLF-DOC-066)	☐
Fotocopia de la cedula de ciudadanía ampliada al 150%	☐
Copia auténtica del folio del registro civil de nacimiento o partida de bautismo para los nacidos antes del 15 de junio de 1938. Máximo con tres (3) meses de antigüedad desde su expedición.	☐
Historia clínica completa y ordenada cronológicamente desde el inicio de la enfermedad causante de su invalidez, actualizada máximo con tres (3) meses de antigüedad.	☐
Exámenes clínicos, evaluaciones técnicas y demás exámenes complementarios que determinen su estado de salud actual realizados por la EPS o en su defecto, del médico tratante	☐
Certificado de la EPS con la lista de todas las incapacidades emitidas y su valor correspondiente.	☐
Formato de la Rehabilitación Integral (COLF PO 004) debidamente diligenciado por el médico tratante y/o por el rehabilitador.	☐
Formato de cargos y labores (COLF-PO-003)	☐
Historia laboral para bono pensional	☐

RECIBIDO CALI ABR 01 CAJA 4 PASA A REVISION DE DOCUMENTOS RECEPCIONADOS

El afiliado calificado con un porcentaje de pérdida de capacidad laboral igual o superior al 50% debe adjuntar los siguientes documentos para el trámite de su pensión.

I. DOCUMENTOS DEL AFILIADO

Solicitud de Reclamación de Pensión por Invalidez (COLF-PO-001).	☒
Fotocopia del dictamen de calificación emitido por la Aseguradora, Junta Regional o Nacional de calificación según sea el caso	☒

II. DOCUMENTOS CÓNYUGE /COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Fotocopia de la cedula de ciudadanía ampliada al 150%	☒
Copia auténtica del folio del registro civil de matrimonio, máximo con tres (3) meses de antigüedad desde su expedición N/A	☐
Copia auténtica del folio del registro civil de nacimiento o partida de bautismo para los nacidos antes del 15 de junio de 1938. Máximo con tres (3) meses de antigüedad desde su expedición.	☒

Declaración extrajuicio rendida por 2 testigos diferentes a familiares

Colfondos
Pensiones · Cesantías
del grupo Sura

Documentos requeridos para Solicitud de Calificación de Pérdida de Capacidad Laboral

III. DOCUMENTOS DE LOS HIJOS

Fotocopia del documento de identidad ampliado al 150%	☒
Copia auténtica del folio del Registro civil de nacimiento. Máximo con tres (3) meses de antigüedad desde su expedición.	☒
Para hijos inválidos: Fotocopia autenticada del dictamen de la EPS o Junta Regional o Nacional que otorgó la calidad de inválido.	☐
Para hijos de 18 a 25 años: Certificación original de estudios, expedido por el establecimiento educativo, aprobado por el ministerio de educación, conforme al decreto 2889 de 1994 y la Ley 1574 de 2012, donde conste expresamente la intensidad de mínima de 20 horas semanales o registrar el horario para determinar la intensidad horaria y el periodo de estudio, a fin de determinar la condición de beneficiario	☐

V. DOCUMENTOS DE LOS PADRES

Si el afiliado es soltero, sin conyugue o compañera(o) permanente ni hijos

Fotocopia de la cédula de ciudadanía ampliada al 150%	☐
Copia auténtica del registro civil de nacimiento o partida de bautismo para los nacidos antes del 15 de junio de 1938. Máximo con tres (3) meses de antigüedad desde su expedición.	☐

V. DOCUMENTOS DE LOS HERMANOS INVÁLIDOS

Si el afiliado es soltero, sin conyugue o compañera(o) permanente, ni hijos, ni padres

Fotocopia de la cédula de ciudadanía ampliada al 150%	☐
Copia auténtica del folio del registro civil de nacimiento. Máximo con tres (3) meses de antigüedad desde su expedición.	☐
Fotocopia autenticada del dictamen de la EPS ó Junta Regional o Nacional que otorgó la calidad de inválido.	☐

VI. OTROS DOCUMENTOS

Poder del afiliado autorizando ser representado en los casos que se radiquen ante las Juntas de Calificación	☐
Formato de autorización de traslado a renta vitalicia	☐

Firma Oficina

Es importante que usted tenga en cuenta que el trámite de su solicitud no tiene ningún costo, por lo cual, debe abstenerse de entregar dineros a personas que se lo soliciten. Por favor denuncie cualquier evento irregular mediante comunicación escrita y envíelo a la Calle 67 No. 7-96 en la ciudad de Bogotá, o al correo electrónico servicioclientes@colfondos.com.co, o al contact center al 748 4888 en Bogotá, 386 9888 en Barranquilla, 698 5885 en Bucaramanga, 489 9888 en Cali, 694 9888 en Cartagena, 604 2888 en Medellín, gratis desde el resto del país al 01 800 05 10000.

Santiago de Cali Agosto 1° de 2014

Señores (2).
Colpensiones pensiones y Cesantías
Ciudad.

Mediante el presente me dirijo a ustedes con el fin de hacer entrega de la documentación requerida por dicha entidad, para pensión de invalidez, del señor Jesús Evon Gutiérrez identificado con cédula de ciudadanía N° 94'384.358 de Cali Valle.

Folios con diferentes Tipo de documentación.....16

No siendo más el objeto de la presente, hago entrega de la documentación, antes mencionada, mi nombre como aparece al pie de página.

Atentamente,
Ex Juicio Juridico Municipio
CC 34'605.169. Santiago de Cali.

Colfondos
Pensiones y Cesantías
del grupo BanColombia

Solicitud de Pensión de Invalidez

Fecha: 2014 02 01 (A A A A M M D D) Ciudad: Cali Departamento: Valle

1. Información del Afiliado

Tipo de Documento: CC(X) TI( ) CE( ) Documento de Identidad: 94384358 Edad: 41 Sexo: M(X) F( ) Estado Civil: UNION LIBRE

Apellidos: CHANTRE GUTIERREZ Nombres: JESUS ELVAR

Dirección Residencia: CRA 11 # 5-12 EL DORADO Ciudad: SANTANDER DE QUILICHAO Teléfono: 3205516245

Correo Electrónico: Olga2408@gmail.com Número Celular: 3213864517 - 3218025862.

Autorizo a Colfondos S.A Pensiones y Cesantías para que los extractos y las comunicaciones del tramite de la pensión, me sean enviadas a la dirección del correo electrónico registrado, y/o en la pagina Web para consulta y descarga (X)

2. Dictamen de Calificación:

Entidad calificadora: Porfie

Fecha de calificación: (A A A A M M D D) Porcentaje de perdida de capacidad laboral: 50,32%

Fecha de la estructuración de la invalidez: 2011 09 15 (A A A A M M D D) Origen de la invalidez:

3. Beneficiarios de Pensión (Ley 1204 de 2008)

Nombres y Apellidos	Parentesco	Fecha de Nacimiento AA MM DD	Pensionado? SI	Pensionado? NO	Dependencia Económica? SI	Dependencia Económica? NO	Beneficiario Invalido? SI	Beneficiario Invalido? NO	Tiempo Convivencia Desde AA MM DD	Tiempo Convivencia Hasta AA MM DD	Concepto	Valor
OLGA LUCIA ZUÑIGA H	CONYUGE	74/08/22	( )	(X)	( )	( )	( )	( )	12 AÑOS			
ISABEL ALEJANDRO ZUÑIGA	HIJASTRO	04/03/23	( )	(X)	( )	( )	( )	( )	12 AÑOS			
JUAN MANUEL CHANTRE	HIJO	96/04/02	( )	( )	( )	( )	( )	( )				
SANTIAGO CHANTRE	HIJO	99/11/19	( )	( )	( )	( )	( )	( )				

4. Información Bancaria:

En el evento en que no se cumplan los requisitos para acceder a la pensión solicitada, esta Administradora realizara si así procede, la objeción de la prestación, autorizará la devolución de saldos y procederá a consignar en su cuenta bancaria los dineros existentes en la cuenta de ahorro individual de Colfondos. Es importante aclarar que el(los) beneficiario(s) debe(n) ser el(los) titular(es) de la(s) cuenta(s) bancaria(s). Por lo anterior, solicitamos nos proporcione(n) la siguiente información:

Número de Cuenta Bancaria: 838-243485-72 Tipo de cuenta: CTA AHORROS Entidad Bancaria: BANCOLOMBIA

5. Declaración del afiliado

Yo Jesus Elvar Chantre identificado con la C.C. 94384358 de Cali, en la ciudad de Cali hoy, el 1 de Agosto de 2014, en calidad de afiliado, bajo la gravedad de juramento, siendo conocedor de lo dispuesto por los artículos 289, 291 y 293 y 442 del Código Penal Colombiano, manifiesto que la información contenida y que he declarado ante Colfondos es totalmente cierta, verídica susceptible de verificación en cualquier momento por parte de Colfondos y de la aseguradora competente para el reconocimiento de la suma adicional que financiara la pensión que aquí reclamo, y que no he ocultado información necesaria para el reconocimiento de la pensión que estoy solicitando. Así mismo, informo que mis beneficiarios son los que aquí he informado y que no conozco sobre la existencia real o potencial de otros beneficiarios con igual o mejor derecho. Así mismo me comprometo a informar a Colfondos cualquier cambio de dirección y de teléfono que tenga. Finalmente declaro que no he recibido ninguna pensión reconocida por el Sistema General de Pensiones y que no estoy reclamando ninguna pensión con cargo a los aportes efectuados en este mismo sistema.

Huella

JESUS ELVAR CHANTRE G.
Firma
Nombre: JESUS ELVAR CHANTRE G.
CC: 94384358.

Colfondos RECIBIDO OF. SANTA MONICA CAJA 4 ZONA AGO. 01 CAJA 4 SUJETA A REVISION DE CONTENIDO NO IMPLICA ACEPTACION

MAPFRE

BO DE DICTAMEN PARA LA CALIFICACIÓN DE LA INVALIDEZ

[illegible]	MEM [illegible] /2014
Fecha de recepción solicitud	3 de julio de 2014
Entidad remitente	COLFONDOS
Fecha de examen	01 de julio de 2014

2. INFORMACIÓN GENERAL DE LA ENTIDAD CALIFICADORA

Nombre de la entidad calificadora		MAPFRE SEGUROS DE COLOMBIA	
Dirección	CRA 11 No 86 - 31	Teléfono	6503000

3. DATOS PERSONALES DEL CALIFICADO

Apellidos	CHANTRE GUTIÉRREZ										
Nombres	JESUS ESVAR										
Documento de Identidad	C.C	X	T.I		C.E		Otro		No.	98.394.358	
Fecha de Nacimiento	15 de mayo de 1973				Edad	41.0	AÑOS				
Género	Masculino	X		Femenino							
Estado Civil	Soltero		Casado		Viudo		U.L.		Separado		Otro
Escolaridad	Primaria		Secundaria	X	Técnico		Universitario		Arte/Maestría		Otra

4. ANTECEDENTES LABORALES

4.1 DESCRIPCIÓN DEL CARGO ACTUAL

ACTIVIDAD ECONÓMICA DE LA EMPRESA	SERVICIOS
DENOMINACIÓN DEL CARGO ACTUAL	VENDEDOR COMBUSTIBLE
ANTIGÜEDAD EN LA EMPRESA	7 AÑOS
ANTIGÜEDAD EN EL CARGO	7 AÑOS
DESCRIPCIÓN DE LAS TAREAS DEL CARGO	SERVICIO AL CLIENTE VENDIENDO GASOLINA Y LUBRICANTES PARA LOS VEHICULOS

4.2 ANTECEDENTES DE EXPOSICIÓN LABORAL

EMPRESA	CARGO	RIESGOS	TIEMPO DE EXPOSICIÓN
COMERCIALIZACION DE SERVICIO	VENDEDOR COMBUSTIBLE	ERGONOMICO	7 AÑOS

5. FUNDAMENTOS DE LA CALIFICACIÓN

5.1 RELACIÓN DE DOCUMENTOS

DOCUMENTO	SE TUVO EN CUENTA
REPORTE DE ACCIDENTE DE TRABAJO	
HISTORIA CLÍNICA COMPLETA	X
EPICRISIS O RESUMEN DE HISTORIA CLÍNICA	
ACTA DE LEVANTAMIENTO DEL CADÁVER	
CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN	
ANÁLISIS DE PUESTO DE TRABAJO	
EXÁMENES PARACLÍNICOS	
EXÁMENES PRE-OCUPACIONALES	
EXÁMENES PERIÓDICOS OCUPACIONALES	
EXÁMENES POST-OCUPACIONALES	
CONCEPTO DE SALUD OCUPACIONAL	
OTROS	

5.2 DIAGNÓSTICO MOTIVO DE LA CALIFICACIÓN

1	Síndrome ojo seco secundario a TBQ severo	3	Trastorno coagulativo
2	Síndrome ansiedad orgánico persistente	4	Artritis aguda izquierda

5.3 EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO E INTERCONSULTAS PERTINENTES PARA CALIFICAR.

	Tipo de examen o Interconsulta	Resultado
1	Agudeza visual	Diciembre de 2013, oftalmología: [illegible] [illegible] [illegible]

1	Secuela TEC y Síndrome Cerebelar	34.0%	Capítulo XI, numeral 11.2.1.2, literal 11.4
2	Síndrome Mental Orgánico post TCE	20.0%	Capítulo XI, Tabla 12.4.2
3	Pérdida auditiva neurosensorial bilateral	4.0%	Capítulo II, numeral 2.1.2, literal 2.1.2.1
4			
5			
SUMATORIA	A =(B*(50-A)/100)		30.72 %

II. Descripción de discapacidades:

Asigne el valor de discapacidad según su gravedad así:

0 No discapacitado | C.2 Ejecución Ajustada

0.1 Discapacidad leve | C.3 Ejecución Asistida, dependiente o independiente

#	Discapacidad	Numero de la discapacidad										%
1	Cognitiva	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	
		0	0	0	0	0	0	0	0,2	0,3	0,2	0,7
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	0	0	0	0	0	0	0	0
4	Locomoción	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	
		0	0	0,1	0,1	0,1	0	0	0,2	0	0	0,6
5	Disposición del cuerpo	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	
		0,2	0,2	0	0	0	0	0	0	0,1	0	0,5
6	Destreza	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7	Situación	70	71	72	73	74	75	76	77	78		
		0,2	0,1	0	0	0	0,1	0,1	0	0,2	0	0,6
											Sumatoria Total (Calificación máxima Posible 20%)	3,6%

III. Descripción de minusvalías:

Asigne a cada una el mas apropiado valor de calificación que corresponda al individuo evaluado.

#	Minusvalía	Numero de la Minusvalía												%
1	Orientación	10	X	11		12		13		14		15		0
2	Independencia Física	20		21		22		23	X	24		25		1,5
3	Desplazamiento	30		31	X	32		33		34		35		0,5
4	Ocupacional	40		41		42		43		44	X	45	46	10
5	Integración Social	50		51		52		53	X	54		55		1,5
6	Autosuficiencia Económica	60		61		62		63	X	64		65		1,5
7	Limitación de la edad	70		71		72		73		74	X	75	76	2
													Sumatoria Total (Calificación máxima Posible 20%)	17

V. PORCENTAJE DE PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL

	Descripción	Porcentaje
I.	DEFICIENCIA	30.72%
II.	DISCAPACIDAD	3,60%
III.	MINUSVALIA	17,00%
	TOTAL	51,32%

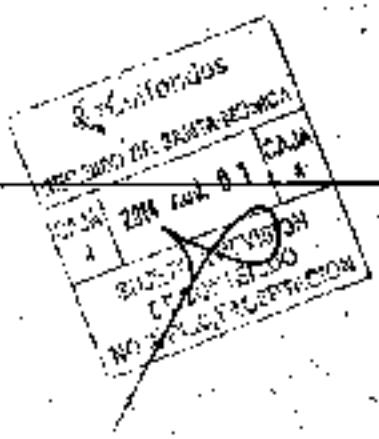
Estado de la PCL: Si | Incapacidad Permanente Parcial | Invalidez: X

Fecha de estructuración de la invalidez: Como fecha de estructuración se establece el día 15 de septiembre de 2012, fecha del accidente que dejó las secuelas definitivas motivo de calificación.

Origen: Enf. Comun X | Profesional

VI. RESPONSABILIDAD DE LA CALIFICACIÓN

VO BO FANNY RESTREPO
Medica Fisiatra - MD Laboral
Rol (principal)



MAPFRE COLOMBIA

Notificacion Dictamen de Pérdida de Capacidad Laboral
JESUS EIVAR CHANTE GUTIERREZ
Identificacion: 94384358-IDENTIFICACION
Expediente: 92014863141557

Bogota, D C 23 de JULIO de 2014

Señor (a)
JESUS EIVAR CHANTRE GUTIERREZ
DIRECCION CARRERA 16 N 5-12
TELEFONO: 3205516245
SANTANDER DE QUILICHAO/CAUCA

Asunto: Notificacion Dictamen de Perdida de Capacidad Laboral
Afiliado JESÚS EIVAR CHANTRE GUTIERREZ
Identificación 94384358
Expediente 92014863141557

Apreciado (a) Señorla)

Nos permitimos informarle que el Comité de Calificación de Invalidez de **MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A.** ha establecido su porcentaje de perdida de capacidad laboral, fecha de estructuración y el origen de su contingencia a través del dictamen de perdida de capacidad laboral que se adjunta.

Con el objeto de dar agilidad al tramite de invalidez respectivo, adjuntamos formato de aceptación de dictamen para su diligenciamiento, sin embargo, si usted no está de acuerdo con el dictamen emitido, podra manifestar su inconformidad contra el mismo ante nuestro comité de calificación, con el objeto de revisar su calificacion y/o remitir su caso a la Junta Regional de Calificación de Invalidez respectiva, de conformidad con lo dispuesto por el arbculo 52 de la Ley 962 de 2005
La aceptación del dictamen o su inconformidad con el mismo, deberá ser presentada únicamente en las instalaciones de **MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A.** ubicadas en la **AVENIDA CARRERA 70 NO. 99 – 72 BARRIO MORATO** en la ciudad de Bogotá D.C. dentro de los diez (10) d as hábiles siguientes, contados a partir del dia siguiente en que fue notificado el dictamen.
Una vez transcurridos los diez (10) dias habiles otorgados sin que se manifieste inconformidad aguna por parte de los interesados, el dictamen quedara en FIRME

En caso que el porcentaje de pérdida de capacidad laboral sea superior o igual al 50% y este de acuerdo con la calificación le sugerimos acercarse a las oficinas de S.A., con el fin de entregar los documentos para continuar con el trámite de reclamacion de pension por invalidez.

Cualquier duda o información ad cional puede comunicarse en nuestras lineas 6439600 ext. 3556 y 3578 en la ciudad de Bogotá

Cordialmente,

ANA MARIA PERDOMO
MEDICO LABORAL
MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A.

C.C FONDO DE PENSIONES COLFONDOS

Ciudad y Fecha 1 - AGOS. 2014 SANTANDER CAUCA.

Señores
MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A.
Comité Calificación Invalidez
Av. Cra. 70 No. 99 - 72
Tel: 643 96 00 Ext. 3556, 3578
Bogotá D.C. (Colombia)

REF. CONCEPTO CALIFICACION INVALIDEZ

Nombre y Apellidos Afiliado: JESUS EDUAR CHANTRE G

Documento de Identificación: 94 384 3558

Respetados señores:

Con el fin de continuar el trámite correspondiente a mi solicitud de calificación de invalidez, por medio de la presente me permito expresar de forma libre y voluntaria mi opinión respecto al dictamen de invalidez proferido por esa Compañía Aseguradora para mi caso:

		DE ACUERDO	EN DESACUERDO
1.	Porcentaje de pérdida de capacidad laboral	X	
2.	Fecha de estructuración de la invalidez	X	
3.	Origen de la contingencia	X	

Igualmente, autorizo a la Compañía Aseguradora, Junta Regional de Calificación de Invalidez y/o Junta Nacional de Calificación de Invalidez la revisión, verificación u obtención de toda la documentación, tanto aportada como solicitada, relativa a mi Historia Clínica.

Atentamente,

JESUS EDUAR CHANTRE G

C.C No. 94 384 358

MAPFRE

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

NOMBRE:	JESUS EIVAR CHANTRE GUTIERREZ
CEDULA DE CIUDADANÍA	94384358
CIUDAD:	SANTADER DE QUILICHAO (CAUCA)
ASEGURADORA:	MAPFRE SEGUROS DE COLOMBIA
AFP	COLFONDOS
FECHA:	1/07/14

Fundamentos de Hecho:

Paciente de 41 años de edad, hombre, que presento accidente de tránsito el 15/09/12 curso con trauma craneo encefalico severo, fractura base de cráneo, hemorragia y edema cerebral que requirió manejo quirúrgico. En Nov/12 inicia cuadro de alucinaciones visuales, se realiza nuevo TAC cerebral reportado como normal, se inicia manejo por psiquiatria. El 22/01/13 inicio con episodios convulsivos tónico clónico generalizado, con desviación de la mirada con posterior recuperación del estado de conciencia y amnesia, se hace Dx de epilepsia postraumática. Rx de 27/06/13 Osteoartrosis rodilla izquierda. Evaluación neuropsicológica 27/08/13: alteración atención alterna, anomia léxica que afecta la escritura, déficit de memoria y disfunción ejecutiva, signos de depresión. El 7/05/14 presenta nuevo episodio convulsivo tonico clónico generalizado, por posible subdosificacion del anticonvulsionante por lo cual se ajustó dosis, al examen neurológico: orientado, sin signos de déficit sensitivo motor, pares craneales normales, movilize 4 extremidades, Glasgow 15/15. Incapacidades desde 15/09/12 hasta 31/07/13.

Certificación sobre el Proceso de Rehabilitacion Integral. Neurocirugia 20/09/13. Trauma craneoencefálico severo, Fx base cráneo, sindrome convulsivo postrauma, sindrome mental orgánico postrauma

Argumento: Paciente de 41 años, con trauma cráneo encefálico severo, en accidente de transito ocurrido el 15/09/12, con fractura de base de cráneo, hemorragia y edema cerebral, en Nov/12 presenta alucinaciones visuales, se inicia manejo por psiquiatria. En enero/13 inicia convulsiones tónico clónicos generalizadas que se controlan adecuadamente hasta 7/05/14 que presenta nuevo episodio por subdosificacion de tratamiento, al EF no hay déficit sensitivo ni motor.

Diagnostico a calificar:

1 Sindrome convulsivo secundario a TEC severo
2 Sindrome mental orgánico postrauma
3 Trastorno cognositivo
4 Artrosis de rodilla izquierda

Como fecha de estructuración se establece el dia 15 de septiembre de 2012, fecha del accidente que deja las secuelas definitivas motivo de calificación.

MAPFRE

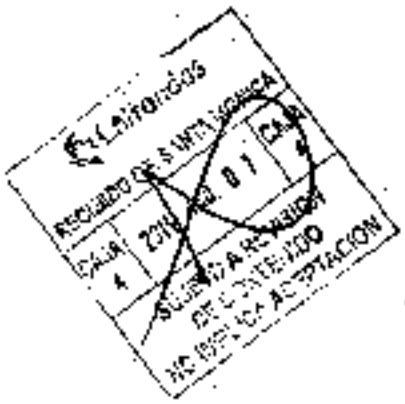
FUNDAMENTOS DE DERECHO:

Ley 100 de 1993, Decreto 1295 de 1994, Decreto 917 de 1999, Decreto 2463 de 2001, Ley 776 de 2002, Ley 962 de 2005

Vo.Bo. FANNY RESTREPO
Medica Fisiatra- MD Laboral
RM 24318445

Vo Bo. ANA MARIA PERDOMO
MD. Esp. Medicina Laboral
LIC. SO 5114 de 2006

CÉSAR A. CARRASCAL A.
FISIATRA - ESO - MD. LABORAL
RMD. 7185 - LIC 427-03



NOTARIA ÚNICA DE SANTANDER DE QUILICHAO, CAUCA
JUAN CARLOS RAMOS DOMÍNGUEZ
NOTARIO ÚNICO

NUMERO 1324

Al Despacho de la Notaria Única de Santander de Quilichao, Departamento del Cauca, República de Colombia, a los **TREINTA Y UNO (31)** días del mes de JULIO, de 2014, ante el Despacho del doctor: **JUAN CARLOS RAMOS DOMÍNGUEZ,** Notario Único, COMPARECIERON. **CARLOS HECTOR MOSQUERA** Y **RODRIGO ZAMBRANO GUTIERREZ,** con el fin de que se les reciba declaración juramentada extrajudicialmente y a solicitud verbal del **INTERESADO**, en tal virtud el suscrito Notario Único le impuso el contenido del inciso tercero (3º.) del Artículo Primero del Decreto 1.557 de fecha 14 de julio de 1989, Decreto 2282 del mismo año, Artículo 299 del Código de Procedimiento Civil- Acto seguido se les interrogó por sus generales de Ley y EXPUSIERON: Nuestros nombres y apellidos son **CARLOS HECTOR MOSQUERA** Y **RODRIGO ZAMBRANO GUTIERREZ,** identificados con la cedula de ciudadanía número. 10.484.044 Expedida en Santander de Quilichao, Cauca Y 12.272.218 Expedida en LA Plata Huila. Estado civil: Solteros Residentes en: la Carrera 16 No 6-23 Barrio Dorado Uno y en la Carrera 18.B No 15.A-03 Barrio Samaria, del Municipio de Santander de Quilichao, Cauca. - Ocupaciones: Independientes.- **PREGUNTADO**: EN QUE CONSISTE LA DECLARACIÓN QUE SE LE RECIBE CONTESTO: CONSISTE EN DECLARAR BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO Y A SABIENDAS DE LA RESPONSABILIDAD PENAL POR JURAR EN FALSO QUE: MANIFESTAMOS QUE CONOCEMOS DE VISTA TRATO Y COMUNICACIÓN DESDE HACE (12 y16) AÑOS A LOS SEÑORES: **JESUS EIVAR CHANTRE GUTIERREZ Y OLGA LUCIA ZUÑIGA MUÑOZ,** IDENTIFICADOS CON LAS CEDULAS DE CIUDADANÍA NÚMEROS: 94.384.358 EXPEDIDA EN CALI, VALLE. Y 34.605.769 EXPEDIDA EN SANTANDER DE QUILICHAO, CAUCA. MANIFESTAMOS QUE LOS SEÑORES ANTES MENCIONADOS CONVIVEN EN UNIÓN MARITAL DE HECHO BAJO EL MISMO TECHO Y DE MANERA PERMANENTE DESDE HACE DOCE (12) AÑOS. MANIFESTAMOS QUE DE ESTA UNIÓN NO HAN PROCREADO HIJOS EN COMÚN. MANIFESTAMOS QUE SU COMPAÑERA PERMANENTE **OLGA LUCIA ZUÑIGA MUÑOZ,** TIENE UN HIJO MENOR DE EDAD DE NOMBRE: **DANIEL ALEJANDRO ZUÑIGA MUÑOZ,** IDENTIFICADO CON LA TARJETA DE IDENTIDAD No 1.007.146.597 EXPEDIDA EN SANTANDER DE QUILICHAO, CAUCA. MANIFESTAMOS QUE TANTO LA SEÑORA Y SU HIJO ANTES MENCIONADOS DEPENDEN ECONÓMICAMENTE EN TODOS LOS ASPECTOS DE LOS INGRESOS ECONÓMICOS DEL SEÑOR: **JESUS EIVAR CHANTRE GUTIERREZ.** QUIENES VIVEN BAJO EL MISMO TECHO Y DE FORMA ININTERRUMPIDA EN LA CARRERA 16 No 5-12 BARRIO EL DORADO - **ESO ES TODO.-**. No siendo otro el objeto de la presente diligencia se da por terminada y se firma quienes en ella han intervenido, la copia de la misma se queda en la Notaria y se Archiva, una vez leida y aprobada en todas sus partes - **Derecho 10.400, Iva 1664, Res No. 0088 del Ocho (8) del Mes Enero del 2014.**

LOS DECLARANTES

CARLOS HECTOR MOSQUERA **Huella Índice Derecho**

RODRIGO ZAMBRANO GUTIERREZ **Huella Índice Derecho**

EL NOTARIO

JUAN CARLOS RAMOS DOMINGUEZ
NOTARIO ÚNICO

REPUBLICA DE COLOMBIA RAMA JUDICIAL DEL PODER PUBLICO NOTARIA UNICA SANTANDER DE QUILICHAO CAUCA

REPUBLICA DE COLOMBIA RAMA JUDICIAL DEL PODER PUBLICO NOTARIA UNICA SANTANDER DE QUILICHAO CAUCA

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **34.605.769**

ZUÑIGA MUÑOZ

APELLIDOS

OLGA LUCIA

NOMBRES

Olga Lucia Zuniga M.

FIRMA

INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **22-AGO-1976**

SANTANDER DE QUILICHAO
(CAUCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.59	**B+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

12-FEB-1996 SANTANDER DE QUILICHAO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1107600-00253924-F-0034605769-20100907 **0023771516A 1** 8020923192

Cotemos
RECIBIDO DE SATISFACTORIA
CAJA 4 2016 JUL 01 CAJA 4
SUJETO A REVISION DE CONTENIDO NO IMPLICA ACEPTACION

12

325

Olga Lucía Luviño Illescas

En la República de Colombia Departamento de Cauca

Municipio de Santander (Corregimiento, Vereda, Inspección) de Cuales (4)

del mes de Agosto de mil novecientos Veinte y seis

se presentó Gustavo Luviño (Nombre del declarante) identificado con cc # 4752693 de Cali

domiciliado en La Velia y declaró

SECCION GENERICA

Que para los efectos legales denuncia ante este Notario (Notaría, Registraduría, Alcaldía, etc.)

que el día Veintidos del mes de Agosto de mil novecientos Veinte y seis

nació en el municipio de Santander departamento de Cauca

República de Colombia un niño de sexo femenino

a quien se le ha dado el nombre de Olga Lucía

SECCION ESPECIFICA

Hora de nacimiento 2 a.m. Lugar La Velia - Cali (Dirección de la casa, Hospital, Barrio, Vereda.)

Nombre de la madre Dilsa Illescas 31

Identificada con de profesión Hogar

de nacionalidad Colombiana y estado civil Soltera

Nombre del padre Gustavo Luviño 39

(La indicación del nombre del padre está sujeta a lo dispuesto en los Arts. 53 y 54 del Decreto 1260/70)

Identificado con cc # 4757693 de profesión Agricultor

nacionalidad Colombiano y estado civil Soltero

rtificó el nacimiento Licencia No.

s testigos (Nombre del Médico – Enfermera) y

(cuando no se presenta certificado – Art. 49 Decreto 1260/70)

nes suscriben la presente Acta para acreditar el nacimiento

nunciante X Gustavo Luviño A.

stigos X Luis Eduardo [illegible] X Agustín Molina

de certificado Médico Enfermera C.C. No. 10.178.845 de C.C. No. 4.758.179

ionario que autoriza el registro FIRMA Y SELLO

DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO

os del artículo 2o. de la Ley 45 de 1936, subrogado por el artículo 1o. de la Ley 75 de reconozco al niño a que se refiere esta Acta como mi hijo natural y para constancia firmo.

Firma del padre que hace el reconocimiento

Firma de la madre que hace el reconocimiento

Firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURIA NACIONAL
DEL ESTADO CIVIL

EL PRESENTE DOCUMENTO ES FIEL COPIA DEL
ORIGINAL QUE REPOSA EN EL ARCHIVO DE ESTA
REGISTRADURIA

"VALIDO PARA TRAMITES URBANOS"
LAS COPIAS DE REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO
ADQUIEREN EL ARTICULO 21 DE LA LEY 95
"VALIDEZ PERMANENTE"

375

31 JUL 2014

Edurin Alonso Ramírez Sarria
Registrador Estado Civil (E)
Santander Cauca
Resol. 033 - 27-01-2014

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1.062.298.547

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 44271818

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [X] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código H 1 B

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía

REGISTRADURIA DE SANTANDER DE QUILICHAO - COLOMBIA - CAUCA - SANTAND

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
CHANTRE	RODRIGUEZ

Nombre(s)

SANTIAGO

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2009 Mes MAR Día 17	MASCULINO	O	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección)

COLOMBIA CAUCA SANTANDER DE QUILICHAO

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigo	Número equivalente de copia con serial
SENTENCIA JUDICIAL	2009-00166-00

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

RODRIGUEZ TAFOUNTH MARIA DEL CARMEN

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 34.603.541	COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

CHANTRE GUTIERREZ JESUS EIVAR

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 94.384.358	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

JUZGADO PRIMERO PROMISCUO DE FAMILIA SANTANDER CAUCA - OROZCO QUINTA

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
SIN INFORMACION	

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autentica
Año 2010 Mes MAR Día 01	JUAN CARLOS FERNANDEZ GUZMAN - RE Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Día Mes Año Notaría o Juzgado	Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

01 MAR 2010 - INVESTIGACION DE PATERNIDAD. SEGUN SENTENCIA 2009-00166-00 DE 15 FEB 2010 DEL JUZGADO PRIMERO PROMISCUO DE FAMILIA DE SANTANDER CAUCA. SERIAL REMPLAZA A - 0043266761 - 30 ABR 2009.

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

REGISTRADURIA NACIONAL
DEL ESTADO CIVIL
ORIGINAL SUFRE
2014
Marino Edwin Orozco Pino
REGISTRADOR DEL ESTADO CIVIL
EXENTO DE SELLO
ARTICULO 11 DECRETO 2150/95

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
EL PRESENTE DOCUMENTO ES FIEL ORIGINAL QUE REPOSA EN EL ARCHIVO DE ESTA REGISTRADURIA
"VALIDO PARA TRAMITES A NIVEL NACIONAL"
LAS COPIAS DE REGISTRO CIVIL NO TIENEN VENCIMIENTO ARTICULO 21 DE LA LEY 962 DE 2005
"VALIDEZ PERMANENTE"

Mario Edison Orozco Dito
REGISTRADOR DEL ESTADO CIVIL
EXENTO DE SELLO
ARTICULO 11 DECRETO 2150/95

ENERO ..01	FEBRERO 02	MARZO ..03	ABRIL ..04	
MAYO ..05	JUNIO ..06	JULIO ..07	AGOSTO ..08	
SEPT. ..09	OCTUBRE ..10	NOV. ..11	DIC. ..12	

REPUBLICA DE COLOMBIA
REGISTRO CIVIL

Superintendencia de Notariado y Registro

REGISTRO DE NACIMIENTO

IDENTIFICACION No.

(1) Parte básica	(2) Parte compl.
30604	

20174202

(3) Clase (Notaría, Alcaldía, Corregidur a, etc.): NOTARIAUNICA

(4) Municipio y Departamento, Intendencia o Comisaría: SANTANDER D EQUILICHAOCAUCA.

(5) Código: 2360

SECCION GENERICA

(6) Primer apellido: CHANTRE.

(7) Segundo apellido: RODRIGUEZ.

(8) Nombres: CHRISTIAN DAVID.

(9) Masculino o Femenino: MASCULINO

(10) Masculino [X] Femenino [ ]

FECHA DE NACIMIENTO (11) Día: 04 (12) Mes: JUNIO (13) Año: 1993

(14) País: CO. ORSIA

(15) Departamento, Int. o Com.: .CAUCA

(16) Municipio: SANTANDER DEQUILICHAU.

SECCION ESPECIFICA

(17) Clínica, hospital, dirección de la casa, vereda, corregimiento etc. donde ocurrio el nacimiento: HOSPITAL FRANCISCO DE PAULA SANTANDER.

(18) Hora: 937AM

(19) Documento presentado—Antecedente (Cert. medico, Acta, Declaración, etc.): CERTIFICADO MEDICO.

(20) Nombre del profesional que certifico el nacimiento: DRA CLAUDIA LORENA REYES.

(21) No. Tarjeta:

(22) Apellidos (de soltera): RODRIGUEZ TAFOURTH.

(23) Nombres: FANNIN DEL CARMEN.

(24) Edad en años: 16

(25) Identificación (Clase y número): C.C.# 34 603 541 de S/der Cauca

(26) Nacionalidad: COLOMBIANA

(27) Profesión u oficio: HOGAR.

(28) Apellidos: CHANTRE GUTIERREZ.

(29) Nombres: JESUS EIVAR.

(30) Edad en años: 20

(31) Identificación (Clase y número): C.C.# 94 384 358 de Calivalle

(32) Nacionalidad: COLOMBIANA

(33) Profesión u oficio: AGRICULTOR.

(34) Identificación (Clase y número): C.C.# 94 384 358 de Calivalle.

(35) Firma (Autógrafa): Jesus Eivar Chantre

(36) Dirección Postal y municipio: Santander Cauca

(37) Nombre: EIVAR CHANTRE GUTIERREZ.

(38) Identificación (Clase y número):

(39) Firma (autógrafa):

(40) Nombre:

(41) Firma (Autógrafa):

(42) Domicilio (Municipio):

(43) Nombre:

FECHA EN QUE SE SIENTA ESTE REGISTRO

(44) Día: 19 (45) Mes: JUNIO (46) Año: 1993

Firma y sello del funcionario ante quien se hace el registro

USO EXCLUSIVO DEL REGISTRO NACIONAL

15

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.062.308.829
CHANTRE RODRIGUEZ

APELLIDOS
CHRISTIAN DAVID

NOMBRES
Christian Chantre

FIRMA

INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 04-JUN-1993
SANTANDER DE QUILICHAO
(CAUCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.74 AB+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO

14-JUN-2011 SANTANDER DE QUILICHAO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-1107600-00312003-M-1062308829-20110705 0027351159A 1 36151778

Colfondos
RECIBIDO DE: SANTA MONICA
CAJA 4 AM. 01 CAJA 4
SUJETO A REVISION DE CONTENIDO NO IMPLICA ACEPTACION

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP 990702 — Indicativo Serial 29102663

Oficina de registro

Clase de oficina: Registraduría [X] Notaría [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Insp. de Policía [ ] Código 9717

Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía

COLOMBIA CAUCA SANTANDER DE QUILICHAO REG SANTANDER DE QUILICHAO**********

Datos del inscrito

Primer apellido	Segundo apellido
CANTRE**********	RODRIGUEZ**********

Nombre(s)

JUAN MANUEL**********

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
1999 JUL 02	MASCULINO	AB	+

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía)

COLOMBIA CAUCA SANTANDER DE QUILICH**********

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIF. NACIDO VIVO **********	A1178334 ********

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

RODRIGUEZ TAFOURTH MARIA DEL CARMEN**********

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 0003460341**********	COLOMBIANA********

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

CANTRE GUTIERREZ JESUS EIVAR**********

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 00094384358**********	COLOMBIANO********

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

CANTRE GUTIERREZ JESUS EIVAR**********

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC 00094384358 DE CALI-VALLE**********	

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

****

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
**********	

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

****

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
**********	

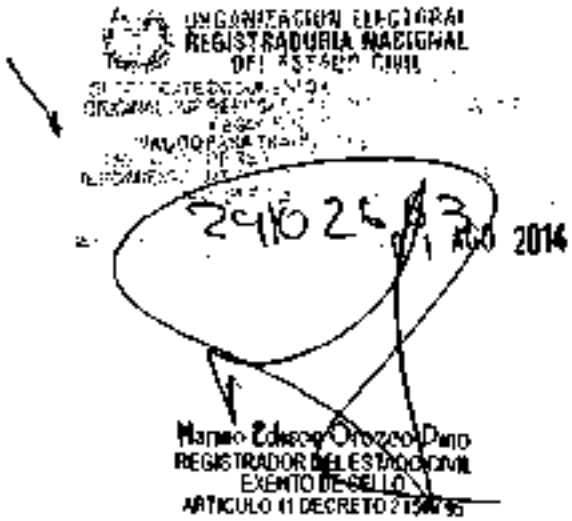
Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
1999 JUL 16	EFREN ABEL LOPEZ PAZ

LEGITIMO [ ] EXTRAMATRIMONIAL [X]

Reconocimiento paterno	Reconocimiento materno
Firma	Firma

ESPACIO PARA NOTAS

RECONOCIDO EN LA REVISION SIN CONTENIDO ALTERACION


REGISTRADURIA NACIONAL
2910253
1 AGO 2014
Mario Edgar Orozco Pino
REGISTRADOR DEL ESTADO CIVIL
EXENTO DE SELLO
ARTICULO 11 DECRETO 2150/95

14

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO **990702-12346**

CHANTRE RODRIGUEZ

APELLIDOS

JUAN MANUEL

NOMBRES

Juan Manuel Chantre

FIRMA

INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **02-JUL-1999**

SANTANDER DE QUILICHAO
(CAUCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

02-JUL-2017	**AB+**	**M**
FECHA DE VENCIMIENTO	G.S. RH	SEXO

23-ENE-2014 SANTANDER DE QUILICHAO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-1 [illegible] 00649949-M-990702-12346-20140225 0037428857A 3 41023796

Colfondos
RECIBIDO EN SANTA MONICA
CAJA 4
SUJETO A REVISION DE CONTENIDO Y A LA POLITICA ACEPTACION

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP R1B0301466

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 31955107

\3

* 31955107 *

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [X] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código H 1 B

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía

REGISTRADURIA DE SANTANDER DE QUILICHAO COLOMBIA CAUCA SANTANDER DE

Datos del inscrito

Primer Apellido: ZUNIGA**********

Segundo Apellido: MUÑOZ**********

Nombre(s): DANIEL ALEJANDRO**********

Fecha de nacimiento: Año 2001 Mes MAR Día 29

Sexo (en letras): MASCULINO*******

Tipo de sangre: R******

Factor RH: +*******

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía)

COLOMBIA CAUCA SANTANDER DE QUILICHAO**********

Tipo de documento antecedente o Identificación de consulado: CERTIFICADO NACIDO VIVO**********

Número certificado de nacido vivo: A2738185**********

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: ZUNIGA MUNOZ OLGA LUCIA**********

Documento de identificación (Clase y número): CEDULA DE CIUDADANIA 0034605769**********

Nacionalidad: COLOMBIA**********

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: **********

Documento de identificación (Clase y número): **********

Nacionalidad: **********

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: ZUNIGA MUNOZ OLGA LUCIA**********

Documento de identificación (Clase y número): CEDULA DE CIUDADANIA 0034605769**********

Firma: Olga Lucia Zuniga Muñoz

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos: **********

Documento de identificación (Clase y número): **********

Firma: **********

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos: **********

Documento de identificación (Clase y número): **********

Firma: **********

Fecha de inscripción: Año 2001 Mes MAY Día 15

Nombre y firma del funcionario ante quien se autoriza: EFREN ABRIL LOPEZ PAZ**********

Nombre y firma

Reconocimiento paterno

Fecha

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

REGISTRADURIA NACIONAL
DEL ESTADO CIVIL

31 JUL 2014

Martín Alonso Ramírez Sarria
Registrador Estado Civil (E)
Santander Cauca

6502242

48021A -129656 2832

Bonos Pensionales

Colfondos
pensiones y cesantías
del grupo Protección

III. Solicitud emisión Bono

Bajo la gravedad de juramento declaro que :

1. Toda la historia que se me atribuye es mía y ninguna parte de ella se ha utilizado para una pensión, indemnización o devolución de saldos conocida a mi nombre, ni para otro bono pensional emitido a mi favor.
2. Mi fecha de nacimiento tal como aparece parametrizada en la solicitud es correcta.
3. No estoy simultáneamente afiliado al régimen de ahorro individual y al régimen de prima media.

CERTIFICADO PARA LA EMISIÓN, EXPEDICIÓN O NEGOCIACIÓN DE BONO PENSIONAL

4. No he iniciado ante ninguna institución pública o privada, solicitud de reconocimiento del beneficio pensional diferente a la Pensión del Régimen de Ahorro Individual.
5. No estoy gozando actualmente de ningún tipo de pensión
6. No estoy gozando actualmente de una pensión con en el fondo vaya a ser compartida.
7. En el futuro no iniciaré ante ninguna institución, solicitud de reconocimiento del beneficio pensional ante entidades diferentes a las afiliadas por el Régimen de Ahorro individual.
8. En el futuro no iniciaré ante ninguna institución, solicitud de reconocimiento y pago de indemnización sustitutiva
9. No he tramitado, reclamado o recibido indemnización sustitutiva

Verdadero

☐ Elegido en el bono pensional por no estar a favor el fondo de régimen. $ _____

Dirección Calle 16 # 9-12 Chiquinquirá

Nombre JESUS E. CHAUTRE CC 9638435

Teléfono y/o celular 3208516245 321 786 8913

Firma _____

CC _____

Estoy de acuerdo con la cuenta [illegible] firmo en constancia que el pago quedará a mi favor.

Firma _____

CC _____

Si estoy en mora con la información, indique cuenta.

Firma _____

CC _____

* La liquidación del bono se efectuará con base en la normatividad vigente, está sujeto a cambios legislativos.

* Recuerde que la información por usted suministrada, estará sujeta a verificación y de llegar a comprobarse falsedad en ella, se hará acreedor a las sanciones civiles, fiscales y administrativas señaladas en el Art. 57 del Decreto 1748 de 1995.

Colfondos
RECIBIDO DF. SANTA MONICA
CAJA $
CAJA $ 2004 AGO. 23
SUJETO A REVISION DE CONTENIDO NO IMPLICA ACEPTACION

MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO - OFICINA DE BONOS PENSIONALES LIQUIDACION

LA NACION NO PARTICIPA EN EL BONO PENSIONAL

DATOS AFILIADO

Documento	C 94384254	Género	MASCULINO	Fecha Nacimiento (DD/MM/AAAA)	13/05/1973
AFP Solicitante	COLFONDOS	Tipo Bono-Modalidad/Versión	A 1 /1	AFP Afiliado	COLFONDOS (10)
Fecha Afiliación RAI (DD/MM/AAAA)	11/02/1999	Fecha Selección Régimen (DD/MM/AAAA)	01/04/1999		

ORIGEN DE NOMBRES	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Solicitud	CHAMTRE	GUTIERREZ	JESUS	ENAR
Registraduría/Dex	CHAMTRE	GUTIERREZ	JESUS	ENAR
ISS/Cols Pensiones	CHAMTRE	GUTIERREZ	JESUS	ENAR
Documento Alterno bio.				

DATOS SOLICITUD

Fecha Última Solicitud (DD/MM/AAAA)	29/08/2014	Consecutivo	13 TEMP	Número Liquidación	13	Fecha Proceso (DD/MM/AAAA)	29/08/2014	Tipo Solicitud	Liquidación
Medio Recepción	Sistema Linea			Solicitado por	ADRIANA YULIANA ARANGO RUIZ				
Cargo	RSAC	Teléfono	3765066	Archivo		Reporte			
Motivo reproceso									
Archivo Respuesta	PE%05n08			Fecha Respuesta (DD/MM/AAAA)					

Colfondos
RECIBIDO OF. SUCURSAL MONICA
CAJA
SUJETO A REVISION DE CONTENIDO
NO IMPLICA ACEPTACION

HISTORIA LABORAL

HISTORIA VALIDA PARA BONO

HISTORIA LABORAL MASIVO ISS/COLPENSIONES 1967 - 1994

NIT/PATRONAL	PATRONAL: 1500840072S (11 Facturación Cen)	NOMBRE EMPLEADOR	JIRO DE OCCIDENTE S.A.

Novedad	Fecha Desde	Fecha Hasta	SS	IVM	Salario	Errores/Observaciones
LABORAL	02/05/1994	04/08/1994	S	S	$ 108.000	
LABORAL	05/08/1994	25/08/1994	S	S	$ 108.000	
LABORAL	31/08/1994	31/08/1994	S	S	$ 108.000	

HISTORIA LABORAL MASIVO ISS/COLPENSIONES POSTERIOR A 1994

NIT/PATRONAL	NIT: 800039701	NOMBRE EMPLEADOR	JIRO DE OCCIDENTE SA

Novedad	Fecha Desde	Fecha Hasta	SS	IVM	Salario	Errores/Observaciones
LABORAL	01/01/1995	28/02/1995	S	S	$ 132,186	
LABORAL	01/03/1995	07/03/1995	S	S	$ 111,005	A11

NIT/PATRONAL	NIT: 1527660	NOMBRE EMPLEADOR	MARCO VINICIO LOZADA YULE

Novedad	Fecha Desde	Fecha Hasta	SS	IVM	Salario	Errores/Observaciones
LABORAL	01/01/1996	31/01/1996	S	S	$ 147,125	
LABORAL	01/02/1996	29/02/1996	S	S	$ 242,304	
LABORAL	01/03/1996	30/04/1996	S	S	$ 142,125	
LABORAL	01/05/1996	30/06/1996	S	S	$ 142,126	
LABORAL	01/07/1996	31/07/1996	S	S	$ 153,398	
LABORAL	01/08/1996	31/12/1996	S	S	$ 142,126	
LABORAL	01/01/1997	31/01/1997	S	S	$ 298,191	
LABORAL	01/01/1997	31/01/1997	S	S	$ 172,005	
LABORAL	01/02/1997	28/02/1997	S	S	$ 304,924	
LABORAL	01/03/1997	31/03/1997	S	S	$ 390,464	
LABORAL	01/04/1997	31/05/1997	S	S	$ 383,347	

LABORAL	31/05/1997	31/05/1997	$	$	$ 213,733
LABORAL	01/06/1997	30/06/1997	$	$	$ 757,048
LABORAL	01/06/1997	30/06/1997	$	$	$ 383,317
LABORAL	01/07/1997	31/07/1997	$	$	$ 271,320
LABORAL	01/08/1997	30/08/1997	$	$	$ 234,520
LABORAL	01/09/1997	30/09/1997	$	$	$ 252,489
LABORAL	01/10/1997	31/10/1997	$	$	$ 216,454
LABORAL	01/11/1997	30/11/1997	$	$	$ 227,186
LABORAL	01/12/1997	31/01/1998	$	$	$ 227,186
LABORAL	01/12/1997	31/12/1997	$	$	$ 886,475
LABORAL	01/01/1998	31/01/1998	$	$	$ 783,869
LABORAL	01/02/1998	28/02/1998	$	$	$ 227,186
LABORAL	01/02/1998	28/02/1998	$	$	$ 363,559
LABORAL	01/03/1998	16/03/1998	$	$	$ 227,186
LABORAL	01/03/1998	31/03/1998	$	$	$ 257,076
LABORAL	01/04/1998	30/04/1998	$	$	$ 345,017
LABORAL	01/05/1998	31/05/1998	$	$	$ 257,076
LABORAL	01/06/1998	30/05/1998	$	$	$ 271,076
LABORAL	01/07/1998	31/07/1998	$	$	$ 344,909
LABORAL	01/08/1998	31/08/1998	$	$	$ 271,076
LABORAL	01/09/1998	30/09/1998	$	$	$ 301,264
LABORAL	01/10/1998	31/10/1998	$	$	$ 257,076
LABORAL	01/11/1998	30/11/1998	$	$	$ 286,782
LABORAL	01/12/1998	31/12/1998	$	$	$ 309,007
LABORAL	01/01/1999	31/01/1999	$	$	$ 347,900

LIQUIDACION BONO

Tipo Bono	A	Modalidad	1	Versión	1
Fecha Base (DD/MM/AAAA)		Tiempo Válido Para Bono (sin traslapos)	1,306(días) , 187 (semanas)	Tiempo Total Trabajado	1,306
Salario Base	$0	Empleadores Salario Base			
Fecha Corte (DD/MM/AAAA)	01/04/1999	Fecha Redención Normal (DD/MM/AAAA)	13/05/2035	Tasa Interés (%)	3.0
Fecha Siniestro(DD/MM/AAAA)		Causa Redención			
Valor Bruto A F.C	$1,505,353	Valor Bruto Redención Versión Ant. a F.C.		Valor Neto Versión A F.C.	$1,505,353
Valor Cupones Emitidos por la Nación a F.C.	$0				

CUOTAS PARTES

TIPO	NIT / NOMBRE	ESTADO CUPÓN	DIAS A CUBRIR	VALOR BRUTO CUPON	VALOR CUPON VERSION ANTERIOR	VALOR FISCAL CORTE	PORCENTAJE	VALOR EMISION	VALOR REDENCION	VALOR NETO PAGADO
Emisor	900376004 ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES	PRE LIQUIDACION	1,306			$1,505,353	100	0	0	0
TOTALES						$1,505,353		0	0	0

Colfondos
RECIBIDO DE SANTA MONICA
CAJA 6
28 ABR. 2 9
CAJA 6
SUJETO A REVISION DE CONTENIDO NO IMPLICA ACEPTACION

480214- 137806278
Pagos Pensionados
6735637
CC 94384358

Santiago de Cali, Diciembre 04 de 2014

Colfondos
RECIBIDO DE SARLAFT/PEP
Hs 1
DIS 02 12
FOLIOS 1
SUSCRITO DIRECTOR DE CUMPLIMIENTO
INDIQUE A QUIEN VA DIRIGIDO

Señores
COLFONDOS
Bogotá

Cordial Saludo.

Yo, **JESUS EIVAR CHANTRE GUTIERREZ**, identificado como aparece al pie de mi firma, actuando nombre propio, con el presente escrito manifiesto que de acuerdo con el contenido de la comunicación **BPRIL-12616-11-14** de fecha 28 de Noviembre de 2014, he decidido aceptar la modalidad de retiro programado para el pago la pensión e igualmente autorizo a Colfondos para que eventualmente realice el proceso de traslado a Renta Vitalicia en el momento que se determine necesario y con la Aseguradora de Vida que mejor cotización económica ofrezca.

Por último adjunto la afiliación a la EPS, certificación de la entidad bancaria donde se consignará la mesada pensional y Contrato de Administración de la mesada pensional.

Cordialmente,

JESUS EIVAR CHANTRE GUTIERREZ
JESUS EIVAR CHANTRE GUTIERREZ
C.C. 94384358

Carrera 16 No 5-12 Barrio Dorado 1ª Etapa Santander de Quilichao Cauca.
Celular: 3217868517 - 3218028812
henado3164@hotmail.com

República de Colombia

SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

SOS
Servicio Occidental de Salud
Entidad Promotora de Salud

FORMULARIO DE AFILIACIÓN E INSCRIPCIÓN A LA E.P.S. - RÉGIMEN CONTRIBUTIVO - PARA TRABAJADORES INDEPENDIENTES Y/O PENSIONADOS

Nº 739748

Lea las instrucciones que se encuentran al respaldo de las copias azul y rosada.

Parte I. Información del Cotizante Trabajadores Independientes ( ) y/o Pensionados (X)

Fecha Radicación: 2019 12 01 (AAAA MM DD)

Tipo de Afiliación: NECESOS — Fecha de Afiliación al Sistema: AAAA MM DD

1er. Apellido	2do. Apellido	1er. Nombre	2do. Nombre
Chantre	Gutierrez	JESUS	ENRIQUE

Tipo: C — Nº Identificación: 94 554 358 — Fecha Nacimiento: AAAA 1973 MM 05 DD 13 — Sexo: M X F — Estado Civil: D

Dir. Trabajo				Tel	
Ciudad / Municipio		Cód.	Dpto.	Fax	
Dir. Resid.	Cra 16 # 5-12			Tel	3217868814
Ciudad / Municipio	Sabanalarga	Cód.	Barrio: Jerusalen	Dpto.	Atlantico

Entidad Anterior de Previsión, Seguridad Social en Salud o E.P.S., Nombre: — Cód.

E.P.S. Elegida: COMFAORIENTE Sede el Sol — Cód. 11939 — Código Grado Escolar

Parte II. Información exclusiva del Trabajador Independiente

Actividad Económica	Cód.	Adm. Riesgos Profesionales	Cód.
Lugar (es) / Mpio. donde desarrolla su actividad Mpio.	Cód. / Ubi.	Npio.	Cód. / Ubi.
Experiencia Laboral total: Años	Meses	Ingreso Mensual $	Total Patrimonio $
Adm. Fondos de Pensiones			Cód.

Parte III. Información exclusiva del pensionado

Nit. Nº 900391701-2

Entidad que tiene a cargo su pensión AFP: Colfondos — Cód. — Ingreso mensual o valor mesada pensional $ 616000.

Parte IV. Información de otros Cotizantes o Beneficiarios

	Cotizante	Nombres Beneficiarios: Apellidos	Nombres	Sexo M	Sexo F	Fecha de Nacimiento: AÑO	MES	DIA	Parentesco
1									
2									
3									
4									
5									

	Tipo	No. de Identificación	Relación	Ciudad / Municipio	U/R	I.P.S. Elegida (Código)
1						
2						
3						
4						
5						

RECIBIDO PARA VERIFICACIÓN SOS
FECHA 02 DIC 2014
Firma: Cédula Exigir 1.067.101.821
Código Asesor 2017

Observaciones:

Fecha: 2019 12 01 (AAAA MM DD)

Firma del trabajador independiente o Pensionado (Favor firmar sin rayas y al margen)

Parte V. Información para ser diligenciada por la EPS

Sucursal: 017 — Asesor: 2017

Ciudad / Mpio.: Sabanalarga — FECHA: 2019 12 01 (AAAA MM DD)

- EMPLEADOR -

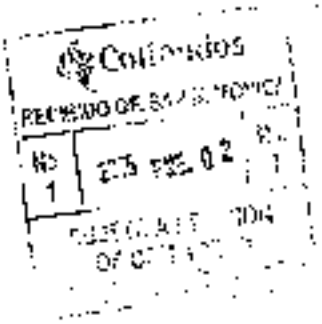
FORM-0001-3

PRC-002

Bancolombia

NIT 890.903.938- 8

Santander de Quilichao, 06 de Mayo de 2014



Señor (es):

COLFONDOS
Cali

Cordial Saludo

BANCOLOMBIA S.A, se permite informar que el señor **JESUS EIVAR CHANTRE GUTIERREZ** con cédula de ciudadanía **№** 94384358, expedida en Cali, a la fecha de expedición de ésta certificación tiene con el banco los siguientes productos:

Nombre Producto	No Producto	FECHA APERTURA	ESTADO
CTA AHORROS	838-243485-72	2014/05/06	ACTIVA

Estamos a su disposición para confirmar la anterior información, en el teléfono 8292626, o en nuestra sucursal 838 ubicadas en la Cra 10 4 74, Santander de Quilichao.

Atentamente,

SONIA SANCHEZ POSSO
Coordinadora de Horario Ext.
Sucursal Santander de Quilichao (Ofic. 838)
* **Importante:** Esta constancia sólo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

Colfondos
DEPOSITO DE SANTA
1995 DIC. 07
SOLICITUD
DE CONTR
LOAN

CONTRATO DE ADMINISTRACIÓN DE MESADAS PENSIONALES BAJO LA MODALIDAD DE RETIRO PROGRAMADO

De una parte, COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS, sociedad comercial identificada con el NIT 800.149.496-2, de cuya constitución, domicilio, vigencia y representación legal da cuenta el certificado expedido por la Superintendencia Financiera y la Cámara de Comercio de Bogotá; representada en este acto por **DIANA MARCELA MENESES HOYOS** en su calidad de apoderada, mayor de edad, identificado como aparece al pie de su firma, parte que en adelante se denominará simplemente COLFONDOS y por la otra, _____ (incluir el nombre de todos los afiliados, beneficiarios y representantes legales) domiciliado en _____, mayor(es) de edad, identificado(s) como aparece al pie de su(s) firma(s), quien(es) manifiesta(n) actuar con plena capacidad y en calidad de _____(representante legal, beneficiario, apoderado), he(mos) acordado suscribir el presente contrato de administración de mesadas pensionales bajo la modalidad de Retiro Programado.

Cláusula primera. Definiciones.

a). Afiliado: Es la persona natural que hace parte del Sistema General de Pensiones en los términos del artículo 15 de la Ley 100 de 1993, mediante su afiliación a una sociedad que administre fondos de pensiones obligatorias como COLFONDOS.

b). Pensionado: Es la persona natural, quien siendo afiliada al Régimen de Ahorro Individual con Solidaridad, cumplió los requisitos para acceder a una pensión de vejez o invalidez en este régimen y ha escogido la modalidad de Retiro Programado y suscriba el presente contrato de administración de mesadas pensionales.

c). Beneficiario: para propósitos de este contrato, es la persona natural que habiendo cumplido con los requisitos legales señalados en el artículo 74 de la ley 100 de 1993, adquiere el derecho a recibir la mesada pensional causada por el fallecimiento del afiliado o del pensionado en el futuro y que ha seleccionado la modalidad de Retiro Programado, suscribiendo el presente contrato de administración de mesadas pensionales.

d). Mesada pensional: Corresponde al pago mensual que efectúa la administradora de fondos de pensiones, en este caso COLFONDOS, con ocasión del reconocimiento de una pensión por causa de vejez, invalidez o sobrevivencia. Dicho pago se efectúa de manera vencida.

e). Mesada adicional: Pago adicional a las doce (12) mesadas anuales a que tienen derecho los pensionados del Sistema General de Pensiones, de acuerdo con lo establecido en el Acto Legislativo No. 1 de 2005.

f). Auxilio Funerario: Es el pago que deberá efectuar la administradoras de fondos de pensiones, en este caso COLFONDOS, al tener a su cargo el pago de la pensión de vejez o invalidez, por causa del fallecimiento del pensionado, a la persona que demuestre haber sufragado los gastos de entierro del pensionado, equivalente al valor correspondiente a la última mesada pensional recibida, el cual no debe ser inferior a cinco (5) salarios mínimos legales mensuales vigentes, ni superior a diez (10) veces dicho salario.

g). Cuenta Individual de Ahorro Pensional: Cuenta que pertenece al Fondo de Pensiones Obligatorias COLFONDOS Retiro Programado, de propiedad del pensionado o sus beneficiarios, compuesto por los aportes por concepto de pensión obligatoria, sus rendimientos financieros, la suma adicional a cargo de la compañía aseguradora y el bono pensional, si estos últimos hubiere lugar.

Cláusula segunda. Entidades que participan en la modalidad.

La sociedad administradora de fondos de pensiones obligatorias a la cual se encuentre vinculado el afiliado estará a cargo de la administración de la respectiva mesada pensional, en este caso COLFONDOS.

Cláusula tercera. Descripción general de la modalidad de Retiro Programado.

El retiro programado es la modalidad de pensión en la cual el afiliado o los beneficiarios obtienen su pensión de la sociedad administradora, con cargo a su cuenta individual de ahorro pensional y al bono pensional a que hubiera lugar.

Para estos efectos, se calcula cada año una anualidad en unidades de valor constante, igual al resultado de dividir el saldo de su cuenta de ahorro y bono pensional, por el capital necesario para financiar una unidad de renta vitalicia para el afiliado y sus beneficiarios. La pensión mensual corresponderá a la treceava parte de dicha anualidad.

El saldo de la cuenta de ahorro pensional, mientras el pensionado disfruta de una pensión por Retiro Programado, no podrá ser inferior al capital requerido para financiar a este y sus beneficiarios una Renta Vitalicia de un salario mínimo legal mensual vigente.

Cuando no hubiere beneficiarios, los saldos que queden en la cuenta pensional de ahorro individual al fallecer un afiliado que esté disfrutando una pensión por retiro programado, acrecentarán su masa sucesoral. Si no hubiere causahabientes, dichas sumas se destinarán al financiamiento de la garantía estatal de pensión mínima.

Asunción de riesgos.

En esta modalidad de pensión, el pensionado asume los riesgos de mercado y de extra longevidad, lo que significa que el monto de la pensión está sujeto al comportamiento de los precios de los títulos, valores o participaciones en que se encuentren invertidos los recursos de la cuenta individual, así como al riesgo de que el pensionado o sus beneficiarios vivan más allá de las probabilidades estimadas en las tablas de mortalidad emitidas por la Superintendencia Financiera.

Cláusula Cuarta. Beneficios ofrecidos.

a). Monto y pago de la mesada pensional de Retiro Programado.

COLFONDOS pagará al pensionado y a sus beneficiarios a su fallecimiento, una mesada pensional bajo la modalidad de Retiro Programado por valor de _____ (monto en números y letras). Se pacta como fecha de inicio de pago de la mesada pensional el mes de _____ de _____ (año en números y letras). COLFONDOS pagará doce (12) mesadas anuales y una (1) mesada adicional, conforme a lo estipulado en el siguiente literal, para un total de 13 mesadas anuales.

El pago de la mesada pensional se realizará a más tardar el día 30 de cada mes, mediante consignación a la cuenta corriente o de ahorro informada por el pensionado o sus beneficiarios a COLFONDOS.

El monto de la mesada durante el pago del Retiro Programado no podrá ser inferior al Salario Mínimo Mensual Legal Vigente.

b). Mesada adicional.

El pensionado o sus beneficiarios mientras reciben el pago de su mesada pensional bajo esta modalidad a cargo de COLFONDOS, recibirán cada año una mesada adicional, que le será pagada con la mesada correspondiente al mes de junio. Conforme a lo consignado en el literal anterior, esta mesada, corresponde a la mesada número trece (13).

c). Reajuste, Recalculo de la mesada pensional, riesgo asumido por el pensionado y sus beneficiarios y control de saldos.

La mesada pensional de Retiro Programado será reajustada anualmente de oficio el día primero (1) de enero de cada año conforme con el incremento del IPC certificado por el DANE para el año inmediatamente, o en el incremento del salario mínimo legal mensual vigente para dicho año, cuando sea del caso, de tal manera que la pensión no sea inferior a este salario, para las mesadas equivalentes al salario mínimo. En el caso de las pensiones superiores al salario mínimo, estas se

incrementarán en la misma fecha conforme al IPC certificado por el DANE para el año inmediatamente anterior, únicamente.

Adicionalmente, conforme al artículo 81 de la Ley 100 de 1993, la mesada pensional de la modalidad de Retiro Programado se recalculará cada año en el mes de enero. Para el efecto se calcula cada año una anualidad en unidades de valor constante, igual al resultado de dividir el saldo de su cuenta de ahorro y bono pensional, por el capital necesario para financiar una unidad de renta vitalicia para el afiliado y sus beneficiarios. La pensión mensual corresponderá a la treceava parte de dicha anualidad.

Bajo esta modalidad de pensión, el pensionado y sus beneficiarios asumen los riesgos de mercado y de extra longevidad, lo que significa que el monto de la pensión está sujeto al comportamiento de los precios de los títulos, valores o participaciones en que se encuentren invertidos los recursos de la cuenta individual, así como al riesgo de que el pensionado o sus beneficiarios vivan más allá de las probabilidades estimadas en las tablas de mortalidad emitidas por la Superintendencia Financiera. Esto se traduce en la posibilidad que la mesada pensional puede reajustarse en forma positiva o negativa e incluso conservar su valor, al momento de aplicarse tanto el reajuste por IPC como el recálculo anual.

COLFONDOS controlará permanentemente que el saldo de la cuenta individual de ahorro pensional, mientras el afiliado disfruta de una pensión pagada bajo esta modalidad, no sea inferior a la suma necesaria para adquirir una Renta Vitalicia con una mesada pensional que no puede ser inferior a un Salario Mínimo Legal Mensual Vigente. En consecuencia y con el fin de garantizar la continuidad en el pago de la mesada pensional, el pensionado y sus beneficiarios autorizan expresa e irrevocablemente a COLFONDOS a cotizar y adquirir a su nombre la Renta Vitalicia requerida entre las aseguradoras que tengan aprobadas el ramo de Renta Vitalicia. Para tal efecto COLFONDOS notificará al pensionado o sus beneficiarios a la dirección de correspondencia o al email informado en el presente contrato, con por lo menos cinco (5) días de anterioridad a la adquisición de la póliza, sobre la necesidad de continuar recibiendo su pensión bajo la modalidad Renta Vitalicia, así como las nuevas condiciones de pago de la misma.

Si el saldo final de la cuenta individual fuese inferior a la suma necesaria para adquirir la Renta Vitalicia antes mencionada y COLFONDOS no tomó en su oportunidad las medidas necesarias para evitar esta situación, la suma que haga falta estará a cargo de COLFONDOS.

En caso de fallecimiento, pérdida o extinción del derecho de uno de los beneficiarios, bajo la modalidad de Retiro Programado, su porcentaje acrecentará proporcionalmente el porcentaje de los demás beneficiarios.

d). Auxilio funerario.

En caso de fallecimiento del pensionado por vejez o invalidez durante el pago de la mesada pensional bajo esta modalidad de pensión, el pago del auxilio funerario estará a cargo de COLFONDOS, con cargo a la cuenta individual de ahorro pensional y en favor de la persona que demuestre haber sufragado los gastos de entierro del pensionado, equivalente al valor correspondiente a la última mesada pensional, el cual no debe ser inferior a cinco (5) salarios mínimos legales mensuales vigentes, ni superior a diez (10) veces dicho salario.

e). Pensión de sobrevivencia en caso de fallecimiento del pensionado.

Se presumirá como beneficiarios del pensionado fallecido a los beneficiarios registrados por el pensionado al momento de la suscripción del presente contrato. Para el trámite de reconocimiento de la pensión de sobrevivencia se aplicará el procedimiento previsto en la Ley 1204 de 2008.

f) Disposición del saldo en caso de fallecimiento del pensionado o inexistencia de beneficiarios.

Al fallecimiento del pensionado bajo la modalidad de Retiro Programado, sin que existan beneficiarios a continuar recibiendo el pago de la mesada pensional, el saldo existente en la cuenta individual de ahorro pensional acrecentará su masa sucesoral, conforme a lo establecido en el artículo 81 de la Ley 100 de 1993.

Cláusula Quinta. Comisión de administración.

COLFONDOS cobrará por la administración de los recursos existentes en la cuenta individual de ahorro pensional durante el tiempo pactado para el pago de la mesada pensional bajo la modalidad de Retiro Programado, una comisión equivalente al 1% de los rendimientos abonados durante el mes en la respectiva cuenta individual de ahorro pensional, sin que en ningún momento el valor de dicha comisión exceda el 1.5% de la mesada pensional. La comisión por este concepto podrá cobrarse por cada mes vencido a partir del primer mes en que deba reconocerse la respectiva mesada.

Cláusula Sexta. Gratuidad por la contratación de otras modalidades de pensión.

COLFONDOS no cobrará al pensionado o sus beneficiarios comisión o suma alguna por su labor de asesoría en la contratación de las demás modalidades de pensión cuando la modalidad seleccionada involucre una operación de seguros.

Cláusula Séptima. Comunicación entre las partes.

COLFONDOS recibirá comunicaciones escritas referentes a la ejecución del presente contrato a la dirección inscrita en la cámara de comercio de Bogotá que para la fecha del presente contrato será:

- Calle 67 No 7 – 94 de la Ciudad de Bogotá D.C.

El pensionado o sus beneficiarios podrán ser notificados sobre los hechos referentes a la ejecución del presente convenio, mediante comunicación escrita o por vía email a las siguientes direcciones:

- _____ (Dirección de correspondencia y ciudad).
- _____ (Email del pensionado y sus beneficiarios).

El pensionado y sus beneficiarios serán responsables de actualizar permanentemente sus datos.

Cláusula Octava. Conocimiento y consentimiento informado.

El pensionado y/o sus beneficiarios mediante la suscripción del presente contrato manifiestan de manera libre, expresa e inequívoca que recibieron por parte de COLFONDOS la información completa, clara y objetiva sobre las modalidades de pensión existentes, requerida para formar su conocimiento y para la toma de decisión para la selección de la modalidad de pensión y que conoce por lo tanto y en especial las condiciones, características, beneficios, ventajas, desventajas y riesgos propios del Retiro Programado. En consecuencia el pensionado y/o sus beneficiarios las aceptan de manera libre, expresa e inequívoca, asumiendo todas y cada una de las consecuencias derivadas del contrato que celebran para la administración de su mesada pensional en esta modalidad de pensión.

Cláusula Novena. Domicilio.

El lugar del cumplimiento de las obligaciones generadas por contrato será la ciudad de Bogotá D.C., la cual constituye el domicilio principal de COLFONDOS S.A. Pensiones y cesantías.

En constancia de lo anterior, las partes suscriben éste contrato en la ciudad de Bogotá D.C., a los _____ días del mes de _____ de ____.

_____

COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTÍAS
(Nombre del representante legal)
C.C.

JESUS ELVER CARRERO GUTIERREZ
(Nombre del afiliado, beneficiario y/o representante legal)
C.C. 94 384 358

Colfondos
Del grupo Scotiabank

Bogotá D C., 28 de noviembre de 2014
BP-R-I-L-12616-11-14

Señor
JESUS EIVAR CHANTRE GUTIERREZ
Carrera 16 No 5 -12 El dorado
Cel. 3205516245 – 3217866517 – 3218028862
Correo Electrónico. olga2m06@gmail.com
Santander de Quilichao - Cauca

Colfondos
RECIBIDO EL
No. 1
2015 ENE 12
SUPERINTENDENCIA DE COMPUTACION
HOSPITALARIA

Asunto: Reconocimiento de Pensión de Invalidez
Afiliado. **JESUS EIVAR CHANTRE GUTIERREZ**
Cédula: 94 384.368
Oficina: Santa Mónica

Respetada Señor.

En relación con el trámite de pensión de invalidez de nuestro afiliado, nos permitimos informarle lo siguiente

Usted suscribió formulario de vinculación a Colfondos S.A., en calidad de trabajador dependiente el dia **11 de febrero de 1999**

El equipo interdisciplinario de la Aseguradora MAPFRE Colombia Vida Seguros S.A dictaminó para el caso el siguiente porcentaje de pérdida de capacidad laboral: **DEFICIENCIA**: treinta punto setenta y dos por ciento (30.72%), DISCAPACIDAD: dos punto sesenta por ciento (2.60%) y **MINUSVALÍA**: diecisiete por ciento (17 00%), para un total de cincuenta punto treinta y dos por ciento (50.32%) de pérdida de capacidad laboral y estableció como fecha de estructuración de invalidez el día 15 de septiembre de 2012.

De acuerdo con el artículo 38 de la Ley 100 de 1993, se establece que se considera inválida la persona que por cualquier causa de origen no profesional, no provocada intencionalmente, hubiere perdido el 50% o más de su capacidad laboral.

El artículo 39 de la Ley 100 de 1993, reformado por el artículo primero de la Ley 860 de 2003, establece los requisitos para obtener la pensión de invalidez en los siguientes términos:

"(..)

Artículo 39. **Requisitos para obtener la pensión de invalidez. Tendrá derecho** a la pensión de invalidez el afiliado al sistema que conforme a lo dispuesto en el artículo anterior **sea declarado inválido** y acredite las siguientes condiciones:

*1. Invalidez causada por enfermedad: Que haya cotizado cincuenta (50) semanas dentro de los últimos tres (3) años inmediatamente anteriores a la fecha de estructuración y su fidelidad de cotización para con el sistema sea al menos del veinte por ciento (20%) del tiempo transcurrido entre el momento en que cumplió veinte (20) años de edad y la fecha de la primera calificación del estado de invalidez.**

*2. Invalidez causada por accidente: Que haya cotizado cincuenta (50) semanas dentro de los últimos tres (3) años inmediatamente anteriores al hecho causante de la misma, y su fidelidad de cotización para con el sistema sea al menos del veinte por ciento (20%) del tiempo transcurrido entre el momento en que cumplió veinte (20) años de edad y la fecha de la primera calificación del estado de invalidez.**

Parágrafo 1º Los menores de veinte (20) años de edad sólo deberán acreditar que han cotizado veintiséis (26) semanas en el último año inmediatamente anterior al hecho causante de su invalidez o su declaratoria.

(...)"

***Nota: Los apartes subrayados fueron declarados inexequibles por la Corte Constitucional mediante sentencia C-428 de fecha 1 de julio de 2009.**

Dado que usted cumple con el requisito de las cincuenta (50) semanas de cotización en los tres años inmediatamente anteriores a la Fecha de Estructuración de la Invalidez para acceder al beneficio de pensión exigido por la Ley 860 de 2003, nos complace informarle que el Fondo de Pensiones Obligatorias administrado Colfondos S.A., **APRUEBA** su solicitud de pensión de invalidez.

Por lo anterior, en la modalidad de retiro programado, la mensualidad será igual a **$616.000** pagaderos a partir del mes de diciembre de 2014. La mesada se recalculará en cada mes de enero. Bajo esta modalidad usted recibirá doce mesadas cada año y un pago adicional en junio. Adicionalmente recibirá un pago único por **$17.057.840** que representa las mesadas desde el 15 de septiembre de 2012 al 30 de noviembre de 2014.

A continuación nos permitimos informarle la documentación que debe presentar con el fin de hacer efectivo el pago de la mesada pensional en la modalidad de retiro programado.

- Certificación de cuenta expedida por la entidad financiera en la que se han de realizar los pagos de las mesadas pensionales con el número y tipo de cuenta y a su nombre como titular de la misma. Por lo anterior, lo invitamos a que realice la apertura de su cuenta en el Banco de Bogotá, entidad que ofrece sus servicios a nuestros futuros pensionados y con quien Colfondos tiene registrada la cuenta dispersora (ahorros 009-35477-0) y el código de convenio (55G)

- Afiliación radicada en la EPS que desee en donde figure el afiliado como cotizante. Si está cotizando por salud deberá afiliarse como pensionado de la misma entidad. El formulario se diligenciará con los siguientes datos: NIT,

900391901-2 y razón social FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS COLFONDOS RETIRO PROGRAMADO.

- Certificados de supervivencia. Colfondos S.A., realizará el control de supervivencia a través de las bases de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil con el sistema de información del Ministerio de Salud y Protección Social y con los que defina el Gobierno Nacional. En caso de que el Ministerio reporte el fallecimiento de un afiliado o beneficiario de la prestación, el pago de la mesada pensional se suspenderá.

- Vale la pena mencionar que para los connacionales que se encuentren fuera del país deberán acreditar su supervivencia ante las entidades que forman parte del Sistema General de Seguridad Integral cada 6 meses, ante el Consulado de la circunscripción donde se encuentre o ante la autoridad pública del país donde residan

- En el evento en que usted tenga vinculación laboral activa, deberá allegar comunicado del empleador en la cual indique si usted se encuentra a paz y salvo por concepto de salarios, en caso contrario en dicho comunicado se debe indicar el valor a descontar del monto retroactivo a favor del empleador.

- Suscripción del contrato de retiro programado.

La documentación antes enunciada deberá ser entregada antes del día 10 del mes, para que la primera mesada pensional pueda ser pagada los primeros días del mes siguiente. Cabe señalar, que sin esta información no se dará inicio al pago de las mesadas pensionales, en la modalidad de retiro programado como se le indicó.

Cualquier información adicional con gusto será resuelta.

Atentamente,

ADRIANA HERRERA SARMIENTO
Analista de Pensiones
DVM

Colfondos
Pensiones y Cesantías
del grupo Scotiabank

Bogotá D.C., 28 de noviembre de 2014
BP-R-I-L-1617-11-14

Señor
LEGARDA AUGUSTO HERALDO
Avenida Calle 6 No 26 -74
Tel: 3604648
Bogotá - Cundinamarca

Asunto: Aprobación solicitud de Pensión de Invalidez
Afiliado: JESUS EIVAR CHANTRE GUTIERREZ
Cédula. 94.384.358
Oficina: Santa Mónica

Respetados señores:

Con el fin de mantenerlos informados del trámite pensión de invalidez iniciado por nuestro afiliado, le anexamos copia del oficio de reconocimiento de pensión de Invalidez.

Ahora bien, en el evento que ustedes consideren que del retroactivo a que tiene derechó el afiliado les corresponde efectuar un pago a favor de la empresa empleadora deberán remitir los siguientes documentos:

- Comunicación debidamente firmada por el afiliado(a) en donde informe que autoriza que el valor del retroactivo sea pagado a favor de la entidad empleador (se debe indicar el valor exacto que no debe superar el valor del retroactivo reconocido).
- Copia original Certificado de Cámara y Comercio de la entidad.
- **RUT**
- Certificación de cuenta Bancaria de la empresa y en la cual debe efectuarse el pago.
- Comunicación del empleador firmada por el **representante legal** solicitando el respectivo reintegro indicando el valor a girar.

Finalmente le informamos, que le tiempo límite para radicar la documentación mencionada para hacer efectivo el pago de retroactivo si hay lugar al empleador, es de 4 días después de recibir la notificación de este comunicado, de lo contrario después de pasado este tiempo el 100% del pago del retroactivo será cancelado al afiliado.

Cualquier información adicional con gusto será atendida.

Atentamente.

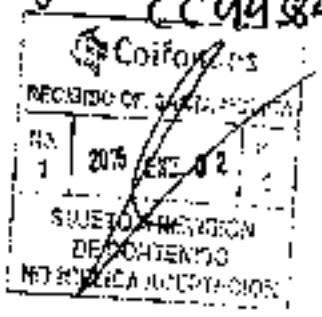
ADRIANA HERRERA SARMIENTO
Analista de Pensiones
DVM

ANEXO LO ANUNCIADO

4602114- 137806505
6955638 Pago> Pensiones
CC94384358

Santiago de Cali, Diciembre 3 de 2014

Señores:
COLFONDOS



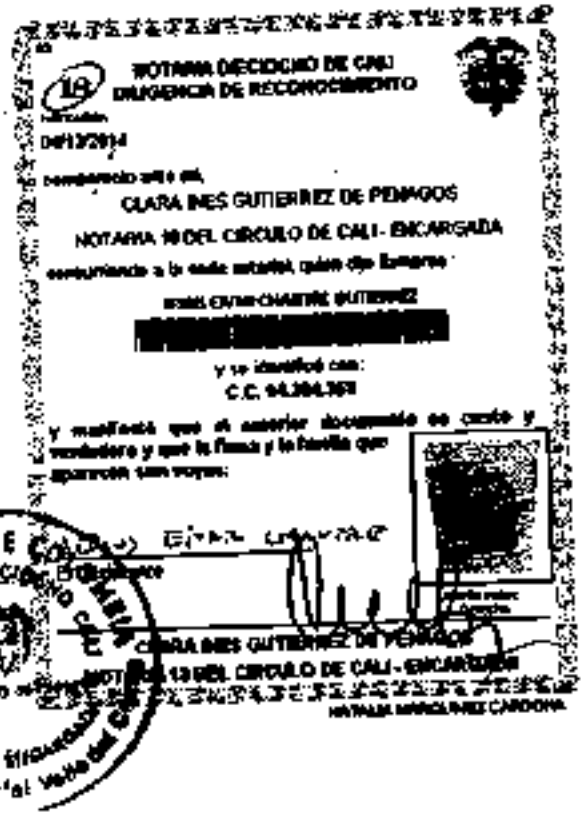
ASUNTO: YO, JESUS EIVAR CHANTRE GUTIERREZ IDENTIFICADO CON NUMERO DE CEDULA 94.384.358, AUTORIZO PAGO DE RETROACTIVO A MI EMPLEADOR, ESTACION DE SERVICIOS SANTANDER, IDENTIFICADO CON NUMERO DE NIT: 98.366.931-1 Y EN REPRESENTACION LEGAL DE WILLIAM AMILCAR BRAVO BURBANO IDENTIFICADO CON NUMERO DE CEDULA 98.366.931.

Por medio de la presente me dirijo a ustedes para dar mi fiel autorización de que sea pagado el retroactivo a favor de la entidad empleadora: ESTACION DE SERVICIOS SANTANDER identificada con número de NIT 98.366.931-1 en representación legal de WILLIAM AMILCAR BRAVO BURBANO identificado con número de cedula 98.366.931; de esta manera sea pagado el valor total de $17.057.840. Pesos M/te, por la aprobación que ustedes me han dado de mi pensión de invalidez. Lo anterior lo sustento ya que el empleador me cancelo desde el 15 de septiembre 2012 al 30 de noviembre 2014, el salario y la seguridad social, de manera cumplida, desde el momento en que me accidente y por ende no fue posible retomar mis labores.

Agradezco su atención prestada.

Cordialmente,

JESUS EIVAR CHANTRE G.
JESUS EIVAR CHANTRE GUTIERREZ
Cedula: 94.384.358



ESTACION DE SERVICIO SANTANDER
NIT 98.366.931-1

Santiago de Cali, Diciembre 3 de 2014

Señores:
COLFONDOS

ASUNTO: SOLICITO PAGO DE REINTEGRO A ESTACION DE SERVICIOS SANTANDER NIT: 98.366.931, WILLIAM AMILCAR BRAVO BURBANO NUMERO DE CEDULA: 98.366.931 REPRESENTANTE LEGAL.

Por medio de la presente me dirijo a ustedes para solicitar el pago de reintegro por motivo de reconocimiento de pensión de invalidez del señor JESUS EIVAR CHANTRE GUTIERREZ identificado con número de cedula: 94.384.358 quien dejo de laborar en las instalaciones de ESTACION DE SERVICIOS SANTANDER NIT: 98.366.931, por el accidente que le causo el abandono forzoso de sus labores y por el cual le he reconocido el pago de su salario y de seguridad social mensualmente, (los cuales se encuentran vigentes) hasta que se legalizara el reconocimiento de su pensión por Invalidez. El valor a girar es de $17.057.840 pesos M/te, que representa las mesadas pensionales desde el 15 de septiembre de 2012 al 30 de noviembre de 2014, como ustedes lo sustentan.

Agradezco su atención prestada.

Cordialmente,

WILLIAM AMILCAR BRAVO BURBANO
REPRESENTANTE LEGAL
C.C: 98.366.931

PARQUE INDUSTRIAL EL PARAISO MANZANA E LOTE 9

TELEFONO 8294464

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Hoja Principal

001

Espacio reservado para la DIAN

2. Consecio: 0 2 Actualización

4. Número de formulario: **14235835061**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 9 8 3 6 5 9 3 1 — 1 (6. DV)

12. Dirección seccional: Bucaramanga y Advenas de Floridablanca

14. Buzón electrónico: 1 3

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente: Persona natural o sucesión ilíquida — 2

25. Tipo de documento: Cédula de ciudadanía — 1 3

26. Número de identificación: 9 8 3 6 5 9 3

27. Fecha expedición: 1 9 8 9 0 7 3 1

Lugar de expedición — 28. País: COLOMBIA — 1 6 9

29. Departamento: Huila — 6 1

30. Ciudad/Municipio: Guadalupe — 2 3 3

31. Primer apellido: BRAVO

32. Segundo apellido: BURBANO

33. Primer nombre: WILLIAM

34. Otros nombres: ANIBAL CAR

35. Razón social:

36. Nombre comercial: ESTACION DE SERVICIO SANTANDER

37. Sigla:

UBICACIÓN

38. País: COLOMBIA — 1 6 9

39. Departamento: Cauca — 1 9

40. Ciudad/Municipio: Santander de Quilichao — 6 9 8

41. Dirección: CORR EL PARAISO LOTE 9 PAR INDUSTRAL EL PARAISO MANCANCE

42. Correo electrónico: estacionde servicios santander@hotma

43. Apartado aéreo:

44. Teléfono 1: 8 2 9 4 4 5 4

45. Teléfono 2: 3 1 5 1 1 8 3

CLASIFICACIÓN

Actividad Económica

Actividad principal

46. Código: 4 7 3 1

47. Fecha inicio actividad: 2 0 0 1 0 4 2 5

Actividad secundaria

48. Código: 4 7 3 0

49. Fecha inicio actividad: 2 0 0 5 1 9 2 6

Otras actividades

50. Código — 1: — 2:

Ocupación

51. Código: 1 3 1 4

52. Número establecimientos: 1

Responsabilidades

53. Código:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
5	0	7	7	4													

05- Impto. renta y complt. régimen ordinario
09- Retención en la fuente en el impuesto sobre las
11- Ventas régimen común
14- Informante de exogena

Usuarios aduaneros

54. Código:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Exportadores

56. Forma	57. Tipo

Servicio	1	2	3
57. Mago			
58. CPC			

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI [ ] NO [X]

60. No. de Folios: [ ] [ ] 0

61. Fecha: 2 0 1 3 0 4 0 3

La información consignada en el formulario, esta responsabilidad de quien lo suscribe y se corresponde exactamente a la realidad; por lo anterior, cualquier falsedad en que incurra podrá ser sancionada.

Jerárquia 15 Decreto 2788 del 31 de Agosto de 2004

Firma del solicitante.

Uso exclusivo de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

664. Nombre: BRAVO BURBANO WILLIAM ANIBAL CAR

665. Cargo: Representante legal Contribuyente

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

No: 061231

CAMARA DE COMERCIO DEL CAUCA

CERTIFICADO DE MATRICULA MERCANTIL

Número de operación:01C421293003 Fecha: 20141203 Hora: 08:11:51 Pagina : 1

EL PRIMER JUEVES HÁBIL DE DICIEMBRE DE ESTE AÑO SE ELEGIRÁ JUNTA DIRECTIVA DE LA CÁMARA DE COMERCIO DEL CAUCA POR MATRICULADOS.

LA INSCRIPCIÓN DE LISTAS DE CANDIDATOS DEBE HACERSE DURANTE LA SEGUNDA QUINCENA DEL MES DE OCTUBRE.

PARA INFORMACIÓN DETALLADA PODRÁ COMUNICARSE AL TELÉFONO: 8243625 EXT.115 O DIRIGIRSE A LA SEDE PRINCIPAL, A LAS SEDES AUTORIZADAS PARA ESTE EFECTO, O A TRAVÉS DE LA PÁGINA WEB: www.ccauca.org.co

CERTIFICADO DE MATRICULA DE PERSONA NATURAL
LA CAMARA DE COMERCIO DEL CAUCA , CON FUNDAMENTO EN LAS MATRICULAS DEL REGISTRO MERCANTIL, CERTIFICA:

NOMBRE : BRAVO BURBANO WILLIAM AMILCAR

C.C. : 0009836693I
N.I.T.:D0000098366931-1 ADMINISTRACION: CALI

MATRICULA NO: 00081165 DEL 24 DE SEPTIEMBRE DE 2004
DIRECCION: PARQUE INDUSTRIAL EL PARAISO MANZANA E LOTE 9
TELEFONO 1 : 8294464
TELEFONO 2 : 3173737393
MUNICIPIO : SANTANDER DE QUILICHAO

CERTIFICA :

DIRECCION DE NOTIFICACION JUDICIAL : PARQUE INDUSTRIAL EL PARAISO MANZANA E LOTE 9
TELEFONO NOTIFICACION JUDICIAL: 8294464
MUNICIPIO : SANTANDER DE QUILICHAO
E-MAIL COMERCIAL:estaciondeserviciosantander@hotmail.com
E-MAIL NOTIFICACION JUDICIAL:estaciondeserviciosantander@hotmail.com

CERTIFICA :

RENOVACION DE LA MATRICULA: EL 4 DE MARZO DE 2014
ULTIMO AÑO RENOVADO : 2014

****

ACTIVIDAD PRINCIPAL:
4731 COMERCIO AL POR MENOR DE COMBUSTIBLE PARA AUTOMOTORES

ACTIVIDAD SECUNDARIA:
4732 COMERCIO AL POR MENOR DE LUBRICANTES (ACEITES, GRASAS), ADITIVOS Y PRODUCTOS DE LIMPIEZA PARA VEHICULOS AUTOMOTORES

TOTAL ACTIVOS : $ 3,900,000.00

CERTIFICA :

PROPIETARIO DE LOS SIGUIENTES ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO:

NOMBRE : ESTACION DE SERVICIO SANTANDER
DIRECCION: PARQUE INDUSTRIAL EL PARAISO MANZANA E LOTE 9
TELEFONO 1 : 8294464
TELEFONO 2 : 3173737393
MUNICIPIO : SANTANDER DE QUILICHAO
MATRICULA NO: 00081166 DEL 24 DE SEPTIEMBRE DE 2004
RENOVO EL AÑO 2014 , EL 4 DE MARZO DE 2014
ACTIVOS VINCULADOS AL ESTABLECIMIENTO : $ 3,900,000

****

ACTIVIDAD PRINCIPAL:
4731 COMERCIO AL POR MENOR DE COMBUSTIBLE PARA AUTOMOTORES

ACTIVIDAD SECUNDARIA:
4732 COMERCIO AL POR MENOR DE LUBRICANTES (ACEITES, GRASAS), ADITIVOS Y PRODUCTOS DE LIMPIEZA PARA VEHICULOS AUTOMOTORES

CERTIFICA:

LA INFORMACION ANTERIOR HA SIDO TOMADA DIRECTAMENTE DEL FORMULARIO DE MATRICULA DILIGENCIADO POR EL COMERCIANTE.

DE CONFORMIDAD CON LO CONCEPTUADO POR LA SUPERINTENDENCIA DE INDUSTRIA Y COMERCIO, LOS ACTOS DE REGISTRO AQUI CERTIFICADOS QUEDAN EN FIRME DIEZ (10) DIAS HABILES DESPUES DE LA FECHA DE PUBLICACION EN EL BOLETIN DEL REGISTRO DE LA CORRESPONDIENTE INSCRIPCIÓN, SIEMPRE QUE NO SEAN OBJETO DE RECURSOS EN LA VIA GUBERNATIVA

DE CONFORMIDAD CON EL DECRETO 2150 DE 1995 Y LA AUTORIZACION IMPARTIDA POR LA SUPERINTENDENCIA DE INDUSTRIA Y COMERCIO, MEDIANTE EL OFICIO DEL 18 DE NOVIEMBRE DE 1998, LA FIRMA MECANICA QUE APARECE A CONTINUACION TIENE PLENA VALIDEZ PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES

Grupo Bancolombia

Santander de Quilichao 03 de diciembre de 2014

Señores:
COLFONDOS
La Ciudad

Cordial saludo.

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que el señor **WILLIAM AMILCAR BRAVO BURBANO,** identificado con CC No 98366931 a la fecha de expedición de ésta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Nombre Producto	No Producto	Fecha Apertura	Estado (Activo – Al día)
CUENTA AHORROS	636-429363-61	2008/07/10	ACTIVA

El manejo de este producto es adecuado y responde a las condiciones y compromisos adquiridos con BANCOLOMBIA.

Estamos a su disposición para confirmar la anterior información, en el teléfono 8292626 o en nuestra sucursal de Santander de Quilichao, ubicada en la Cra 10 # 4 -74.

Atentamente,
BANCOLOMBIA
S/Mer De Santander De Quilichao
Asesor de servicios Nº 152
Cédula No. 10. 4[illegible]. 6[illegible]

SERGIO LOPEZ
Asesor Integral

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

4Bora-1380315925 6733231
PM. Pando

REPUBLICA DE COLOMBIA
JUZGADO SEGUNDO PROMISCUO DE FAMILIA
SANTANDER DE QUILICHAO-CAUCA
Calle 3 nro. 8-29 piso 2do. Telfax.8298200
rll2profilia@gmail.com
j02prfamsquil@cendoj.ramajudicial.gov.co

SU RECEPCIÓN IMPLICA ACEPTACIÓN
13 ENE 2015
HORA: 09:20
POR: Eduardo M.
3 folios

Señores
COLFONDOS S.A.
Calle 67 No. 7-96 o 7-94
Bogotá D.C.

OFICIO JSPF 02 No. 013
FECHA: Enero 06 del 2015

Colfondos
SERVICIO AL CLIENTE
RECIBIDO

REF: EMBARGO
ASUNTO: EJECUTIVO DE ALIMENTOS
DEMANDANTE: MARIA DEL CARMEN RODRIGUEZ TAFOURTH c.c. 34.603.541
DEMANDADO: JESUS EIVAR CHANTRE GUTIERREZ c.c. 94.384.358
RADICACION: 19-698-31-84-002-2013-00030-00

Cordial Saludo:

Dando estricto cumplimiento a lo ordenado mediante providencia del treinta y uno (31) de Diciembre del 2014, para su conocimiento y demás fines legales a que haya lugar, se resolvió oficiar al tesorero pagador o responsable de nómina de COLFONDOS, para que continúe descontando de la nómina del pensionado JESUS EIVAR CHANTRE GUTIERREZ, las cuotas alimentarias para sus hijos según acuerdo conciliatorio entre las partes realizado el 29 de Julio de 2013, mediante el cual el padre se compromete a proporcionar la cuota de DOSCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS ($250.000) pagadera los primeros cinco días de cada mes, así como también cuotas adicionales para los meses de Junio y Diciembre de cada año por valor de CIENTO VEINTICINCO MIL PESOS ($125.000), las antes referidas se incrementarán automáticamente conforme al IPC, cuotas que en la actualidad ascilan en DOSCIENTOS SETENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS ($273.267) por cuota mensual y CIENTO TREINTA Y SEIS MIL SEICIENTOS TREINTA Y TRES PESOS ($136.633) por cuota adicional en los meses de Junio y Diciembre de año 2015.

Los datos que deben tenerse en cuenta para las posteriores consignaciones son:

- Número de la cuenta del despacho judicial: **19-698-20-34-002**
- Número del Código Único Nacional de Radicación de Procesos (Acuerdos 201 de 1997, 1412 y 1413 de 2002) es decir 23 dígitos, esto es **19-698-31-84-002-** y agregar el año y número del expediente que se compone de 9 dígitos +00 (ver radicación). Si no lo sabe acérquese al Juzgado para otorgarle el número
- Nombre e identificación del demandado
- Nombre e identificación del demandante
- **Realizar única y exclusivamente la consignación bajo el concepto de cuota alimentaria y NO bajo el concepto de depósito judicial.**
- **Hacer el respectivo incremento o ajuste porcentual con base al incremento estipulado por El DANE para el año en curso**, a la cuota fijada por Sentencia por este Despacho Judicial.

Atentamente.

ANA JANETH PANTOJA FIGUEROA
SECRETARIA

Anexo: Copia Simple de la Audiencia de Conciliación del 29 de Julio del 2013 (2 Folios)

106

AUDIENCIA ESPECIAL DENTRO DEL PROCESO 2013-00030-00. EJECUTIVO DE ALIMENTOS. ADELANTADO POR MARIA DEL CARMEN RODRIGUEZ TAFOURTH CONTRA JESUS EIVAR CHANTRE GUTIERREZ.

En Santander de Quilichao (Cauca), siendo las diez de la mañana (10:00) del día de hoy veintinueve (29) de Julio del dos mil trece (2013) fecha y hora señalada en auto que antecede, para continuar con el desarrollo de la misma, la Juez **SEGUNDO PROMISCUO DE FAMILIA**, de este Municipio, en asocio de su Secretaria, constituyó el Despacho en AUDIENCIA PUBLICA, con el fin de llevar a cabo la audiencia propia para esta clase de procesos, de qué trata el articulo 430 y ss del C.P.C: Se deja constancia de que se hizo presente la demandante **MARIA DEL CARMEN RODRIGUEZ TAFOURTH**, identificado con cédula de ciudadania No. 34.603.541, con su apoderado Dr. CARLOS ALBERTO LATORRE LEDESMA y el demandado **JESUS EIVAR CHANTE GUTIERREZ**, identificado con cédula de ciudadanía nro. 194.384.358, con su apoderado DR. CESAR AUGUSTO MEJIA, reconocido al interior del proceso. Presentes las partes, informan al despacho que de manera consciente y voluntaria desean conciliar por lo que el despacho dicta el siguiente **AUTO:**

1.- **APROBAR** en su integridad el acuerdo conciliatorio realizado entre las partes en la que manifiestan su voluntad y consentimiento, frente a la pretensión ejecutiva de este proceso y la cuota alimentaria para sus hijos CRISTIAN DAVID, JUAN MANUEL Y SANTIAGO CHANTRE RODRIGUEZ. Así:

A. **DAR** por terminado el proceso ejecutivo aquí plasmado por pago de la obligación del valor adeudado y ejecutado y las cuotas causadas hasta la fecha, conforme a la conciliación aquí expresada.

B. **Cuota alimentaria:** Fijan la cuota mensual para sus hijos la cuota de DOSCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS, a partir del mes de Agosto del 2013, los cuales pagará los primeros cinco (5) días de cada mes.

C. **Adicionales:** El padre proporcionará la cuota de CIENTO VEINTICINCO MIL PESOS ($ 125.000), para los meses de Junio y Diciembre de cada año; los cuales se pagarán una vez el señor CHANTRE GUTIERREZ, entre a laborar en forma activa a dicha Empresa o cualquier otra.

D. **Forma de pago.** La cuota alimentaria asignada, será depositada por la empresa, por lo cual se ha de oficiar a la entidad respectiva que siga consignando a la cuenta de este Despacho Judicial,

E. **Aumento.** Las cuotas antes referidas se aumentarán automáticamente conforme al IPC anualmente, a partir de enero del 2014.

F. **Custodia y cuidado y vivienda** la tiene la madre.

G. **Salud.** Los hijos se encuentran afiliados en la EPS S.O.S. como beneficiarios del padre.

H. **Visitas:** sin limitación alguna.

2.-**MERITO EJECUTIVO.** Informar a las partes que la presente acta presta mérito ejecutivo y que una vez entrado en incumplimiento, puede hacerse

efectivo bajo el derrotero del proceso ejecutivo, y incurriéndose inclusive en investigación penal por razón de la sustracción de los alimentos para con el hijo.

3.- **PREVENIR** a la demandante para que las cuotas alimentarias sean invertidas exclusivamente en suplir las necesidades básicas de los aquí beneficiados, pues si bien representa a su hijos legalmente no es titular de tales dineros.

4.- ADVERTIR al demandado que debe dar estricto cumplimiento a lo aquí manifestado, so pena de hacerse acreedor a las respectivas sanciones legales, entre otra, las consagradas en la ley penal, su la sustracción de las cuotas alimentarias.

5.- **ENTERAR** a las partes que la presente acta no hace tránsito a cosa Juzgada material y podrá modificarse en la medida que las condiciones y circunstancias del alimentante así lo indiquen, salvo la pretensión ejecutiva, la que se dá por terminada.

6.- **LEVANTAR** la suspensión de la medida de salida del país, no obstante se advierte que de hacerlo debe garantizar el pago de las cuotas alimentarias. Comunicar

7.- **ARCHIVAR** las diligencias entre los de su clase previa la cancelación en los libros respectivos.-

8.-**NOTIFICACION Y EJECUTORIA** la presente acta de aprobación de la conciliación se notifica en estrados (art. 325 c.p.c) y queda legalmente ejecutoriada.

No siendo otro el objeto de la presente diligencia se termina y firma por los intervinientes después de leída y aprobada en todas sus partes

La Juez,

NELLY EUGENIA PAREDES ROJAS

Las partes,

MARIA DEL CARMEN RODRIGUEZ TAFOURTH

Dr. CARLOS ALBERTO LATORRE LEDESMA

JESUS EIVAR CHANTE GUTIERREZ

DR. CESAR AUGUSTO MEJIA

La Secretaria,

ANA JANETH PANTOJA FIGUEROA

480244 - 1378408357

6755798

BP

Colpensiones

PROSPERIDAD PARA TODOS

02118

Bogotá D. C., Noviembre 25 de 2014

Doctor(a)
ANDRES CAMARGO ORTIZ 10626405
COORDINADOR BONOS PENSIONALES
Administradora de Fondos de Pensiones y Cesantías
COLFONDOS S.A.
Calle 67 No. 7-94 Piso 19
Ciudad

Referencia: Reconocimiento y pago Bono(s) Pensional(es) Tipo A modalidad 1. COLPENSIONES Emisor.

Respetado(a) Doctor(a):

Atentamente, me permito informarle que COLPENSIONES en calidad de Emisor de Bonos Pensionales Tipo A Modalidad 1, procedió a reconocer el/los Bono(s) Pensional(es) de la(s) persona(s) relacionada(s) en el presente oficio, de acuerdo al siguiente detalle:

No.	Documento	Nombre	Resolución No	Fecha de corte	Valor Bono a fecha de corte	Riesgo	Fecha de Redención	Valor Bono a fecha de pago
1	10032624C	ROBINSON RAMIRO FABRA PEREZ	0229 - 25/11/2014	01/07/1999	6,925,914	Invalidez	07/05/2013	9,201,000
2	7432114SC	EDGAR RIAÑO CALDERON	0229 - 25/11/2014	01/11/1998	4,992,473	Invalidez	19/11/2013	8,060,000
3	80133742C	EDWARD DARIO LUGO REYES	0229 - 25/11/2014	01/07/2010	5,708,314	Invalidez	24/01/2013	6,940,000
4	94394358C	JESUS ELVAR CHANTRE GUTIERREZ	0229 - 25/11/2014	01/04/1999	1,503,263	Invalidez	15/09/2012	4,025,000
							TOTAL	28,956,000

Igualmente, le informo que se están realizando los trámites de pago directamente a esa Administradora

Cualquier información adicional o respuesta de lo anterior, gustosos la atenderemos en la Calle 73 No. 10 – 70 Pisos 6-7-8, Teléfonos: 3495444 – 3495455.

Cordialmente,

OLGA LUCIA SARMIENTO MAYORGA
Gerente Nacional de Ingresos y Egresos
Vicepresidencia de Financiamiento e Inversiones

Colfondos
SERVICIO AL CLIENTE
2014 ENE. 5
RECIBIDO

Anexo: Lo anunciado
Revisó: Proceso Emisión 319(munga)

Colpensiones

PROSPERIDAD PARA TODOS

RESOLUCIÓN No. 0229 Noviembre 25 de 2014

"Por medio de la cual se reconoce(n) y se ordena adelantar el trámite para el pago de Bono(s) Pensional(es) Tipo A Modalidad 1, COLPENSIONES Emisor, a favor de la Administradora de Fondos de Pensiones y Cesantías COLFONDOS S.A."

EL GERENTE NACIONAL DE INGRESOS Y EGRESOS DE LA VICEPRESIDENCIA DE FINANCIAMIENTO E INVERSIONES DE COLPENSIONES

En ejercicio de sus facultades legales,

CONSIDERANDO:

1. *Que de conformidad con la Ley 1151 de 2007 y el Decreto 4121 de 2011, la Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES, es una Empresa Industrial y Comercial del Estado organizada como entidad financiera de carácter especial, vinculada al Ministerio de Trabajo, que tiene por objeto la administración del Régimen de Prima Media con Prestación Definida*

2. *Que mediante solicitud(es) relacionada(s) con el trámite de reconocimiento de Bono(s) Pensional(es) Tipo A Modalidad 1, COLPENSIONES Emisor, de la(s) persona(s) relacionada(s) en la presente Resolución, la Administradora de Fondos de Pensiones y Cesantías COLFONDOS S.A. solicitó a COLPENSIONES en calidad de entidad emisora, el reconocimiento delde los Bono(s) Pensional(es) de acuerdo a lo establecido en el Artículo 52 del Decreto 1748 de 1995.*

3. *Que de acuerdo al archivo laboral Masivo de COLPENSIONES certificado a la Oficina de Bonos Pensionales del Ministerio de Hacienda y Crédito Público la primera vinculación válida se inició con posterioridad al 1° de abril de 1994, y en consecuencia, corresponde(n) a Bono(s) Pensional(es) Tipo A Modalidad 1, cuando COLPENSIONES es Emisor, según lo establecido en el Artículo 1° del Decreto 1748 de 1995 en lo correspondiente a la definición de Bono(s) Tipo A Modalidad 1 y el Artículo 17 del Decreto 1299 de 1994, y el artículo 12 del Decreto 3798 de 2003.*

4. *Que COLPENSIONES proceda a efectuar el reconocimiento delde los Bono(s) Pensional(es) Tipo A Modalidad 1, COLPENSIONES Emisor, con base en la historia laboral certificada por COLPENSIONES a la Oficina de Bonos Pensionales del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, como única válida para la emisión de Bonos Pensionales, de acuerdo con el artículo 14 del Decreto 1748 de 1995, de la(s) persona(s) relacionada(s) en la presente Resolución, arrojando un valor total a fecha de pago (25/11/2014) de VEINTINUEVE MILLONES CINCUENTA Y DOS MIL PESOS MONEDA CORRIENTE ($29,052,000,oo M/cte.), de acuerdo al siguiente detalle:*

Colpensiones

PROSPERIDAD PARA TODOS

RESOLUCIÓN No. 0229 Noviembre 25 de 2014

No.	Documento	Nombre	Fecha de corte	Valor Bono a fecha de corte	Riesgo	Fecha de redención	Tiempo para Bono (días)	Valor Bono a fecha de pago
1	A1093262401	ROBINSON RAMIRO FABRA PEREZ	01/02/2009	6,925,914	Invalidez	07/05/2013	3274	9,291,000
2	A7432118C1	EDGAR RIAÑO CALDERON	01/11/1958	1,960,473	Invalidez	19/11/2013	1361	6,080,000
3	A8043374ZC1	EDWARD DARIO LUGO REYES	01/07/2010	5,706,314	Invalidez	24/01/2013	1588	6,946,000
4	A9438435BC1	JESUS EIVAR CHANTRE GUTIERREZ	01/04/1999	1,505,353	Invalidez	15/09/2012	1306	4,825,000
							TOTAL	29,052,000

Que en consecuencia:

RESUELVE

ARTICULO PRIMERO: *Reconocer los Bono(s) Pensional(es) Tipo A Modalidad 1, COLPENSIONES Emisor, de la(s) persona(s) relacionada(s) en la presente Resolución, a la Administradora de Fondos de Pensiones y Cesantías COLFONDOS S.A., por un valor total de VEINTINUEVE MILLONES CINCUENTA Y DOS MIL PESOS MONEDA CORRIENTE ($29,052,000,oo Mcte.), a fecha de pago (25/11/2014), de acuerdo al siguiente detalle:*

No.	Documento	Nombre	Fecha de corte	Valor Bono a fecha de corte	Riesgo	Fecha de redención	Tiempo para Bono (días)	Valor Bono a fecha de pago
1	A1093262401	ROBINSON RAMIRO FABRA PEREZ	01/02/2009	6,925,914	Invalidez	07/05/2013	3274	9,291,000
2	A7432118C1	EDGAR RIAÑO CALDERON	01/11/1958	1,960,473	Invalidez	19/11/2013	1361	6,080,000
3	A8043374ZC1	EDWARD DARIO LUGO REYES	01/07/2010	5,706,314	Invalidez	24/01/2013	1588	6,946,000
4	A9438435BC1	JESUS EIVAR CHANTRE GUTIERREZ	01/04/1999	1,505,353	Invalidez	15/09/2012	1306	4,825,000
							TOTAL	29,052,000

ARTÍCULO SEGUNDO: *Ordenar que se adelanten los trámites para que se efectúe el pago delde los Bono(s) Pensional(es) Tipo A Modalidad 1, COLPENSIONES Emisor, por valor de VEINTINUEVE MILLONES CINCUENTA Y DOS MIL PESOS MONEDA CORRIENTE ($29,052,000,oo Mcte.), a la Administradora de Fondos de Pensiones y Cesantías COLFONDOS S.A.. El valor de que trata este artículo, está actualizado a la fecha de expedición de conformidad con el artículo 15 del Decreto 3798 de 2003*

ARTÍCULO TERCERO: *Comunicar a la Administradora de Fondos de Pensiones y Cesantías COLFONDOS S.A , el contenido de la presente resolución, por ser ésta quien obra por cuenta de los afiliados en las acciones y procesos de solicitud de Bonos Pensionales y de pago de las mismas, de conformidad con lo ordenado por el*

RESOLUCIÓN No. 0229 Noviembre 25 de 2014

artículo 20 del Decreto 656 de 1994, además por ser quien conoce los domicilios y direcciones de los afiliados.

ARTÍCULO CUARTO: *Contra la presente Resolución proceden los recursos de reposición y apelación, de conformidad con lo ordenado por los artículos 74 y 76 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, a partir de su comunicación*

ARTÍCULO QUINTO: *La presente resolución rige a partir de la fecha de su expedición.*

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

OLGA LUCIA SARMIENTO MAYORGA
Gerente Nacional de Ingresos y Egresos

Aprobó: Raquel Alejandra Buitrago Bonilla - Profesional Master
Revisó: Proceso Emision 319(Jauriga)

4802 cu - ID 89887564

6809464

Paso Peumdf

POR ASEPRE
NO IMPR

NUEVO RECIBIDO
SU RECEPCION
DESTINACION

REPUBLICA DE COLOMBIA
JUZGADO SEGUNDO PROMISCUO DE FAMILIA
SANTANDER DE QUILICHAO-CAUCA
Calle 3 nro. 8-29 piso 2do. Telfax.8298200
rii2profiis@gmail.com
j02pfamsqui@cendoj.ramajudicial.gov.co

2015 FEB

por Eduardo M

Colfondos
SERVICIO AL CLIENTE
RECIBIDO

OFICIO JSPF 02 No. 0182
FECHA: Febrero 11 del 2015

Señores
COLFONDOS S.A.
Calle 67 No. 7-96 o 7-94
Bogotá D.C.

REF: DESCUENTO POR NOMINA CUOTA ALIMENTARIA
ASUNTO: EJECUTIVO DE ALIMENTOS
DEMANDANTE: MARIA DEL CARMEN RODRIGUEZ TAFOURTH c.c. 34.603.541
DEMANDADO: JESUS EIVAR CHANTRE GUTIERREZ c.c. 94.384.358
RADICACION: 19-698-31-84-002-2013-00030-00

Cordial Saludo:

De acuerdo a la orden impartida mediante oficio nro. 013 de fecha 06 de enero del 2015 encuentra el despacho que se ha realizado satisfactoriamente la respectiva consignación por parte de COLFONDOS S.A. a la cuenta que este despacho judicial tiene en el Banco Agrario.

No obstante lo anterior, le solicitamos que para futuras consignaciones se realicen indicando la opción casilla 6, concepto: CUOTA ALIMENTARIA, a fin de agilizar dichos pagos directamente en la entidad financiera en forma permanente por la usuaria, evitando trámites innecesarios

Los datos que deben tenerse en cuenta para las posteriores consignaciones son.

- Número de la cuenta del despacho judicial: **19-698-20-34-002**
- Número del Código Único Nacional de Radicación de Procesos (Acuerdos 201 de 1997, 1412 y 1413 de 2002) es decir 23 digitos, esto es **19-698-31-84-002-** y agregar el año y número del expediente que se compone de 9 digitos +00 (ver radicación). Si no lo sabe acérquese al Juzgado para otorgarle el número.
- Nombre e identificación del demandado
- Nombre e identificación del demandante
- **Realizar única y exclusivamente la consignación bajo el concepto de cuota alimentaria y NO bajo el concepto de depósito judicial.**
- **Hacer el respectivo incremento o ajuste porcentual a la cuota alimentaria fijada con base al incremento estipulado por El DANE para el año en curso.**

Atentamente,

ANA JANETH PANTOJA FIGUEROA
SECRETARIA

9438435 8

Prima.

Cel 3122027977

480214-13803157 25 6733231 70366726

Rad. Remedios

REPUBLICA DE COLOMBIA
JUZGADO SEGUNDO PROMISCUO DE FAMILIA
SANTANDER DE QUILICHAO-CAUCA
Calle 3 nro. 8-29 piso 2do. Telfax.8298200
rj2pqfilia@gmail.com
j02prfamsquil@cendoj.ramajudicial.gov.co

RECIBIDO
1 9 ENE 2015
HORA: 09:20
POR: Eduardo M.
3 folios

Señores
COLFONDOS S.A.
Calle 67 No. 7-96 o 7-94
Bogotá D.C.

OFICIO JSPF 02 No. 013
FECHA: Enero 06 del 2015

Colfondos
SERVICIO AL CLIENTE
RECIBIDO

REF: EMBARGO
ASUNTO: EJECUTIVO DE ALIMENTOS
DEMANDANTE: MARIA DEL CARMEN RODRIGUEZ TAFOURTH c.c. 34.603.541
DEMANDADO: JESUS EIVAR CHANTRE GUTIERREZ c.c. 94.384.358
RADICACION: 19-698-31-84-002-2013-00030-00

Cordial Saludo:

Dando estricto cumplimento a lo ordenado mediante providencia del treinta y uno (31) de Diciembre del 2014, para su conocimiento y demás fines legales a que haya lugar, se resolvió oficiar al tesorero pagador o responsable de nómina de COLFONDOS, para que continúe descontando de la nómina del pensionado JESUS EIVAR CHANTRE GUTIERREZ, las cuotas alimentarias para sus hijos según acuerdo conciliatorio entre las partes realizado el 29 de Julio de 2013, mediante el cual el padre se compromete a proporcionar la cuota de DOSCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS ($250.000) pagadera los primeros cinco días de cada mes, así como también cuotas adicionales para los meses de Junio y Diciembre de cada año por valor de CIENTO VEINTICINCO MIL PESOS ($125.000), las antes referidas, se incrementarán automaticamente conforme al IPC, cuotas que en la actualidad ofician en DOSCIENTOS SETENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS ($273.267) por cuota mensual y CIENTO TREINTA Y SEIS MIL SEICIENTOS TREINTA Y TRES PESOS ($136.633) por cuota adicional en los meses de Junio y Diciembre de año 2015.

Colfondos
OFICINA CENTRO-CALI
CAJA
2015 ENE 14
RECIBIDO

Los datos que deben tenerse en cuenta para las posteriores consignaciones son:

- Número de la cuenta del despacho judicial. **19-698-20-34-002**
- Número del Código Único Nacional de Radicación de Procesos (Acuerdos 201 de 1997, 1412 y 1413 de 2002) es decir 23 dígitos, esto es **19-698-31-84-002-** y 1 agregar el año y número del expediente que se compone de 9 dígitos +00 (ver radicación). Si no lo sabe acérquese al Juzgado para otorgarle el número.
- Nombre e identificación del demandado
- Nombre e identificación del demandante
- **Realizar única y exclusivamente la consignación bajo el concepto de cuota alimentaria y NO bajo el concepto de depósito judicial.**
- **Hacer el respectivo incremento o ajuste porcentual con base al incremento estipulado por El DANE para el año en curso, a la cuota fijada por Sentencia por este Despacho Judicial**

Ref 480214-15070 33815
Bxf Rem-501 de Pensionados
C. 94384358

Atentamente,

ANA JANETH PANTOJA FIGUEROA
SECRETARIA

Anexo: Copia Simple de la Audiencia de Conciliación del 29 de Julio del 2013 (2 Folios)

106

AUDIENCIA ESPECIAL DENTRO DEL PROCESO 2013-00030-00. EJECUTIVO DE ALIMENTOS. ADELANTADO POR MARIA DEL CARMEN RODRIGUEZ TAFOURTH CONTRA JESUS EIVAR CHANTRE GUTIERREZ.

En Santander de Quilichao (Cauca), siendo las diez de la mañana (10:00) del día de hoy veintinueve (29) de Julio del dos mil trece (2013) fecha y hora señalada en auto que antecede, para continuar con el desarrollo de la misma, la Juez **SEGUNDO PROMISCUO DE FAMILIA**, de este Municipio, en asocio de su Secretaria, constituyó el Despacho en AUDIENCIA PUBLICA, con el fin de llevar a cabo la audiencia propia para esta clase de procesos, de que trata el artículo 430 y ss del C.P.C: Se deja constancia de que se hizo presente la demandante **MARIA DEL CARMEN RODRIGUEZ TAFOURTH**, identificado con cédula de ciudadanía No. 34.603.541, con su apoderado Dr. CARLOS ALBERTO LATORRE LEDESMA y el demandado **JESUS EIVAR CHANTE GUTIERREZ**, identificado con cédula de ciudadanía nro. 194.384.358, con su apoderado DR. CESAR AUGUSTO MEJIA, reconocido al interior del proceso. Presentes las partes, informan al despacho que de manera consciente y voluntaria desean conciliar por lo que el despacho dicta el siguiente **AUTO:**

1.- **APROBAR** en su integridad el acuerdo conciliatorio realizado entre las partes en la que manifiestan su voluntad y consentimiento, frente a la pretensión ejecutiva de este proceso y la cuota alimentaria para sus hijos CRISTIAN DAVID, JUAN MANUEL Y SANTIAGO CHANTRE RODRIGUEZ. Así:

A. **DAR** por terminado el proceso ejecutivo aquí plasmado por pago de la obligación del valor adeudado y ejecutado y las cuotas causadas hasta la fecha, conforme a la conciliación aquí expresada.

B. **Cuota alimentaria**: Fijan la cuota mensual para sus hijos la cuota de DOSCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS, a partir del mes de Agosto del 2013, los cuales pagará los primeros cinco (5) días de cada mes.

C. **Adicionales**: El padre proporcionará la cuota de CIENTO VEINTICINCO MIL PESOS [$ 125.000], para los meses de Junio y Diciembre de cada año; los cuales se pagarán una vez el señor CHANTRE GUTIERREZ, entre a laborar en forma activa a dicha Empresa o cualquier otra.

D. **Forma de pago**. La cuota alimentaria asignada, será depositada por la empresa, por la cual se ha de oficiar a la entidad respectiva que siga consignando a la cuenta de este Despacho Judicial.

Aumento. Las cuotas antes referidas se aumentarán automáticamente conforme al IPC anualmente, a partir de enero del 2014.

Custodia y cuidado y vivienda la tiene la madre.

Salud: Los hijos se encuentran afiliados en la EPS S.O.S como beneficiarios del padre.

H. **Visitas:** sin limitación alguna.

2.-**MERITO EJECUTIVO.** Informar a las partes que la presente acta presta mérito ejecutivo y que una vez entrado en incumplimiento, puede hacerse

efectiva bajo el derrotero del proceso ejecutivo, y incurriéndose inclusive en investigación penal por razón de la sustracción de los alimentos para con el hijo.

3.- **PREVENIR** a la demandante para que las cuotas alimentarias sean invertidas exclusivamente en suplir las necesidades básicas de los aquí beneficiados, pues si bien representa a su hijos legalmente no es titular de tales dineros.

4.- **ADVERTIR** al demandado que debe dar estricto cumplimiento a lo aquí manifestado, so pena de hacerse acreedor a las respectivas sanciones legales, entre otro, las consagradas en la ley penal, su la sustracción de las cuotas alimentarias.

5.- **ENTERAR** a las partes que la presente acta no hace tránsito a cosa Juzgada material y podrá modificarse en la medida que las condiciones y circunstancias del alimentante así lo indiquen, salvo la pretensión ejecutiva, la que se dá por terminada.

6.- **LEVANTAR** la suspensión de la medida de salida del país. no obstante se advierte que de hacerlo debe garantizar el pago de las cuotas alimentarias. Comunicar

7.- **ARCHIVAR** las diligencias entre los de su clase previa la cancelación en los libros respectivos.-

8.-**NOTIFICACION Y EJECUTORIA** la presente acta de aprobación de la conciliación se notifica en estrados (art. 325 c.p.c) y queda legalmente ejecutoriada.

No siendo otro el objeto de la presente diligencia se termina y firma por los intervinientes después de leída y aprobado en todas sus partes

La Juez,

NELLY EUGENIA PAREDES ROJAS

Las partes,

MARIA DEL CARMEN RODRIGUEZ TAFOURTH

Dr. CARLOS ALBERTO LATORRE LEDESMA

JESUS EIVAR CHANTE GUTIERREZ

DR. CESAR AUGUSTO MEJIA

La Secretaria,

ANGIE JANETH PANTOJA FIGUEROA

Colfondos
OFICINA CENTRO-CALI
CAJA 1 2015 JUL 14 CAJA 1
RECIBIDO

Alejandro Olascoaga

De: Servicio al Cliente Colfondos
Enviado el: martes, 24 de mayo de 2016 1:21 p. m.
Para: Alejandro Olascoaga
Asunto: req 480214-1748942680 c.c 94384358 pensiones
Datos adjuntos: colfondos.pdf

Marca de seguimiento: Seguimiento
Estado de marca: Completado

De: Servicio al Cliente Colfondos
Enviado el: jueves, 19 de mayo de 2016 3:44 p. m.
Para: Servicio al Cliente Colfondos
Asunto: RV: SOLICITUD

De: maria del carmen rodriguez t [mailto:maçarota22@hotmail.com]
Enviado el: miércoles, 18 de mayo de 2016 8:00 a. m.
Para: Servicio al Cliente Colfondos; Comunicaciones Colfondos
Asunto: RV: SOLICITUD

Santander de Quilichao, 18 de mayo de 2016

Señores:
COLFONDOS
At. Tesorero

Asunto: **FECHA CONSIGNACIÓN**

Por medio de la presente me dirijo a ustedes con el fin de solicitarles el pago oportuno de la mesada que se me consigna cada mes, ya que lo están haciendo después del dia acordado, esto me ha perjudicado ya que ustedes consignan en cheque y el canje se demora tres días mas, por lo cual yo recibo este dinero ya del 14 para allá

Espero que por favor la persona encargada realice esta consignación los 5 primeros días del mes como lo indica el oficio que fue enviado a ustedes autorizándoles dicho pago. Anexo dicho oficio para que verifiquen la fecha de en la cual deben hacer dicha consignación.

ya he enviado este mismo oficio el 12 de marzo del presente año, sin obtener respuestas positivas ya quesiguen consignando del 12 del mes.

De antemano agradezco su valiosa colaboración

Bendiciones.

Cordialmente,

MARÍA DEL CARMEN RODRÍGUEZ T.
CC 34.603.541
CEL: 3122027977

De: maria del carmen rodriguez t <macarota22@hotmail.com>
Enviado: sábado, 12 de marzo de 2016 8:55 p. m.
Para: servicioclienteⓐcolfondos.com.co
Asunto: RV: SOLICITUD

Santander de Quilichao, 12 de marzo de 2016

Señores:
COLFONDOS
At. Tesorero

Asunto: **FECHA CONSIGNACIÓN**

Por medio de la presente me dirijo a ustedes con el fin de solicitarles el pago oportuno de la mesada que se me consigna cada mes, ya que lo están haciendo después del dia acordado, esto me ha perjudicado ya que ustedes consignan en cheque y el canje se demora tres días mas, por lo cual yo recibo este dinero ya del 14 para allá.

Espero que por favor la persona encargada realice esta consignación los 5 primeros días del mes como lo indica el oficio que fue enviado a ustedes autorizándoles dicho pago. Anexo dicho oficio para que verifiquen la fecha de en la cual deben hacer dicha consignación.

De antemano agradezco su vallosa colaboración.

Bendiciones.

Cordialmente,

MARÍA DEL CARMEN RODRÍGUEZ T.
CC 34.603.541
CEL: 3122027977

8(913...

REPUBLICA DE COLOMBIA
JUZGADO SEGUNDO PROMISCUO DE FAMILIA
SANTANDER DE QUILICHAO-CAUCA
Calle 3 nro. 6-29 piso 2do. Telfax.8266200
j2prolia@gmail.com
j02prfamsqui@cendoj.ramajudicial.gov.co

Señores
COLFONDOS S.A.
Calle 67 No. 7-35 o 7-94
Bogota D.C.

OFICIO JSPF 02 No. 013
FECHA: Enero 05 del 2015

REF: EMBARGO
ASUNTO: EJECUTIVO DE ALIMENTOS
DEMANDANTE: MARIA DEL CARMEN RODRIGUEZ TAFOURTH c.c. 34.603.541
DEMANDADO: JESUS EIVAR CHANTRE GUTIERREZ c.c. 94.384.356
RADICACION: 19-698-31-84-002-2013-00030-00

Cordial Saludo

Dando estricto cumplimiento a lo ordenado mediante providencia del treinta y uno (31) de Diciembre del 2014, para su conocimiento y demás fines legales a que haya lugar, se resolvió oficiar al tesorero pagador o responsable de nomina de COLFONDOS, para que continúe descontando de la nómina del pensionado JESUS EIVAR CHANTRE GUTIERREZ, las cuotas alimentarias para sus hijos según acuerdo conciliatorio entre las partes realizado el 29 de Julio de 2013, mediante el cual el padre se compromete a proporcionar la cuota de DOSCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS ($250.000) pagadera los primeros cinco días de cada mes, así como también cuotas adicionales para los meses de Junio y Diciembre de cada año por valor de CIENTO VEINTICINCO MIL PESOS ($125.000), las antes referidas se incrementaran automáticamente conforme al IPC, cuotas que en la actualidad oscilan en DOSCIENTOS SETENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS ($273.267) por cuota mensual y CIENTO TREINTA Y SEIS MIL SEICIENTOS TREINTA Y TRES PESOS ($136.633) por cuota adicional en los meses de Junio y Diciembre de año 20 5.

Los datos que deben tenerse en cuenta para los posteriores consignaciones son

Número de la cuenta del despacho judicial **19-698-20-34-002**

- Número del Codigo Unico Nacional de Radicación de Procesos (Acuerdos 201 de 1997, 1412 y 1413 de 2002) es de 23 dígitos, esto es **19-698-31-84-002-** y agregar el año y número del expediente que se compone de 9 dígitos +00 (ver radicacion). Si no lo sabe acérquese al Juzgado para otorgarle el número
- Nombre e identificación del demandado
- Nombre e identificación del demandante
- **Realizar única y exclusivamente la consignacion bajo el concepto de cuota alimentaria y NO bajo el concepto de depósito judicial.**
- **Hacer el respectivo incremento o ajuste porcentual con base al incremento estipulado por El DANE para el año en curso, a la cuota fijada por Sentencia por este Despacho Judicial.**

Atentamente,

ANA JANETH PANTOJA FIGUEROA
SECRETARIA

Anexo: Copia Simple de la Audiencia de Conciliacion del 29 de Julio del 2013 (2 Folios)

6092932

480214 - 1182236119

Futuro pensionado Secuao

Santiago de Cali, Enero 27 de 2014

Señores
PENSIONES Y CESANTIAS COLFONDOS
Atención: Departamento **JURIDICO**
Ciudad

REF: DERECHO DE PETICION CONSAGRADO EN EL ARTICULO No 23 DE LA CONSTITUCION POLITICA DE COLOMBIA

PETICIONARIO: OLGA LUCIA ZUÑIGA MUÑOZ
Cédula: 34'605.769 Expedida en Santander de quilichao (Cauca)
Notificaciones: carrera 16 No 5- 12 Santander de quilichao

GRAVEDAD DEL JURAMENTO

Bajo la gravedad del *juramento, y el principio de la buena fe, articulo 83 de la Constitución política,* afirmo que no se he instaurado ante su despacho **DERECHO DE PETICION** por los hechos que a continuación relaciono.

OLGA LUCIA ZUÑIGA MUÑOZ Identificado con cedula de ciudadanía No **34'605.769** , en pleno uso de mis facultades legales y mentales en mi calidad de **COMPAÑERA PERMANENTE,** del señor **JESUS EIVAR CHANTRE GUTIERREZ**, Identificado con la cedula de ciudadanía No **94.384.358** expedida en la ciudad de Cali (valle), quien se encuentra afiliado al **SISTEMA NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL** y tiene asegurados con ustedes las contingencias de invalidez y muerte y salud con **SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD EPS** , con aportes al día y de forma ininterrumpida .

Me dirijo a ustedes cordialmente para solicitar sea **REALIZADA LA CALIFICACION POR LA PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL** de mi compañero que actualmente tiene una **INCAPACIDAD MEDICA PERMANENTE** de un año y cuatro meses sin que a la fecha se haya realizado ningún tipo de CALIFICACION por parte de ustedes ni de su EPS y que de acuerdo a su **MEDICO TRATANTE** Doctor **CARLOS ALBERTO ACEVEDO VELASCO**

NEUROCIRUJANO tiene un pronóstico **DESFAVORABLE DE REHABILITACION.**

PENSION DE INVALIDEZ POR RIESGO COMUN.

Tendrá derecho a la pensión de invalidez el afiliado al sistema que conforme a lo dispuesto en el artículo 38 de la ley 100 de 1993, sea declarado invalido y acredite los siguientes requisitos.

1. Invalidez causada por enfermedad. Que haya cotizado 50 semanas dentro de los últimos tres años inmediatamente anteriores a la fecha de estructuración.

P E T I C I Ó N

PRIMERO: Solicito muy respetuosamente sea realizada la **CALIFICACION POR PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL**, de mi compañero de forma inmediata.

SEGUNDO: Solicito sea realizado el reconocimiento económico correspondiente a las incapacidades médicas que superaron los 181 dias, y que no han sido canceladas a la fecha por la EPS S.O.S.

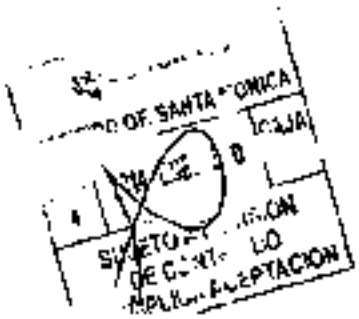
N O T I F I C A C I O N E S

AL PETICIONARIO: Dirección: Carrera 16 No 5-12 Santander de quilichao (cauca), teléfono 312-770.67.43.

Atentamente,

OLGA LUCIA ZUÑIGA MUÑOZ
Cedula de Ciudadania No. 34'605.769

Anexo: fotocopia simple de historia clínica



480214 - 122 978 9812. 6370594

[illegible] 9-4-38-4-398-2

Bonos Pensionales

Colfondos

Pensiones y Cesantías

Grupo Aval

18. Solicitud emisión Bono

Bajo la gravedad de juramento declaro que :

1. Toda la historia que se me distorye es veraz y ninguna parte de ella se ha utilizado para una pensión de vejez/sustitución o devolución de saldos concedida o se reintegró al pago del bono pensional emitido o en trámite.
2. La fecha de nacimiento relacionada en la solicitud es correcta.
3. No estoy cotizando para afiliado al régimen de ahorro individual y al régimen de prima media

Estoy de acuerdo con la historia laboral y firma en constancia que no tengo derecho a bono pensional.

No estoy de acuerdo con la información porque

CERTIFICADO PARA LA EMISIÓN, EXPEDICIÓN O NEGOCIACIÓN DE BONO PENSIONAL

4. No he iniciado una empresa institución pública o privada, solicitud de reconocimiento del beneficio pensional diferente a la Pensión del Régimen de Ahorro Individual.
5. No estoy gozando actualmente de ningún tipo de pensión.
6. No estoy gozando actualmente de una pensión que en el futuro vaya a ser compartida.
7. En el futuro no tramitaré ante ninguna institución, solicitud de reconocimiento del beneficio pensional ante entidades diferentes a las autorizadas por el Régimen de Ahorro Individual.
8. En el futuro no tramitaré ante ninguna institución, solicitud de reconocimiento y pago de indemnización sustitutiva
9. No he recibido, reclamado o recibido indemnización sustitutiva

Y autorizo

☐ Emisión de mi correspondencia por un valor a favor de mandatario legal. I _____ Dirección _____

Firma _____

Firma [illegible] 4743843358

Pers _____ CC _____ Teléfono y/o celular _____

CC _____

CC 4743843358

* La liquidación del bono se efectuó con base en la normatividad vigente, está sujeto a cambios legislativos

* Recuerda que la información por usted suministrada, estará sujeta a verificación y de llegar a comprobarse falsedad en ella, se hará acreedor a las sanciones civiles, fiscales y administrativas señaladas en el Art. 50 del Decreto 1748 de 1995

COLFONDOS
REGIONAL SANTA MONICA
CAJA 4
SUBSIDIO APROBADO
RECONOCIMIENTO
NO PAGO/ACEPTACION

Antes de marzo/1999

SOLICITADO POR	mbeltrang 172.27.5.209
FECHA Y HORA	15/05/2014 08:34:58
ENTIDAD	CITI COLFONDOS S.A

MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO - OFICINA DE BONOS PENSIONALES LIQUIDACION

LA NACION NO PARTICIPA EN EL BONO PENSIONAL

DATOS AFILIADO

Documento	C 94384358	Género	MASCULINO	Fecha Nacimiento (DD/MM/AAAA)	13/05/1973
AFP Solicitante	COLFONDOS	Tipo Bono-Modalidad/Versión	A /1	AFP Afiliado	COLFONDOS (10)
Fecha Afiliación RAI (DD/MM/AAAA)	13/02/1999	Fecha Selección Régimen (DD/MM/AAAA)	01/04/1999		

ORIGEN DE NOMBRES	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Solicitud	CHANTRE	GUTIERREZ	JESUS	ELVAR
Registraduría/Dian	CHANTRE	GUTIERREZ	JESUS	ELVAR
ISS/COLPENSIONES	CHANTRE	GUTIERREZ	JESUS	ELVAR
Documento Alterno No.				

DATOS SOLICITUD

Fecha Última Solicitud (DD/MM/AAAA)	15/05/2014	Consecutivo	7 TEMP	Número Liquidación	7	Fecha Proceso (DD/MM/AAAA)	15/05/2014	Tipo Solicitud	Liquidación
Medio Recepción	Sistema Línea			Solicitado por	ADRIANA HILENA ARANGO RUIZ				
Cargo	RSAC		Teléfono	3765066	Archivo			Registro	
Motivo rechazo									
Archivo Respuesta	PENDIENTE			Fecha Respuesta (DD/MM/AAAA)					

HISTORIA LABORAL

HISTORIA NO VALIDA PARA BONO

HISTORIA LABORAL MASIVO ISS/COLPENSIONES 1967 - 1994

NIT/PATRONAL	PATRONAL: 1508B400725 (11 - Recaudación Can)	NOMBRE EMPLEADOR	JIRO DE OCCIDENTE S.A.

Novedad	Fecha Desde	Fecha Hasta	SS	LVM	Salario	Errores/Observaciones
LABORAL	02/05/1994	04/06/1994	S	S	$ 105,000	3618, 141.00 semanas.
LABORAL	09/08/1994	25/08/1994	S	S	$ 105,000	3618, 141.00 semanas.
LABORAL	31/08/1994	31/08/1994	S	S	$ 105,000	3618, 141.00 semanas.
LABORAL	01/09/1994	01/09/1994	S	S	$ 105,000	3627.
LABORAL	19/09/1994	01/11/1994	S	S	$ 105,000	3627.
LABORAL	09/12/1994	31/12/1994	S	S	$ 105,000	3618,3627.

HISTORIA LABORAL MASIVO ISS/COLPENSIONES POSTERIOR A 1994

NIT/PATRONAL	NIT. 900033701	NOMBRE EMPLEADOR	JIRO DE OCCIDENTE SA

Novedad	Fecha Desde	Fecha Hasta	SS	LVM	Salario	Errores/Observaciones
LABORAL	01/01/1995	28/02/1995	S	S	$ 132,196	3618, 141.00 semanas.
LABORAL	01/03/1995	07/03/1995	S	S	$ 111,005	3618, 141.00 semanas.

NIT/PATRONAL	NIT 1527660	NOMBRE EMPLEADOR	MARCO VINICIO LOZADA YULE

Novedad	Fecha Desde	Fecha Hasta	SS	IVM	Salario	Errores/Observaciones
LABORAL	01/01/1996	31/01/1996	S	S	$ 142,129	3618, 141.00 semanas.
LABORAL	01/02/1996	29/02/1996	S	S	$ 242,364	3618, 141.00 semanas.
LABORAL	01/03/1996	30/04/1996	S	S	$ 142,125	3618, 141.00 semanas.
LABORAL	01/05/1996	30/06/1996	S	S	$ 142,126	3618, 141.00 semanas.
LABORAL	01/07/1996	31/07/1996	S	S	$ 153,398	3618, 141.00 semanas.
LABORAL	01/08/1996	31/12/1996	S	S	$ 142,126	3618, 141.00 semanas.
LABORAL	01/01/1997	31/01/1997	S	S	$ 172,005	3618, 141.00 semanas.
LABORAL	01/02/1997	28/02/1997	S	S	$ 304,924	3618, 141.00 semanas.
LABORAL	01/03/1997	31/03/1997	S	S	$ 350,464	3618, 141.00 semanas.
LABORAL	01/04/1997	30/06/1997	S	S	$ 383,917	3618, 141.00 semanas.
LABORAL	01/07/1997	31/07/1997	S	S	$ 771,520	3618, 141.00 semanas.
LABORAL	01/08/1997	30/09/1997	S	S	$ 234,520	3618, 141.00 semanas.
LABORAL	01/10/1997	31/10/1997	S	S	$ 215,454	3618, 141.00 semanas.
LABORAL	01/11/1997	18/03/1998	S	S	$ 222,186	3618, 141.00 semanas.

CONVENCIONES DE ERRORES/OBSERVACIONES

ERROR/OBSERVACIÓN	DESCRIPCIÓN
3618	**INCONSISTENCIA:** HISTORIA LABORAL CON APORTES A LA SEGURIDAD SOCIAL NO CUMPLE CON EL MINIMO DE SEMANAS REQUERIDAS 150.
3814	**OBSERVACIÓN:** EL ARCHIVO LABORALMASIVO DEL ISS 1967-1994 PRESENTA UN INGRESO SIN RETIRO Y ESTÁ EN LA TABLA RELACIONES LABORALES CON TIPO DE AFILIACIÓN EN PENSIÓN (1: PENSION, SALUD, RIESGO; 2: PENSION,4: PENSION RIESGOS PROFESIONALES,7: PENSION, SALUD), SE ASUME EL 31 DE DICIEMBRE DE 1994 COMO FECHA DE RETIRO
3827	**INCONSISTENCIA:** NOVEDAD LABORAL (INGRESO, RETIRO) CRUZADA CON NOVEDAD DE MORA

INFORMACION PRESTACIONES ISS/COLPENSIONES

DOCUMENTO	NIT PENSIONANTE	NOMBRE PENSIONANTE	TIPO PRESTACION	FECHA PRESTACIÓN (DD/MM/AAAA)	ORIGEN INFORMACION	TIPO SEGURO	NUMERO AFILIACION ISS	EXCLUIDO ISS/COLPENSIONES

INDICIOS PRESTACIONES. LA INFORMACION REGISTRADA COMO INDICIO NO ESTA CERTIFICADA POR LA ENTIDAD PENSIONANTE. ESTA INFORMACION DEBE SER CONFIRMADA Y VERIFICADA POR LAS ADMINISTRADORAS DE PENSIONES QUE CONSULTAN LA APLICACION DE BONOS PENSIONALES DEL MINISTERIO DE HACIENDA, DIRECTAMENTE CON LA ENTIDAD PENSIONANTE O LA FUENTE DE INFORMACION.

DOCUMENTO	NIT PENSIONANTE	NOMBRE PENSIONANTE	TIPO PRESTACIÓN	FECHA PRESTACIÓN (DD/MM/AAAA)	ORIGEN INFORMACION

INFORMACIÓN DE PRESTACIÓN CERTIFICADA POR LA AFP

DOCUMENTO	NIT PENSIONANTE	NOMBRE PENSIONANTE	TIPO PRESTACIÓN	FECHA PRESTACIÓN (DD/MM/AAAA)	CERTIF

LIQUIDACION BONO

Tipo Bono	A	Modalidad		Versión	1
Fecha Base (DD/MM/AAAA)		Tiempo Validado Para Redd (en trabajado)	0(días) , 0 (semanas)	Tiempo Total Trabajado	0
Salario Base	$0	Explicaciones Salario Base			
Fecha Corte (DD/MM/AAAA)	01/04/1998	Fecha Redención Normal (DD/MM/AAAA)	13/05/2035	Tasa Interés (%)	3.0
Fecha Siniestro(DD/MM/AAAA)		Causal Redención			
Valor Bonos a P.C.	$0	Valor Emi, Reco o Red en Versión Ant. a P.C.		Valor Neto Versión A P.C.	$0
Valor Cupones Emitidos por la Nación a P.E.	$0				

CUOTAS PARTES

TIPO	NIT / NOMBRE	ESTADO CUPON	DIAS A CARGO	VALOR BRUTO CUPON	VALOR CUPON VERSION ANTERIOR	VALOR FECHA CORTE	PORCENTAJE	VALOR EMISION	VALOR REDENCION	VALOR NETO PAGADO	REINTEGRO A P. PASO
TOTALES						0		0	0	0	0

HISTORIA LABORAL CUOTA PARTE HISTORIA LABORAL SIN TRASLADOS DETALLE CALCULO REPROCESAR SOLICITUD

Enviar consulta

Colpensiones

COLPENSIONES Nit 900.336.004-7
REPORTE DE SEMANAS COTIZADAS EN PENSIONES
PERIODO DE INFORME: Enero 1967 mayo/2014
ACTUALIZADO A: 15 mayo 2014

INFORMACIÓN DEL AFILIADO

Tipo de Documento:	Cédula de Ciudadanía	Fecha de Nacimiento:	19/6/1973
Número de Documento:	94384356	Fecha Afiliación:	02/6/1994
Nombre:	JESUS ENVAR CHANTRE GUTIERREZ	Correo Electrónico:	
Dirección:	CRA 15 NO 5-12	Ubicación:	
Municipio (Departamento):	CALI (VALLE)	Estado Afiliación:	Trasladado

RESUMEN DE SEMANAS COTIZADAS POR EMPLEADOR

En el siguiente reporte encontrará el total de semanas cotizadas a través de cada uno de sus empleadores o de sus propias cotizaciones como trabajador independiente, es decir, las que han sido cotizadas desde enero de 1967 a la fecha. Recuerde que la Historia Laboral representa su vida como trabajador, lo que usted ha construido mes a mes año a año.

[1]Identificación Aportante	[2] Nombre o Razón Social	[3] Desde	[4]Hasta	[5] Último Salario	[6]Semanas	[7]Alt	[8]Otro	[9]Total
[illegible]	[illegible] DE OCCIDENTE S.A.	[illegible]	[illegible]	$ [illegible]	13,57	0,00	0,00	13,57
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	$ [illegible]	2,43	0,00	0,00	2,43
[illegible]	[illegible] DE OCCIDENTE S.A.	[illegible]	[illegible]	$ [illegible]	8,14	0,00	0,00	8,14
[illegible]	[illegible] DE OCCIDENTE S.A.	[illegible]	[illegible]	$ [illegible]	0,00	0,00	0,00	0,00
[illegible]	MARCO V LOZADA	[illegible]	[illegible]	$ [illegible]	0,00	0,00	0,00	0,00
[illegible]	MARCO V LOZADA	[illegible]	[illegible]	$ [illegible]	4,29	0,00	0,00	4,29
[illegible]	MARCO V LOZADA	[illegible]	[illegible]	$ [illegible]	8,57	0,00	0,00	8,57
[illegible]	MARCO V LOZADA	[illegible]	[illegible]	$ [illegible]	8,57	0,00	0,00	8,57
[illegible]	MARCO V LOZADA	[illegible]	[illegible]	$ [illegible]	4,29	0,00	0,00	4,29
[illegible]	MARCO V LOZADA	[illegible]	[illegible]	$ [illegible]	21,43	0,00	0,00	21,43
[illegible]	MARCO V LOZADA	[illegible]	[illegible]	$ [illegible]	4,29	0,00	0,00	4,29

Colpensiones

COLPENSIONES Nit: 900.336.004-7
REPORTE DE SEMANAS COTIZADAS EN PENSIONES
PERIODO DE INFORME: Enero 1967 mayo/2014
ACTUALIZADO A: 15 mayo 2014

C [redacted] [redacted]

TOTAL SEMANAS COTIZADAS:
1566,00

Si usted laboró en entidades del sector público antes de la entrada en vigencia del Sistema General de Pensiones y estas no cotizaron a Colpensiones (Artículo 15), el presente reporte de Historia Laboral no reflejará esos periodos; por lo tanto, para ser tenidos en cuenta al momento de solicitar el reconocimiento pensional, deberá anexar los formatos diseñados por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, los cuales expide el correspondiente empleador. Para mayor información ingrese a www.colpensiones.gov.co

DETALLE DE PAGOS EFECTUADOS A PARTIR DE 1995

En el siguiente reporte encontrará el detalle de las semanas cotizadas a partir de enero de 1995 en adelante.

[23] Ano	[22] Mes	[21] Dias	[20] Ingreso Base Cotizacion	[19] Salario Basico	[18] Novedad	[17] Valor Cotizacion	[16] Tipo Cotizante	[15] Semanas Mes	[14] Semanas Dias	[13] Observaciones
[redacted]	JUNIO DE OCCIDENTE S.A.	NO	[redacted]	[redacted]	[redacted]	$ 132.168	$ 41.524	-0.1		30	30	Pago aplicado al periodo declarado
[redacted]	JUNIO DE OCCIDENTE S.A.	NO	[redacted]			$ 0	$ 0	$ 44.525		30	27	Dinero prepagado, pago aplicado de periodos posteriores.
[redacted]	JUNIO DE OCCIDENTE S.A.	NO	[redacted]	[redacted]	[redacted]	$ 441.600	$ 141.764	$ 0	R	30	0	Pago aplicado a periodos posteriores
[redacted]	MARCO V LOZADA	NO	[redacted]	[redacted]	[redacted]	$ 184.700	$ 59.300	$ 0		30	0	Mandamos un consolidado con Registrabelle
[redacted]	MARCO V LOZADA	NO	[redacted]	[redacted]	[redacted]	$ 946.200	$ 85.300	$ 0		30	30	Pago aplicado al periodo declarado
[redacted]	MARCO V LOZADA	NO	[redacted]	[redacted]	[redacted]	$ 142.128	$ 41.524	$ 0		30	30	Pago aplicado al periodo declarado
[redacted]	MARCO V LOZADA	NO	[redacted]	[redacted]	[redacted]	$ 445.825	$ 143.109	-0.1		30	30	Pago aplicado al periodo declarado
[redacted]	MARCO V LOZADA	NO	[redacted]	[redacted]	[redacted]	$ 142.128	$ 41.167	$ 0		30	30	Pago aplicado al periodo declarado
[redacted]	MARCO V LOZADA	NO	[redacted]	[redacted]	[redacted]	$ 443.826	$ 59.894	$ 0		30	30	Pago aplicado al periodo declarado
[redacted]	MARCO V LOZADA	NO	[redacted]	[redacted]	[redacted]	$ 453.240	$ 21.834	$ 0		30	30	Pago aplicado al periodo declarado
[redacted]	MARCO V LOZADA	NO	[redacted]	[redacted]	[redacted]	$ 142.128	$ 41.167	$ 0		30	30	Pago aplicado al periodo declarado
[redacted]	MARCO V LOZADA	NO	[redacted]	[redacted]	[redacted]	$ 142.128	$ 41.167	$ 0		30	30	Pago aplicado al periodo declarado
[redacted]	MARCO V LOZADA	NO	[redacted]	[redacted]	[redacted]	$ 142.128	$ 41.167	$ 0		30	30	Pago aplicado al periodo declarado
[redacted]	MARCO V LOZADA	NO	[redacted]	[redacted]	[redacted]	$ 142.128	$ 41.167	$ 0		30	30	Pago aplicado al periodo declarado
[redacted]	MARCO V LOZADA	NO	[redacted]	[redacted]	[redacted]	$ 142.128	$ 41.167	$ 0		30	30	Pago aplicado al periodo declarado
[redacted]	MARCO V LOZADA	NO	[redacted]	[redacted]	[redacted]	$ 391.161	$ 46.864	$ 0		30	30	Pago aplicado al periodo declarado
[redacted]	MARCO V LOZADA	NO	[redacted]	[redacted]	[redacted]	$ 384.534	$ 42.300	$ 0		30	30	Pago aplicado al periodo declarado
[redacted]	MARCO V LOZADA	NO	[redacted]	[redacted]	[redacted]	$ 389.454	$ 47.312	-0.1		30	30	Pago aplicado al periodo declarado
[redacted]	MARCO V LOZADA	NO	[redacted]	[redacted]	[redacted]	$ 393.377	$ 54.747	-0.1		30	30	Pago aplicado al periodo declarado
[redacted]	MARCO V LOZADA	NO	[redacted]	[redacted]	[redacted]	$ 343.735	$ 46.309	-0.1		30	30	Pago aplicado al periodo declarado
[redacted]	MARCO V LOZADA	NO	[redacted]	[redacted]	[redacted]	$ 257.065	$ 34.704	$ 0		30	30	Pago aplicado al periodo declarado
[redacted]	MARCO V LOZADA	NO	[redacted]	[redacted]	[redacted]	$ 271.038	$ 36.548	-0.02		30	30	Pago aplicado al periodo declarado
[redacted]	MARCO V LOZADA	NO	[redacted]	[redacted]	[redacted]	$ 324.539	$ 34.690	$ 0		30	30	Pago aplicado al periodo declarado
[redacted]	MARCO V LOZADA	NO	[redacted]	[redacted]	[redacted]	$ 292.488	$ 34.690	$ 0		30	30	Pago aplicado al periodo declarado
[redacted]	MARCO V LOZADA	NO	[redacted]	[redacted]	[redacted]	$ 245.454	$ 28.699	$ 0		30	30	Pago aplicado al periodo declarado
[redacted]	MARCO V LOZADA	NO	[redacted]	[redacted]	[redacted]	$ 227.166	$ 30.836	$ 0		30	30	Pago aplicado al periodo declarado
[redacted]	MARCO V LOZADA	NO	[redacted]	[redacted]	[redacted]	$ 285.475	$ 38.834	-0.46		30	30	Pago aplicado al periodo declarado
[redacted]	MARCO V LOZADA	NO	[redacted]	[redacted]	[redacted]	$ 289.833	$ 61.766	$ 0		30	30	Pago aplicado al periodo declarado
[redacted]	MARCO V LOZADA	NO	[redacted]	[redacted]	[redacted]	$ 113.419	$ 21.952	$ 38.000		30	30	Pago aplicado al periodo declarado
[redacted]	MARCO V LOZADA	NO	[redacted]	[redacted]	[redacted]	$ 357.000	$ 34.700	$ 0		30	30	Pago aplicado al periodo declarado
[redacted]	MARCO V LOZADA	NO	[redacted]	[redacted]	[redacted]	$ 345.810	$ 46.440	$ 0		30	30	Pago aplicado al periodo declarado
[redacted]	MARCO V LOZADA	NO	[redacted]	[redacted]	[redacted]	$ 357.000	$ 34.700	$ 0		30	30	Pago aplicado al periodo declarado

Colpensiones

COLPENSIONES NIt 900.336.004-7
REPORTE DE SEMANAS COTIZADAS EN PENSIONES
PERIODO DE INFORME: Enero 1967 mayo/2014
ACTUALIZADO A: 15 mayo 2014

C **[illegible]** **JESUS ENVAR CHARRIS GUTIERREZ**

[01] Identificación Afiliado	[02] Nombre o Razón Social	[03] Tipo	[04] Periodo	[05] Fecha de Pago	[06] Número de Planilla	[07] IBC Reportado	[08] Cotización	[09] Cotización Sanción Inexactitud	[10] Días	[11] Mora Días	[12] Días Ext.	[13] Observación
[illegible]	MARCO V LOZADA	NO	[illegible]	[illegible]	[illegible]	$ [illegible]	$ [illegible]	1		30	30	Pago aplicado al periodo declarado
[illegible]	MARCO V LOZADA	NO	[illegible]	[illegible]	[illegible]	$ [illegible]	$ [illegible]	1		30	30	Pago aplicado al periodo declarado
[illegible]	MARCO V LOZADA	NO	[illegible]	[illegible]	[illegible]	$ [illegible]	$ [illegible]	1		30	30	Pago aplicado al periodo declarado
[illegible]	MARCO V LOZADA	NO	[illegible]	[illegible]	[illegible]	$ [illegible]	$ [illegible]	1		30	30	Pago aplicado al periodo declarado
[illegible]	MARCO V LOZADA	NO	[illegible]	[illegible]	[illegible]	$ [illegible]	$ [illegible]	1		30	30	Pago aplicado al periodo declarado
[illegible]	MARCO V LOZADA	NO	[illegible]	[illegible]	[illegible]	$ [illegible]	$ [illegible]	1		30	30	Pago aplicado al periodo declarado
[illegible]	MARCO V LOZADA	NO	[illegible]	[illegible]	[illegible]	$ [illegible]	$ [illegible]	1		30	30	Pago aplicado al periodo declarado
[illegible]	MARCO V LOZADA	NO	[illegible]	[illegible]	[illegible]	$ [illegible]	$ [illegible]	1		30	30	Pago aplicado al periodo declarado
[illegible]	MARCO V LOZADA	NO	[illegible]	[illegible]	[illegible]	$ [illegible]	$ [illegible]	1	6	30	17	Pago aplicado al periodo declarado

COLPENSIONES Nit 900.336.004-7
REPORTE DE SEMANAS COTIZADAS EN PENSIONES
PERIODO DE INFORME: Enero 1967 mayo/2014
ACTUALIZADO A: 15 mayo 2014

LECTURA DEL REPORTE DE LA HISTORIA LABORAL UNIFICADA

Resumen de Semanas Cotizadas por Empleador: este reporte contiene el total de semanas cotizadas a través de cada uno de sus empleadores o como trabajador independiente, es decir las que se han cotizado desde enero de 1967 a la fecha.

1. **Identificación aportante:** número que identifica al aportante según el sistema al que pertenece. Hasta diciembre de 1994 número patronal y a partir de 1995, Cédula de Ciudadanía, Cédula de Extranjería, etc.
2. **Nombre o razón Social:** nombre o razón social del aportante (empleador o trabajador independiente).
3. **Desde:** corresponde a la fecha de inicio del periodo de cotización.
4. **Hasta:** corresponde a la fecha final del periodo de cotización.
5. **Último salario:** salario reportado por el aportante. Para las cotizaciones efectuadas hasta el 31 de diciembre de 1994, corresponde al último salario reportado y para las cotizaciones a partir de 1995 corresponde al salario reportado en el periodo desde-hasta.
6. **Semanas:** total de semanas correspondientes al periodo desde – hasta, sin descontar el tiempo de licencias y simultáneas.
7. **Licencias (Lic.):** refleja las licencias no remuneradas, es decir periodo no laborado ni remunerado. Este valor es descontado del total de semanas del periodo cotizado.
8. **Simultáneas (Sim.):** cantidad de semanas cotizadas de manera simultánea a través de dos o más aportantes.
9. **Total:** es el total de semanas cotizadas del periodo, menos las licencias no remuneradas y el tiempo cotizado de manera simultánea.
10. **Total de Semanas Cotizadas** corresponde al total general de semanas cotizadas a la fecha de generación del reporte.

Detalle de pagos efectuados a partir de 1995: este reporte contiene el detalle de las semanas cotizadas a partir de enero de 1995 en adelante.

11. **Identificación del aportante:** número que identifica al empleador o trabajador independiente (NIT, Cédula de Ciudadanía, Cédula de Extranjería, etc.).
12. **Nombre ó razón social:** nombre o razón social del aportante (empleador o trabajador independiente).
13. **RA:** indica si existe un registro de afiliación o relación laboral.
14. **Periodo:** año y mes al que corresponde el periodo cotizado.
15. **Fecha de pago:** fecha en que fue realizado el aporte.
16. **Referencia de pago:** número de registro del pago realizado (Calocuento o Sticker referencia de pago PILA).
17. **IBC Reportado:** es el salario (Ingreso Base de Cotización) declarado por el empleador o trabajador independiente, para el pago de la cotización.
18. **Cotización:** valor del aporte efectuado según el salario declarado en cada uno de los periodos.
19. **Cotización mora sin intereses:** es el dinero que el aportante adeuda por el periodo, sin incluir los intereses.
20. **Novedad(Nov.):** campo que indica con la letra "R", la novedad de Retiro reportada por el empleador.
21. **Días reportados:** número de días trabajados y reportados por el aportante en cada uno de los periodos.
22. **Días cotizados:** corresponde al número de días equivalentes al valor de la cotización pagada.
23. **Observación.** indica en que situación o estado se encuentra su periodo de cotización reportado.

Agradecemos su confianza recordándole que estamos para servirle. Este reporte esta sujeto a revisión y verificación por parte de Colpensiones.

(7)

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **94384358**

CHANTRE GUTIERREZ
APELLIDOS

JESUS EIVAR
NOMBRES

JESUS EIVAR CHANTR

FIRMA

FECHA DE NACIMIENTO **13-MAY-1973**
EL TAMBO
(CAUCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.70	B-	M
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

28-JUN-1991 CALI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR

INDICE DERECHO

A-1107900-38104195-M-0094384358-20020726 **05928** 02206A 01 127914813

Vigilado Superintendencia Financiera de Colombia

435239

Banco Agrario de Colombia

CONSIGNACIÓN DEPÓSITOS JUDICIALES

DEPÓSITOS JUDICIALES ( )

FECHA DE CONSIGNACIÓN AÑO / MES / DIA	OFICINA DE ORIGEN O RECEPTORA CÓDIGO / NOMBRE OFICINA	NÚMERO DE OPERACIÓN	NUMERO DE CUENTA J
2018/12/05	523 -	228229744	

NOMBRE DEL JUZGADO O ENTIDAD QUE RECIBE

NUMERO DE PROCESO JUDICIAL

DEMANDANTE: DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NUMERO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES
1.( ) C.C. 3.( ) NIT. 5.( ) TI. 2.( ) C.E. 4.( ) PASAPORTE 6.( ) NUIP	24.602.591			

DEMANDADO: DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NUMERO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES
1.( ) C.C. 3.( ) NIT. 5.( ) TI. 2.( ) C.E. 4.( ) PASAPORTE 6.( ) NUIP	94.354.358			

CONCEPTO

( ) 1. DEPÓSITOS JUDICIALES ( ) 2. AUTORIDADES DE POLICÍA O EVITOS CONCTIVOS Y DE EXPROPIACIÓN ADMINISTRATIVA (X) 3. CAUCIONES (EXCARCELACIONES) ( ) 4. REMATE DE BIENES (POSTURA)

( ) 5. PRESTACIONES SOCIALES ( ) 6. CUOTA ALIMENTARIA ( ) 7. ARANCEL JUDICIAL ( ) 8. GARANTÍAS MOBILIARIAS

DESCRIPCIÓN: Alimentos

* CTA. AHORROS (DILIGENCIE ESTE CAMPO SOLO SI TIENE CUENTA DE AHORROS EN EL BANCO AGRARIO DE COLOMBIA)

VALOR DEPÓSITO (1) $ 231.978.-

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL CONSIGNANTE	C.C. O NIT No.	TELÉFONO
[illegible]	800.237.940-6	[illegible]

ESPACIO EXCLUSIVO PARA SER DILIGENCIADO POR EL BANCO

FORMA DEL RECAUDO

VALOR DEL DEPÓSITO (1) $ 231.978

( ) EFECTIVO
( ) CHEQUE PROPIO ( ) CHEQUE LOCAL No. CHEQUE 5458038-1 BANCO
( ) NOTA DÉBITO ( ) AHORRO
( ) CORRIENTE No. CUENTA

COMISIONES (2) $ 2.258

IVA (3) $ 614

( ) EFECTIVO
( ) CHEQUE PROPIO ( ) CHEQUE LOCAL No. CHEQUE BANCO
( ) NOTA DÉBITO ( ) AHORRO
( ) CORRIENTE No. CUENTA

VALOR TOTAL A CONSIGNAR (1+2+3) $ 234.850

NOMBRE DEL SOLICITANTE [illegible] S.A.

C.C. No. 800.237.940-6

NIT.800.037.800-8

SB-FT042 - MAR/16

- COPIA CONSIGNANTE -

OFIXPRES

Banco Agrario de Colombia

CONSIGNACIÓN DEPÓSITOS JUDICIALES

DEPÓSITOS JUDICIALES ( ) GIRO JUDICIAL (X)

FECHA DE CONSIGNACIÓN: AÑO 2017 MES 09 DÍA 06

OFICINA DE RECIBO (RECEPTORA): CÓDIGO 6903 NOMBRE OFICINA Cali Suc 91

NÚMERO DE OPERACIÓN: 215443491

NÚMERO DE CUENTA JUDICIAL: 111698320076004

NOMBRE DEL JUZGADO O ENTIDAD QUE RECIBE: Juzgado Segundo Promiscuo

NÚMERO DE PROCESO JUDICIAL: 76834408920220180000

CONSIGNANTE: 2 C.C. 3 NIT. 5 TI 2 CE 4 PASAPORTE 6 NUIP

NÚMERO: 34.608.541

PRIMER APELLIDO: Rodriguez SEGUNDO APELLIDO: Tafoorth NOMBRES: Nancy del Carm

BENEFICIARIO: 2 C.C. 3 NIT. 5 TI 2 CE 4 PASAPORTE 6 NUIP

NÚMERO: 94384358

PRIMER APELLIDO: Chaitré SEGUNDO APELLIDO: Gutierrez NOMBRES: Jesús Elvar

CONCEPTO: ( ) 1 DEPÓSITOS JUDICIALES ( ) 2 AUTORIDADES DE POLICÍA, INSPECTORES DE TRÁNSITO Y DE EJECUCIÓN ADMINISTRATIVA ( ) 3 OTRAS (EXCEPTO CANCELACIONES) ( ) 4 REMATE DE BIENES (POSTURA) ( ) 5 PRESTACIONES SOCIALES (X) 6 CUOTA ALIMENTARIA

DESCRIPCIÓN: Alimentos

* CUENTA JUDICIAL DE DESTINO (EL SIGUIENTE CAMPO SOLO SI TIENE CUENTA DE AHORROS EN EL BANCO AGRARIO DE COLOMBIA)

VALOR DEPÓSITO (1): $ 312.809

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL CONSIGNANTE: Cofondos SA

C.C. O NIT No.: 800229940-6

TELÉFONO: 6080092

FORMA DEL RECAUDO — VALOR DEL DEPÓSITO (1): $ 312.809

( ) EFECTIVO
( ) CHEQUE PROPIO (X) CHEQUE LOCAL No. CHEQUE 5188303-1 BANCO 19
( ) NOTA DÉBITO ( ) AHORRO
( ) CORRIENTE No. CUENTA

COMISIONES (2): $ 3.103

( ) EFECTIVO
( ) CHEQUE PROPIO ( ) CHEQUE LOCAL No. CHEQUE BANCO
( ) NOTA DÉBITO ( ) AHORRO
( ) CORRIENTE No. CUENTA

IVA (3): $ 590

VALOR TOTAL A CONSIGNAR (1+2+3): $ 316.502

NOMBRE DEL SOLICITANTE: COFONDOS S.A.

C.C. NO. 800229940-6

256962

6903 - CALI SUCURSAL
Terminal: B6903CD4260 Operación: 53606171
Transacción: COBROS EFECTIVO
Valor: $316,502.00
Operación: CONSIGNACIONES
Nombre: FONDO DE CESANTIAS OBLIGATORIAS

FIRMA

* ELIMINE SI NO APLICA

CONSIGNANTE - 06/09/2017 10:50:42 - Copyright Integrated

SBFT042 - OCT/12

INSTRUCCIONES Y CONDICIONES DEL SERVICIO

Dependiendo del servicio. Giro Judicial o Depósito marque con x la casilla respectiva

El diligenciamiento de este formulario es responsabilidad del usuario. El Banco Agrario de Colombia no se hace responsable por errores e inconsistencias consignadas en el mismo.

Esta solicitud representa sólo una constancia de consignación, el título lo emitirá El Banco Agrario de Colombia a favor del juzgado, con los datos diligenciados por el solicitante.

El título será generado una vez se reciba conformidad de los cheques en caso de que la consignación se efectúe con éstos.

Cuando el giro judicial genere costos por servicios de transporte de numerario y servicio de seguridad externa, estos costos serán asumidos en su totalidad por el consignante.

Los depósitos judiciales deben ir dirigidos únicamente a favor de despachos de la misma ciudad.

IMPORTANTE

*Se diligenciará la casilla CUENTA DE AHORROS únicamente para consignaciones de CUOTAS ALIMENTARIAS.

a209916 -4275644
ud10_B_15_5_4
csCS0468

Banco Agrario de Colombia

CONSIGNACIÓN DEPÓSITOS JUDICIALES

DEPÓSITOS JUDICIALES ( ) GIRO JUDICIAL (X)

FECHA DILIGENCIACIÓN (AAAA MM DD): 2017 10 [redacted]

OFICINA DE ORIGEN O RECEPTORA: [illegible] Sucursal

NÚMERO DE OPERACIÓN: [illegible]

NÚMERO DE CUENTA JUDICIAL: 1 1 6 8 2 0 0 4 0 0 [illegible]

NOMBRE DEL JUZGADO O DESPACHO JUDICIAL DE ORIGEN: Juzgado Segundo Promiscuo de Familia San Gil.

NÚMERO DE PROCESO JUDICIAL: 1 1 6 8 3 1 8 4 0 0 2 2 0 1 7 0 0 0 3 0 0 9

DEMANDANTE(S): 1. (X) C.C. 2. ( ) C.E. — DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 3. ( ) NIT. 4. ( ) PASAPORTE 5. ( ) TI 6. ( ) NUIP

NÚMERO: 34.603.541

PRIMER APELLIDO: Rodriguez — SEGUNDO APELLIDO: Forero — NOMBRES: Yolanda del Carmen

DEMANDADO(S): 1. (X) C.C. 2. ( ) C.E. — DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 3. ( ) NIT. 4. ( ) PASAPORTE 5. ( ) TI 6. ( ) NUIP

NÚMERO: 94.384.398

PRIMER APELLIDO: Chante — SEGUNDO APELLIDO: Gutierrez — NOMBRES: Jesus Elvar.

CONCEPTO

( ) 1. DEPÓSITOS JUDICIALES
( ) 2. AUTORIDADES DE POLICÍA O ENTES COACTIVOS Y DE EXPROPIACIÓN ADMINISTRATIVA
( ) 3. CAUCIONES (EXCARCELACIONES)
( ) 4. REMATE DE BIENES (POSTURA)
( ) 5. PRESTACIONES SOCIALES
(X) 6. CUOTA ALIMENTARIA
( ) 7. ARANCEL JUDICIAL
( ) 8. GARANTÍAS MOBILIARIAS

DESCRIPCIÓN: Alimentos

CTA. AHORROS (DILIGENCIE ESTE CAMPO SOLO SI TIENE CUENTA DE AHORROS EN EL BANCO AGRARIO DE COLOMBIA)

VALOR DEPÓSITO (1): $ 668.314=

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL CONSIGNANTE: Colfondos SA.

C.C. O NIT No.: 800227940 6

TELÉFONO: 6080099

FORMA DEL RECAUDO — VALOR DEL DEPÓSITO (1): $ 668.314 =

( ) EFECTIVO
( ) CHEQUE PROPIO (X) CHEQUE LOCAL No. CHEQUE 514789-9 BANCO 1 9
( ) NOTA DÉBITO ( ) AHORRO
( ) CORRIENTE No. CUENTA

COMISIÓN (2): $ 303

(X) EFECTIVO
( ) CHEQUE PROPIO ( ) CHEQUE LOCAL No. CHEQUE BANCO
( ) NOTA DÉBITO ( ) AHORRO
( ) CORRIENTE No. CUENTA

IVA (3): $ 590

VALOR TOTAL A CONSIGNAR (1+2+3): $ 672007

NOMBRE DEL SOLICITANTE: Colfondos S.A.

C.C. No. 800227940 6.

Oficina: 6903 - CALI SUCURSAL
Terminal: 69030CM002 Operación: 27333782
Transacción: COBROS EFECTIVO
Valor: $672.007,00
Operación: 2[illegible]
Nombre: POSEIDON EMPRESAS OBLIGATORIAS

- COPIA CONSIGNANTE -

NIT 899 0220804-8

68452

INSTRUCCIONES Y CONDICIONES DEL SERVICIO

Dependiendo del servicio, Giro Judicial o Depósito marque con x la casilla respectiva.

El diligenciamiento de este formulario es responsabilidad del usuario. El Banco Agrario de Colombia no se hace responsable por errores o inconsistencias consignadas en el mismo.

Esta solicitud representa solo una constancia de consignación, el título lo emitirá El Banco Agrario de Colombia a favor del juzgado, con los datos diligenciados por el solicitante.

El título será generado una vez se reciba conformidad de los cheques en caso de que la consignación se efectúe con éstos.

Cuando el giro judicial genere costos por servicios de transporte de numerario y servicio de seguridad externa, estos costos serán asumidos en su totalidad por el consignante.

Los depósitos judiciales deben ir dirigidos únicamente a favor de despachos de la rama judicial

IMPORTANTE

*Se diligenciara la casilla CUENTA DE AHORROS únicamente para consignaciones de CUOTAS ALIMENTARIAS.

a209916 -4275644
ua10_B_15_5_4
ca CS0249

Banco Agrario de Colombia

CONSIGNACIÓN DEPÓSITOS JUDICIALES

DEPÓSITOS JUDICIALES (X) GIRO JUDICIAL (X)

FECHA DE CONSIGNACIÓN AÑO 2017 MES 05 DÍA 05 | CÓDIGO 5803 | No. DE ORDEN O RECEPTORA | NOMBRE OFICINA Soc | NÚMERO DE OPERACIÓN 210695345 | No. DE CUENTA JUDICIAL 176982034000

NOMBRE DEL JUZGADO O ENTIDAD QUE PROFIRE: Juzgado Segundo Promiscuo de Familia de Soledad

NÚMERO DE PROCESO JUDICIAL: 176938940001201000300

DEMANDANTE: 1. (X) C.C. 2. ( ) NIT 3. ( ) TI 4. ( ) PASAPORTE 5. ( ) NUIP 6. ( ) CE

DOCUMENTO DE IDENTIDAD NÚMERO: 34603541 | PRIMER APELLIDO: Rodriguez | SEGUNDO APELLIDO: Forsyth | NOMBRES: Maria del Carmen

DEMANDADO: 1. (X) C.C. 2. ( ) C.E. 3. ( ) NIT 4. ( ) PASAPORTE 5. ( ) TI 6. ( ) NUIP

DOCUMENTO DE IDENTIDAD NÚMERO: 94364358 | PRIMER APELLIDO: Conde | SEGUNDO APELLIDO: Gomez | NOMBRES: Jesus Cesar

CONCEPTO: ( ) 1. DEPÓSITOS JUDICIALES ( ) 2. AUTORIDADES DE POLICÍA O ENTES COACTIVOS Y DE EXPROPIACIÓN ADMINISTRATIVA ( ) 3. CAUCIONES (EXCARCELACIONES) ( ) 4. REMATE DE BIENES (POSTURA) ( ) 5. PRESTACIONES SOCIALES (X) 6. CUOTA ALIMENTARIA

DESCRIPCIÓN: Alimentos.

* CTA. AHORROS (UNICAMENTE ESTE CAMPO SOLO SE PUEDE DILIGENCIAR DE USUARIOS EN EL BANCO AGRARIO DE COLOMBIA)

VALOR DEPÓSITO ($): $ 312.809=

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL CONSIGNANTE: Calmocos SA. | C.C. O NIT No.: 800227940-6 | TELÉFONO: 6080092

FORMA DEL RECAUDO: (X) EFECTIVO ( ) CHEQUE PROPIO (X) CHEQUE LOCAL No. CHEQUE: 4114718-7 | BANCO: 19

VALOR DEL DEPÓSITO ($): $ 312.809-

( ) NOTA DÉBITO ( ) AHORRO ( ) CORRIENTE No. CUENTA:

COMISIÓN ($): $ 3103

IVA ($): $ 590

(X) EFECTIVO ( ) CHEQUE PROPIO ( ) CHEQUE LOCAL No. CHEQUE: ___ | BANCO: ___

( ) NOTA DÉBITO ( ) AHORRO ( ) CORRIENTE No. CUENTA: ___

Código Postal: 183133

VALOR TOTAL A CONSIGNAR (1+2+3): $ 316.502

NOMBRE DEL SOLICITANTE: Calfrondos S.A. | C.C. No.: 800227940-6

05/05/2017 12:21:15 Cajero: elgrande
Oficina: 5803 - CM1 SUCURSAL
Terminal: PCOBCAJA06_Operativa_20050625
Transacción: DEPOSITO JUDICIAL
Valor: $316.502,00
Operación: 210695345
Nombre: FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS

- COPIA CONSIGNANTE -

OFICINAS SIN VIGILANCIA

SB-FT043 - OCT/12

Contratista

C.C 94 364 358

INSTRUCCIONES Y CONDICIONES DEL SERVICIO

Dependiendo del servicio, Giro Judicial o Depósito marque con x la casilla respectiva.

El diligenciamiento de este formulario es responsabilidad del usuario. El Banco Agrario de Colombia no se hace responsable por errores e inconsistencias consignados en el mismo.

Esta solicitud representa sólo una constancia de consignación, el título lo emitirá El Banco Agrario de Colombia a favor del juzgado, con los datos diligenciados por el solicitante.

El título será generado una vez se reciba conformidad de los cheques en caso de que la consignación se efectúe con éstos.

Cuando el giro judicial genere costos por servicios de transporte de numerario y servicio de seguridad externa, estos costos serán asumidos en su totalidad por el consignante.

Los depósitos judiciales deben ir dirigidos únicamente a favor de despachos de la rama judicial.

IMPORTANTE

*Se diligenciará la casilla CUENTA DE AHORROS únicamente para consignaciones de CUOTAS ALIMENTARIAS.

[illegible] 152 4932 4932

Pago Empresarial-[illegible]

3015 Depósitos por central

Sec: 44 04-05-17 10:06:36

Jornada: Normal

Número de cuenta: [illegible]2056

Num. Impuesto:	[illegible]
Num. Comercial:	[illegible]
Efectivo:	0.00
Valor Cheques:	312,809.00
Valor Total:	312,809.00

Banco Agrario de Colombia

CONSIGNACIÓN DEPÓSITOS JUDICIALES

DEPÓSITOS JUDICIALES ( ) GIRO JUDICIAL (X)

FECHA DE CONSIGNACIÓN: AÑO 2017 MES 12 DÍA 16

DESTINADO EXCLUSIVAMENTE A LA SECRETARÍA

CÓDIGO:

NOMBRE OFICINA:

NÚMERO DE OPERACIÓN: 211794673

NÚMERO DE CUENTA JUDICIAL: 111698903400[illegible]

JUZGADO O ENTIDAD QUE RECIBE: Juzgado Segundo Promiscuo

NÚMERO DE PROCESO JUDICIAL: 11[illegible]

DEMANDANTE — DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1. (X) C.C. 2. ( ) C.E. 3. ( ) NIT 4. ( ) PASAPORTE 5. ( ) TI 6. ( ) NUIP

NÚMERO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES
34603541	Rodriguez	Tafur	Maria Del Carmen

DEMANDADO — DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1. (X) C.C. 2. ( ) C.E. 3. ( ) NIT 4. ( ) PASAPORTE 5. ( ) TI 6. ( ) NUIP

NÚMERO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES
94358435[illegible]	Chantré	Gutierrez	Jesús

CONCEPTO: ( ) 1. DEPÓSITOS JUDICIALES ( ) 2. AUTORIDADES DE POLICÍA O ENTES COACTIVOS Y DE EXPROPIACIÓN ADMINISTRATIVA ( ) 3. CAUCIONES (ACARREOS) ( ) 4. PRIMAS DE REMATE (POSTURA) ( ) 5. PRESTACIONES SOCIALES (X) 6. CUOTA ALIMENTARIA

DESCRIPCIÓN: Alimentos

* CTAS. AHORROS (OBLIGATORIO ESTE CAMPO SOLO SI PIENSE CUENTA DE AHORROS EN EL BANCO AGRARIO DE COLOMBIA)

VALOR DEPÓSITO (1): $ 312809-

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL CONSIGNANTE: Alimentos

C.C. O NIT No.: 800227940-4

TELÉFONO: 6080092

SOLAMENTE PARA USO DE OFICINAS RECEPTORAS

FORMA DEL RECAUDO — VALOR DEL DEPÓSITO (1): $ 312.809-

( ) EFECTIVO ( ) CHEQUE PROPIO (X) CHEQUE LOCAL No. CHEQUE 5156709-4 BANCO 19 ( ) NOTA DÉBITO (X) AHORROS ( ) CORRIENTE No. CUENTA

COMISIONES (2): $ 3103.

IVA (3): $ 590.

( ) EFECTIVO (X) CHEQUE PROPIO ( ) CHEQUE LOCAL No. CHEQUE ____ BANCO ____ ( ) NOTA DÉBITO ( ) AHORRO ( ) CORRIENTE No. CUENTA ____

VALOR TOTAL A CONSIGNAR (1+2+3): $ 316.502.

NOMBRE DEL SOLICITANTE: Confrondos S.A

C.C. No.: 800227940-4

Oficial Autorizado

183170

SB-FT-042 - OCT/12

CONSIGNACIÓN VALIDA

08/05/2017 11:41:55 Cajero: algarde

Oficina: 6903 - CALI SUCURSAL

Terminal: B6903CM04268 Operación: 24126633

Transacción: COBROS EFECTIVO

Valor: $316,502.00

Operación: [illegible]

Nombre: FONDO DE EMPLEADOS [illegible]

ELIMINAR

INSTRUCCIONES Y CONDICIONES DEL SERVICIO

Dependiendo del servicio, Giro Judicial o Depósito marque con x la casilla respectiva.

El diligenciamiento de este formulario es responsabilidad del usuario. El Banco Agrario de Colombia no se hace responsable por errores o inconsistencias consignadas en el mismo.

Esta solicitud representa sólo una constancia de consignación, el título lo emitirá El Banco Agrario de Colombia a favor del juzgado, con los datos diligenciados por el solicitante

El título será generado una vez se reciba conformidad de los cheques en caso de que la consignación se efectúe con éstos.

Cuando el giro judicial genere costos por servicios de transporte de numerario y servicio de seguridad externa, estos costos serán asumidos en su totalidad por el consignante.

Los depósitos judiciales deben ser dirigidos únicamente a favor de despachos de la rama judicial

IMPORTANTE

*Se diligenciará la casilla CUENTA DE AHORROS únicamente para consignaciones de CUOTAS ALIMENTARIAS

Banco Agrario de Colombia

CONSIGNACIÓN DEPÓSITOS JUDICIALES

DEPÓSITOS JUDICIALES ( ) GIRO JUDICIAL (X)

FECHA DE CONSIGNACIÓN: AÑO 2017 MES 11 DÍA 1

CÓDIGO: 6903 OFICINA O DESPACHO REMITENTE: Cali Sucursal

NÚMERO DE OPERACIÓN: 70162583

NÚMERO DE CUENTA JUDICIAL: 110698203400

NOMBRE DEL JUZGADO O ENTIDAD QUE RECIBE: Juzgado Segundo Laboral de Cali

NÚMERO DE PROCESO JUDICIAL: 11001310500220160000200

DEMANDANTE — DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1 (X) CC 2 ( ) CE 3 ( ) NIT 4 ( ) PASAPORTE 5 ( ) TI 6 ( ) NUIP
NÚMERO: 34.603.641
PRIMER APELLIDO: Rodriguez SEGUNDO APELLIDO: Facourth NOMBRES: Maria

DEMANDADO — DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1 (X) CC 2 ( ) CE 3 ( ) NIE 4 ( ) PASAPORTE 5 ( ) TI 6 ( ) NUIP
NÚMERO: 94.384.358
PRIMER APELLIDO: Chantre SEGUNDO APELLIDO: Gutierrez NOMBRES: Jesus Elvar

CONCEPTO: (X) 4. DEPÓSITOS JUDICIALES ( ) 2. ARRENDAMIENTOS DE POLICÍA O ENTES COACTIVOS Y DE EXPROPIACIÓN ADMINISTRATIVA ( ) 3. CAUCIONES (EXCARCELACIONES) ( ) 4. REMATE DE BIENES (PENAL) ( ) 5. PRESTACIONES SOCIALES (X) 6. CUOTA ALIMENTARIA

DESCRIPCIÓN: Alimentos

CTA. AHORROS (SOLO DIGITE ESTE CAMPO SOLO SI TIENE CUENTA DE AHORROS EN EL BANCO AGRARIO DE COLOMBIA)

VALOR DEPÓSITO ($): $ 312.809 =/

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL CONSIGNANTE: Colfondos S.A.

C.C. O NIT No.: 800227940 DV 6

TELÉFONO: 6089092

FORMA DEL RECAUDO — VALOR DEL DEPÓSITO ($): $ 312.809-

( ) EFECTIVO (X) CHEQUE PROPIO ( ) CHEQUE LOCAL No. CHEQUE 5096992-2 BANCO 19
( ) NOTA DÉBITO ( ) AHORRO
( ) CORRIENTE No. CUENTA

COMISIONES ($): $ 3103

( ) EFECTIVO ( ) CHEQUE PROPIO ( ) CHEQUE LOCAL No. CHEQUE ( ) NOTA DÉBITO ( ) AHORRO ( ) CORRIENTE No. CUENTA BANCO

IVA ($): $ 590

VALOR TOTAL A CONSIGNAR (1+2+3): $ 316502

NOMBRE DEL SOLICITANTE: Colfondos S.A.

C.C. No.: 800227940-6

183275

Oficina: 6903 - CALI SUCURSAL
Terminal: 86903CM4292 Operación: 170215/48
Transacción: COBROS EFECTIVO
Valor: $316,502.00
Contabilizado con CLAVE Y FIRMA
Monitor: FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS

BLUM INGENIERIA COMO VIVACO

NIT 800.037.800-8

58-FT-442 - OCT12

C.C 94.339.358

INSTRUCCIONES Y CONDICIONES DEL SERVICIO

Dependiendo del servicio, Giro Judicial o Depósito marque con x la casilla respectiva

El diligenciamiento de este formulario es responsabilidad del usuario. El Banco Agrario de Colombia no se hace responsable por errores o inconsistencias consignadas en el mismo.

Esta solicitud representa sólo una constancia de consignación, el título lo emitirá El Banco Agrario de Colombia a favor del juzgado, con los datos diligenciados por el solicitante.

El título será generado una vez se reciba conformidad de los cheques en caso de que la consignación se efectúe con éstos.

Cuando el giro judicial genere costos por servicios de manejo de numerario y servicio de seguridad externa, estos costos serán asumidos en su totalidad por el consignante.

Los depósitos judiciales deben ir dirigidos únicamente a favor de despachos de la rama judicial

IMPORTANTE

*Se diligenciará la casilla CUENTA DE AHORROS únicamente para consignaciones de CUOTAS ALIMENTARIAS.

COLPATRIA 152 4931 4931
Pago Empresarial-Cta Cte Ctrl+Shift+P
0015 Aceptada por central
Seq: 16 29-03-17 08:55:22
Jornada: Normal
Numero de cuenta: [redacted]2056
Num. Impuesto: 94384358
Num. Comercial: 150679
Efectivo: 0.00
Valor Cheques: 312,809.00
Valor Total: 312,[redacted]

Banco Agrario de Colombia

CONSIGNACIÓN DEPÓSITOS JUDICIALES

DEPÓSITOS JUDICIALES ( ) GIRO JUDICIAL (X)

FECHA DE CONSIGNACIÓN: AÑO 2017 MES 02 DÍA 01

OFICINA DE CONSIGNACIÓN RECEPTORA: CÓDIGO 6903

NÚMERO DE OPERACIÓN: 207625538

NÚMERO DE CUENTA JUDICIAL: 176982031604012

NOMBRE DEL JUZGADO O ENTIDAD QUE RECIBE: Juzgado Segundo Promiscuo de Familia - Comisario de Buga

NÚMERO DE PROCESO JUDICIAL: 19698318920220130003000

DEMANDANTE(S): 1. (X) CC 2. ( ) CE — DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 3. ( ) NIT. 4. ( ) PASAPORTE 5. ( ) TI 6. ( ) NUIP — NÚMERO: 34.603.541 — PRIMER APELLIDO: Rodriguez — SEGUNDO APELLIDO: Fernandez — NOMBRES: Maria del Carmen

DEMANDADO: 1. (X) CC 2. ( ) CE — DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 3. ( ) NIT. 4. ( ) PASAPORTE 5. ( ) TI 6. ( ) NUIP — NÚMERO: 94.384.358 — PRIMER APELLIDO: Chaves — SEGUNDO APELLIDO: Gutierrez — NOMBRES: Jesus Evor.

CONCEPTO
( ) 1. DEPÓSITOS JUDICIALES ( ) 2. AUTORIDADES DE POLICÍA O ENTES COACTIVOS Y DE EXPROPIACIÓN ADMINISTRATIVA ( ) 3. DAR CAMBIO (ESPECIFICACIONES) ( ) 4. REMATE DE BIENES (POSTURA)
( ) 5. PRESTACIONES SOCIALES (X) 6. CUOTA ALIMENTARIA ( ) 7. ARANCEL JUDICIAL ( ) 8. GARANTÍAS VOLUNTARIAS

DESCRIPCIÓN: Alimentos

A CRÉDITO (SI DILIGENCIÓ ESTE CAMPO NO LLENE CHEQUE DE GERENCIA DEL BANCO AGRARIO DE COLOMBIA) — VALOR DEPÓSITO (1): $ 312.809=

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL CONSIGNANTE: Gutierrez — C.C. O NIT No.: 800149196-2 — TELÉFONO: 6092094

FORMA DEL RECAUDO — VALOR DEL DEPÓSITO (1): $ 312.809
( ) EFECTIVO
( ) CHEQUE PROPIO (X) CHEQUE LOCAL No. CHEQUE: 90573175 BANCO: 114
( ) NOTA DÉBITO ( ) APORTE
( ) CORRIENTE No. CUENTA:

COMISIONES (2): $ 3103
(X) EFECTIVO
( ) CHEQUE PROPIO ( ) CHEQUE LOCAL No. CHEQUE: BANCO:
IVA (3): $ 590
( ) NOTA DÉBITO ( ) APORTE
( ) CORRIENTE No. CUENTA:

VALOR TOTAL A CONSIGNAR (1+2+3): $ 316502

NOMBRE DEL SOLICITANTE: Gutierrez
C.C. No.: 800149196-2

182352

- BANCO AGRARIO -
05/02/2017 15:55:10 Cajero: pacheha
Oficina: 6903 - CALI SUCURSAL
Terminal: B6903CM42A0 Operación: 115500035
Transacción: COBROS EFECTIVO
Valor: $316,502.00
Operación EXITOSA
Nombre: DOLORES DE PERDOMO Y OTRAS

Q0. 94384358

INSTRUCCIONES Y CONDICIONES DEL SERVICIO

Dependiendo de servicio, Giro Judicial o Depósito marque con x la casilla respectiva.

El diligenciamiento de este formulario es responsabilidad del usuario. El Banco Agrario de Colombia no se hace responsable por errores o inconsistencias consignados en el mismo.

Esta solicitud representa sólo una constancia de consignación, el título lo emitirá El Banco Agrario de Colombia a favor del juzgado, con los datos diligenciados por el solicitante.

El título será generado una vez se reciba conformidad de los cheques en caso de que la consignación se efectúe con éstos.

Cuando el giro judicial genere costos por servicios de transporte de numerario y servicio de seguridad conjunta, estos costos serán asumidos en su totalidad por el consignante.

Los depósitos judiciales deben ir dirigidos únicamente a favor de despachos de la rama judicial

IMPORTANTE

*Se diligenciará la casilla CUENTA DE AHORROS únicamente para consignaciones de CUOTAS ALIMENTARIAS.

FORMATO TRANSACCIONES CAJA 96845202

Abono Cuotas ☐

Abono Extraordinario a Capital

Reducir plazo ☐ Reducir valor cuota ☐

Si desea conocer sobre los pagos extraordinarios de su crédito hipotecario consulte la siguiente ruta: Ingrese a www.colpatria.com luego haga clic en el botón información sobre productos y servicios y finalmente haga clic en Preguntas frecuentes pagos extraordinarios crédito hipotecario.

Espacio para el timbre de caja

Para el Cliente

Este documento constituye prueba de la transacción. Favor revisar antes de retirarse de la caja, que la información impresa está correcta.

COLPATRIA 141 4004 4004
Pago Empresarial-Cta Corriente Ctrl +
0015 Aceptado por central
Seq: 312 07-02-17 15:13:34
Jornada: Normal
Numero de cuenta: [redacted]2056
Num. Impuesto: 94384358
Num. Comercial: 150198
Efectivo: 0.00
Valor Cheques: 312,809.00
Valor Total: 312,809.00

COLPATRIA MULTIBANCA
del grupo Scotiabank

VALOR TOTAL:	315'808'00
VALOR CHEQUE:	315'808'00
EFECTIVO:	0'00
NRO. CONTRATO:	120139
NRO. INSCRIP:	9438435
NUMERO DE CUENTA:	0000000005022
TITULARES:	MARIA
BSO: 315	01-05-11 12:13:34
0012	HOSPITAL DEL SUR
BSO EMPRESARIAL-CTE CORRIENTES	CAM :
4004	4004 IAI ADMINISTRADOR

C.C 94384358

Radicado
217830

Colfondos
Pensiones y Cesantías

Bogotá D.C. 23 de diciembre de 2016
PAG-836-12-2016

DEVOLVER COPIA RECIBIDO

Doctora
ROCIO DEL PILAR ARENAS BELLO
Sub – Directora Reaseguros, Sub – Directora Rentas Vitalicias y Previsionales
Dirección Técnica
MAPFRE COLOMBIA
Carrera 14 96-34
Bogota D.C.

Asunto: **Conciliación Bonos Pensionales previsional MAPFRE**

Respetada Doctora Rocio:

Le informamos que Colfondos S.A. el 20 de diciembre de 2016, realizó transferencia bancaria por valor de $1.699.993.101, a la cuenta del banco Citibank No. 5065612043; por concepto de la legalización en la conciliación de Bonos Pensionales llevado a cabo entre las partes, de la siguiente manera:

Debito cuentas pensionales	[illegible]
Crédito cuentas pensionales	($315.806.059)
Valor girar a MAPFRE Seguros	[illegible]

Se adjunta relación con el detalle de los afiliados que se realizó débito o crédito.

Cualquier inquietud con gusto será atendida.

Cordialmente,

DIANA MARCELA MENESES HOYOS
Gerente de Beneficios y Pagos

[illegible]

[illegible]

Colfondos
del grupo Scotiabank

Bogotá D.C. 23 de diciembre de 2016
PAG-836-12-2016

Doctora
ROCIO DEL PILAR ARENAS BELLO
Sub – Directora Reaseguros, Sub – Directora Rentas Vitalicias y Previsionales
Dirección Técnica
MAPFRE COLOMBIA
Carrera 14 96-34
Bogota D.C.

Asunto: **Conciliación Bonos Pensionales previsional MAPFRE**

Respetada Doctora Rocio:

Le informamos que Colfondos S.A. el 20 de diciembre de 2016, realizó transferencia bancaria por valor de $1.999,993.101, a la cuenta del banco Citibank No. 5085512043, por concepto de la legalización en la conciliación de Bonos Pensionales llevado a cabo entre las partes, de la siguiente manera:

[illegible]	($2.315.801.160)
Crédito cuentas pensionales	($315.808.059)
Valor girado a MAPFRE Seguros	**$1.999,993.101**

Se adjunta relación con el detalle de los afiliados que se realizó débito o crédito.

Cualquier inquietud con gusto será atendida.

Cordialmente,

DIANA MARCELA MENESES HOYOS
Gerente de Beneficios y Pagos

cdc
[illegible]

COLPATRIA
MULTIBANCA
del grupo Scotiabank

COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CES

Detalle Pago Empresarial

RED MULTIBANCA COLPATRIA

Pago Empresarial (ACH)

Fecha de Pago 2016/12/20

Comprobante de Pago :
2
Cuenta Debitada No :
******2056
Abono a favor de :
AXAPFRE COLOMBIA VIDA
Nit :
830054940
En la cuenta no
******2043
de la entidad .
CITIBANK
Por Valor de. :
$1,099,993,101.00
Letras :
Por Cuenta de Nuestro Cliente :
COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CES
Con Nit :
09003919012

Correspondientes a las facturas que se relacionan a continuación:

Nro. Factura	Nro. Control	Valor Neto Pagado	Valor IVA Pagado	Valor Retención	Valor Descuento	Comprobante
830054940	0	$1,099,993,101.00	$0.00	$0.00	$0.00	0

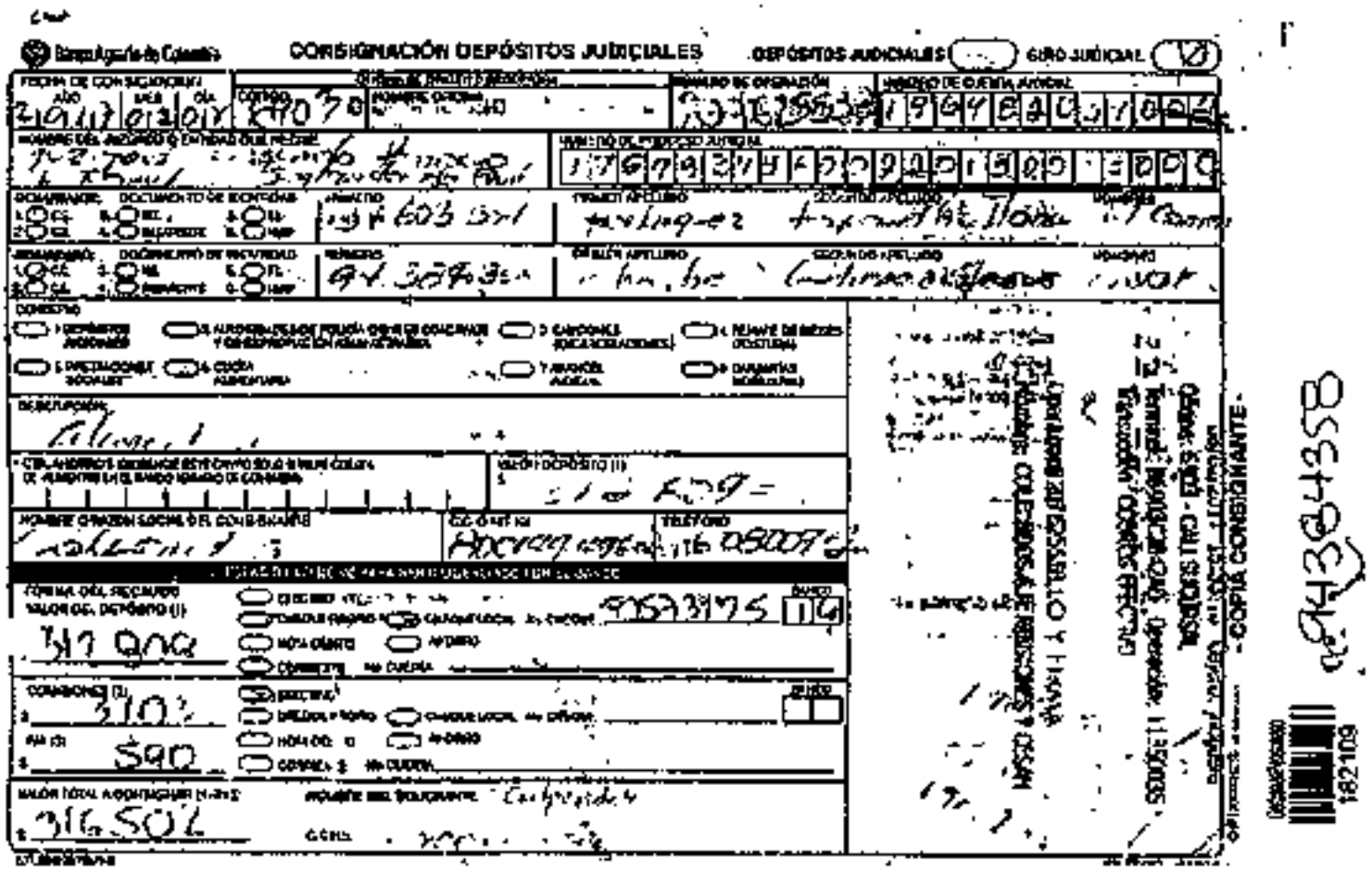
Colfondos
Pensiones y Cesantías
del grupo Scotiabank

Cedula de Pensionado	Nombre de pensionado	Valor debitado de la cuenta pensional
3283767	HECTOR CAMACHO AMAYA	79.311.000
5350274	MARCO ANTONIO DELGADO ZAMUDIO	22.785.000
5656737	EDUARDO MUÑOZ PINTO	6.807.000
7129694	AUGUSTO CELY MONTAÑEZ	12.545.000
8508512	ARNOBIS JOHAN BELTRAN GARRIDO	14.252.000
11798785	AGUSTIN RENTERIA MARTINEZ	21.358.000
12522043	CARLOS JULIO ANGULO ARGOTE	16.092.000
15459365	ORLEY ALBERTO RUIZ	12.267.000
16450614	FREDY MONTOYA HIDROBO	9.013.000
16756181	JAMES DAVID LOPEZ GOMEZ	16.143.000
23493271	YOLANDA PINILLA RODRIGUEZ	28.578.000
70137146	GILDARDO FRANCO PUERTA	13.125.000
71825136	JOHN JAIRO VILLA ARANGO	16.458.000
73091601	JUAN MANUEL ARRIETA HERRERA	152.470.000
91042745	ISNARDO LIZARAZO CARREÑO	4.821.000
98461958	FRANCISCO LUIS JARAMILLO	4.447.000
3498670	CARLOS ARTURO ALVAREZ CORDOBA	17.883.961
4207088	EVERT ALFONSO MEJIA AMAYA	2.050.440
4243344	ALVARO RIVERA PARRA	57.175
5983103	JOSE MENDOZA	14.738
6422439	LUIS HUMBERTO ANACONA BEDOYA	13.569.176
8636995	CARLOS FERNANDO RAMOS REDONDO	4.275.000
10083530	ANTONIO HERMILSON MURILLO FLOREZ	3.774.605
10085448	EDGARDO SUAREZ JARAMILLO	4.979.614
10232908	RICARDO RIVERA LATORRE	6.143.851
10243622	JOSE FREDY PEREZ ARROYAVE	15.688.903
12562742	TEOFILO JESUS REY LINERO	20.495.146
14874505	ALDEMAR MENA ROJAS	46.240.000
14996643	CARLOS ALBERTO CORREA CORRALES	14.800.000
15487703	JOHN KENNEDY DURANGO CORREA	371.705
16257480	HERNANDO MORALES GARCIA	16.881.000
16646694	ALBERTO ASCUNTAR ACHICANOY	4.595.198
19240337	LUIS HENRY BARBOSA GANTIVAR	2.632.581
19312342	HERNANDO SERRATO ARCE	5.233.567
24999537	MARIA NUBIA MORA PALACIO	13.490.542
28815375	AMPARO AVENDAÑO MALDONADO	109.818

29539465	ARGENY BLANCO PIEDRAHITA	10.407.000
31894624	MERY GARZON	2.066.298
39662959	NORMA ALOENIS AYA ESPAÑA	1.328.529
43535801	BEATRIZ ELENA CANO AGUDELO	142.696
51873986	LUZ YOLANDA NEIRA LATORRE	3.970.359
79241623	JORGE CASTIBLANCO SANTANA	409.120
82361614	JOSE AUGUSTO MOSQUERA PEREA	578.000
93204480	JOSE EDGAR TELLO BARRIOS	3.216.595
98644945	CARLOS ALBERTO CABALLERO CORREA	782.919
1061510	RITO ANTONIO CASTRO SILVA	280.796
3131134	JORGE ELIECER AVILA ALVAREZ	8.850.000
3220363	CESAR ALFONSO BELTRAN CRUZ	928.000
3227477	FRANCISCO JAVIER BARRETO SCHMEDLING	123.849
3249114	ALFONSO LOPEZ MORENO	9.859.000
3529216	LUIS EMIGDIO GIRALDO CASTAÑO	115.964
3541569	ROSENDO ANTONIO MARIN GIRALDO	46.108
4079160	EDUARDO SANTOS CORREDOR	72.517
4196554	LUIS EDUARDO CANDELA ACERO	2.545.813
4254470	ARISTOMENO PORRAS ABRIL	6.020.602
4269237	JOSE SILVIO ROA DUEÑAS	3.912.000
4525807	JOSE IVAN VELASQUEZ MARTINEZ	32.267
5671817	RUBEN CETINA CARDENAS	798.878
5734749	AVELIO SANGUINO	948.000
6425088	ANGEL ARTURO DESCANSE GOYES	14.594
6460149	JAMES GARCIA HERNANDEZ	19.135
7226399	CIRO ALFONSO VARGAS ROJAS	1.422.000
7302256	JOSE FLORINDO ROA RODRIGUEZ	218.522
7684669	ERMINSO POLANIA RODRIGUEZ	352.000
7691379	JOSE EDILBERTO GALLEGO SANTOFIMIO	3.597
8392724	JAIRO ANTONIO SANCHEZ GALVIS	101.107
8457507	AGUSTIN ALONSO ARBOLEDA GRANDA	962.674
8667861	LUIS ALBERTO GOMEZ ARAUJO	7.212.191
8672893	EFRAIN JOSE POLO GARRIDO	3.003.000
8718034	REYNALDO RUEDA RUEDA	42.876
8740395	PEDRO RAFAEL MARTINEZ OCHOA	43.664
10192263	HERNAN RIOS	223.997
10179997	LUIS ARMANDO POSSE UPEGUI	1.287.912
10938939	ADALBERTO BARRIOS SILGADO	910.160
10954658	DARIO RESTREPO MAYA	29.343

Colfondos
Pensiones y Cesantías
del grupo Scotiabank

11306377	FREDDY FERNANDO CRUZ PARRA	-	5.473.000
11800858	RENE ANTONIO MURILLO PALACIOS	-	468.000
12126254	HECTOR JIMENEZ NAVIA	-	709.468
12624858	MIGUEL ANGEL GONZALEZ OROZCO	-	303.444
13848049	JORGE ELIECER CHAVEZ MALDONADO	-	36.717
13883473	LUIS ANTONIO ABRIL JACOME	-	34.520
13953390	BENITO GALEANO	-	2.090
14884427	JULIAN DOMINGUEZ CABRERA	-	192.012
14990820	MARIO ANTONIO MARTINEZ RIOS	-	408.776
14997508	LUIS CARLOS ESCOBAR SANCHEZ	-	355.074
15257622	AURIO DE JESUS CUERVO CALLE	-	149.000
15434369	BELISARIO AGUDELO QUINTERO	-	36.585
15522461	JORGE ALBEIRO LONDOÑO	-	806.368
16135792	ANCIZAR AUGUSTO GOMEZ CASTAÑO	-	249.824
71616819	JOHN MARINO PADIERNA MARTINEZ	-	57.723.961
41541234	GLORIA MARIA DEL PILAR PAZOS DELGADO	-	37.700.918
19300136	IVAN MIGUEL ALBERTO VAN ARCKEN RICON	-	28.467.000
20785835	CONCEPCION CAMARGO JIMENEZ	-	19.763.212
19459426	JUAN CARLOS OSORNO REYES	-	16.743.471
41691017	LUZ MYRIAM MORALES ARDILA	-	14.593.000
222119	LUIS RAMON OSSES BASAURE	-	12.509.000
10128839	GUILLERMO ANTONIO PABON RESTREPO	-	11.439.000
32812675	BLANCA ESTELA ESCORCIA DE DE LA HOZ	-	11.394.000
70510248	MANUEL JOSE PIEDRAHITA BODAS	-	9.466.000
1013426	JOSE VICENTE GARZON QUIÑONEZ	-	76.622.000
4934328	GILBERTO HOYOS RENGIFO	-	44.109.000
15524412	RAFAEL BERNARDO RAVE TORO	-	131.402.000
19388511	JORGE ALBERTO GARAVITO NEIRA	-	64.269.000
42985065	LUZ MARINA AREIZA ARROYAVE	-	39.440.000
91150249	JAIRO CAMACHO ARCE	-	20.208.000
4712408	JAMEZ HERNANDO DAVILA VELASCO	-	16.562.326
51610928	MARIA IRMA CENETH ANDRADE QUINTERO	-	9.704.169
3647708	BONIFACIO MORENO PEREA	-	60.990
13809093	ARMANDO KONDO SAKAMOTO	-	400.527.000
19241268	DAVID YEPES VANEGAS	-	213.703.000
7480167	ROBINSON EDGARDO ROMERO GONZALEZ	-	131.923.000
51552760	NAZLY MARIA RODRIGUEZ CARDENAS	-	52.329.000
19280359	ABRAHAM RODRIGUEZ BEJARANO	-	43.924.000
19374317	JAIME ENRIQUE ROMERO AZA	-	8.844.607



Banco Agrario de Colombia

CONSIGNACIÓN DEPÓSITOS JUDICIALES

DEPÓSITOS JUDICIALES ( ) GIRO JUDICIAL (V)

FECHA DE CONSIGNACIÓN: AÑO 2017 MES 03 DÍA 01

CÓDIGO 4907

NÚMERO DE OPERACIÓN

NÚMERO DE CUENTA JUDICIAL

NOMBRE DEL JUZGADO O ENTIDAD QUE PROFIERE

NÚMERO DE PROCESO JUDICIAL

DEMANDANTE: CC CE NIT

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: CC CE NIT RUT PASAPORTE

APELLIDO

PRIMER APELLIDO

SEGUNDO APELLIDO

NOMBRES

DEMANDADO: CC CE NIT

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: CC CE NIT PASAPORTE

NÚMERO

RAZÓN APELLIDO

SEGUNDO APELLIDO

NOMBRES

CONCEPTO

1 DEPÓSITOS JUDICIALES

2 AUDIENCIA DE CONCILIACIÓN, DECISIÓN O DE INSTRUCCIÓN Y DECISIÓN EN PROCESOS VERBALES

3 CAUCIONES (EXCEPTO CONCILIACIONES)

4 REMATE DE BIENES (COSTAS)

5 PRESTACIONES SOCIALES

6 CUOTA ALIMENTARIA

7 REMATE JUDICIAL

8 GARANTÍA BANCARIA

DESCRIPCIÓN

CBA AHORROS (SOLAMENTE ESTE CAMPO SOLO SI VA EN COBRO DE ALIMENTOS EN EL BANCO AGRARIO DE COLOMBIA)

VALOR DEPÓSITO ($)

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL CONSIGNANTE

CC O NIT No.

TELÉFONO

PARA EL BANCO: SE RECIBE CON EL LLENADO COMPLETO DE LOS DATOS

FORMA DEL RECAUDO

VALOR DEL DEPÓSITO ($)

EFECTIVO

CHEQUE PROPIO

CHEQUE GERENCIA

CHEQUE LOCAL

No. CHEQUE

BANCO

NOTA CRÉDITO

NOTA DÉBITO

CONVENIO

No. CUENTA

COMISIÓN ($)

IVA ($)

PRECIO

DÉBITO A TERCEROS

CHEQUE LOCAL

No. CHEQUE

NOTA CRÉDITO

NOTA DÉBITO

CONVENIO $

No. CUENTA

VALOR TOTAL A CONSIGNAR ($)

NOMBRE DEL RECAUDADOR

FIRMA

- COPIA CONSIGNANTE -

Banco Agrario de Colombia NIT 800.037.800-8 - DIAN ESPECIAL
Resolución 000012 de 2016 - Gran Contribuyente
Autorretenedor Renta - Autorretenedor IVA
Actividad Económica 6422
Impreso por computador
Vigilado Superintendencia Financiera de Colombia
Fecha y hora de impresión: 2017-03-01 11:35:05
Operación Autorizada
Usuario: COLEGIO DE BIENES Y GESTION
Terminal: 0000
Oficina: 0490 CALI CENTENARIO
Transacción: 0000
Secuencia: 0000
Autorización: 0000
Fecha Contable: 2017-03-01
Hora Contable: 11:35:05
Valor: $316.502
Efectivo: $316.502
Cheque: $0
Total: $316.502
Cajero: 0000
Supervisor: 0000

Banco Agrario de Colombia

CONSIGNACIÓN DEPÓSITOS JUDICIALES

DEPÓSITOS JUDICIALES ( ) GIRO JUDICIAL (X)

FECHA DE CONSIGNACIÓN: AÑO 2013 MES 03 DÍA 12 | CÓDIGO 6403 | NOMBRE OFICINA CALI SUCURSAL | NÚMERO DE OPERACIÓN 708560061 | CTA DE CUENTA JUDICIAL 176782003400012

NOMBRE DEL JUZGADO O ENTIDAD QUE PIDE: Juzgado Segundo de Familia Yumbo | NÚMERO DE PROCESO JUDICIAL 76892184002201300030000

DEMANDANTE: DOCUMENTO DE IDENTIDAD 1 (X) CC 2 ( ) CE 3 ( ) NIT 4 ( ) PASAPORTE 5 ( ) TI 6 ( ) NUIP | NÚMERO 34603541 | PRIMER APELLIDO Rodriguez | SEGUNDO APELLIDO Tafur | NOMBRES Maria del Carmen

DEMANDADO: DOCUMENTO DE IDENTIDAD 1 ( ) CC 2 ( ) NIT 3 ( ) CE 4 (X) PASAPORTE 5 ( ) TI 6 ( ) NUIP | NÚMERO 94384358 | PRIMER APELLIDO Chanbé | SEGUNDO APELLIDO Gaviria | NOMBRES Jesus Eiror

CONCEPTO: 1 ( ) DEPÓSITOS JUDICIALES | 2 ( ) AUTORIDADES DE POLICÍA O ENTES COACTIVOS Y DE EXPROPIACIÓN ADMINISTRATIVA | 3 ( ) CAUCIONES GENERALES/EJECUTIVOS | 4 ( ) REMATE DE BIENES (POSTURA) | 5 ( ) PRESTACIONES SOCIALES | 6 (X) CUOTA ALIMENTARIA

DESCRIPCIÓN: Alimentos

* CTA. AHORROS SOLICITO E ESTE CAMPO SOLO SI ABRE CUENTA DE AHORROS EN EL BANCO AGRARIO DE COLOMBIA | VALOR DEPÓSITO (1) $ 312809=

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL CONSIGNANTE: Colfondos SA | C.C. O NIT No. 800149496-2 | TELÉFONO 6080093

FORMA DEL RECAUDO VALOR DEL DEPÓSITO (1) $ 312.809- | (X) EFECTIVO | ( ) CHEQUE PROPIO | ( ) CHEQUE LOCAL No. CHEQUE 307495-4 | BANCO 1 9 | ( ) NOTA DÉBITO | ( ) AHORRO | ( ) CORRIENTE No. CUENTA

COMISIONES (2) $ 3103 | (X) EFECTIVO | ( ) CHEQUE PROPIO | ( ) CHEQUE LOCAL No. CHEQUE | BANCO | IVA (3) $ 590 | ( ) NOTA DÉBITO | ( ) AHORRO | ( ) CORRIENTE No. CUENTA

VALOR TOTAL A CONSIGNAR (1+2+3) $ 316502 | NOMBRE DEL SOLICITANTE Colfondos SA | C.C. No. 800149496-2

CC 94384358

- COPIA CONSIGNANTE -

Oficina: 6403 - CALI SUCURSAL
Terminal: B6403C04080 Operación: 14202073
Transacción: CONSIG EFECTIVO
Valor: $316,502.00
Operación: CONSIGNACIÓN Y FIRMA
Nombre: COLFONDOS PENSIONES Y CESAN

182012

SB-FT042 - OCT/12

INSTRUCCIONES Y CONDICIONES DEL SERVICIO

Dependiendo del servicio, Giro Judicial o Depósito marque con x la casilla respectiva.

El diligenciamiento de este formulario es responsabilidad del usuario. El Banco Agrario de Colombia no se hace responsable por errores o inconsistencias consignadas en el mismo.

Esta colilla representa sólo una constancia de consignación, el título lo emitirá El Banco Agrario de Colombia a favor del juzgado, con los datos diligenciados por el solicitante.

El título será generado una vez se reciba conformidad de los cheques en caso de que la consignación se efectúe con éstos.

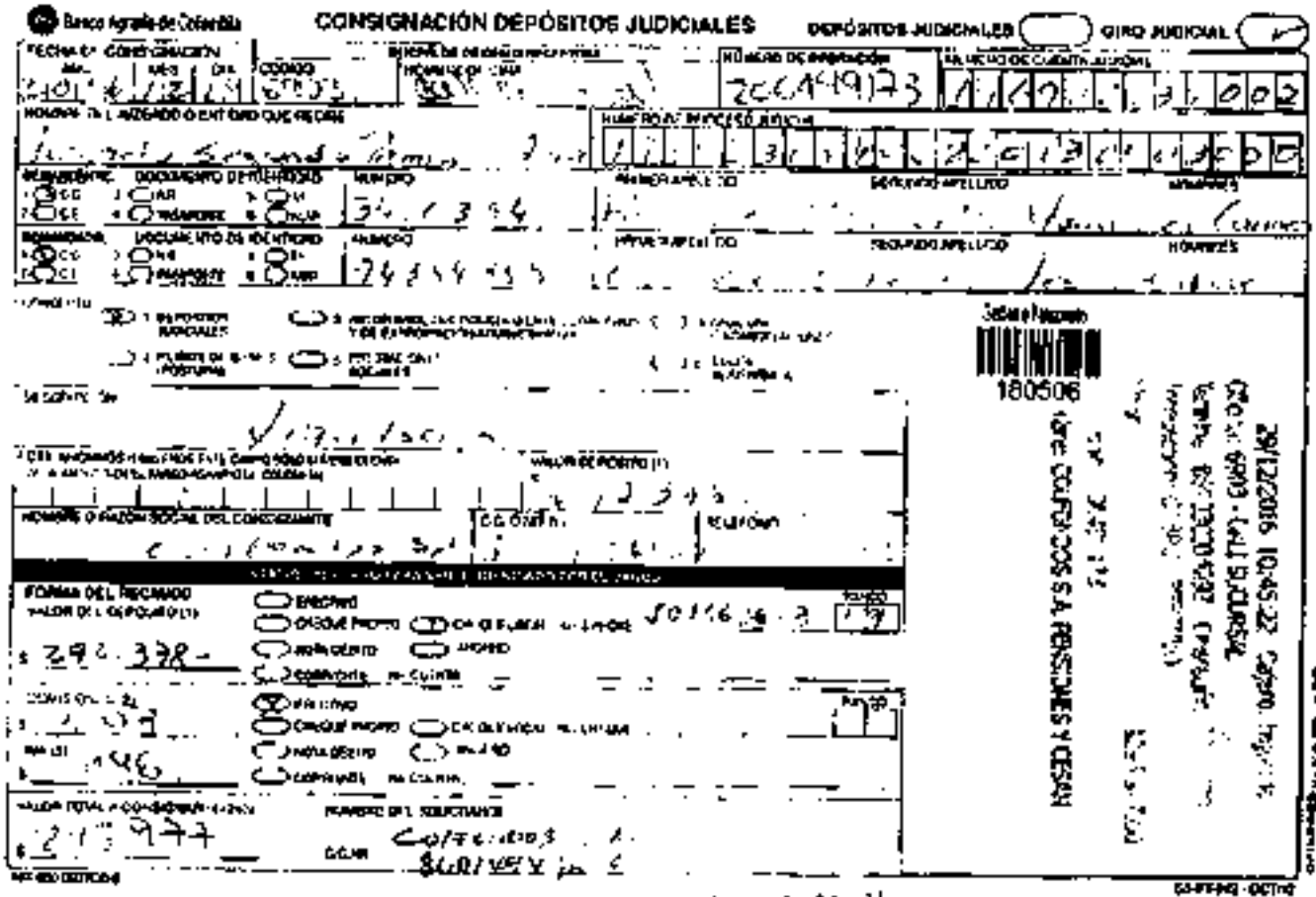
Cuando el giro judicial genere costos por servicios de transporte de numerario y servicio de seguridad externa, estos costos serán asumidos en su totalidad por el consignante.

Los depósitos judiciales deberán dirigirse únicamente a favor de despachos de la rama judicial.

IMPORTANTE

*Se diligenciará la casilla CUENTA DE AHORROS únicamente para consignaciones de CUOTAS ALIMENTARIAS.

9209916+4278644
> 10_8_15_6_4
CS062g


Banco Agrario de Colombia

CONSIGNACIÓN DEPÓSITOS JUDICIALES

DEPÓSITOS JUDICIALES

GIRO JUDICIAL

FECHA DE CONSIGNACIÓN

CÓDIGO

NÚMERO DE OPERACIÓN

22041973

NÚMERO DE CUENTA JUDICIAL

NOMBRE DEL JUZGADO O ENTIDAD QUE RECIBE

NÚMERO DE PROCESO JUDICIAL

DEMANDANTE

DOCUMENTO DE IDENTIDAD

NÚMERO

APELLIDO

DEMANDADO APELLIDO

NOMBRES

DEMANDADO

DOCUMENTO DE IDENTIDAD

NÚMERO

PRIMER APELLIDO

SEGUNDO APELLIDO

NOMBRES

1 DEPÓSITOS JUDICIALES

FORMA DE PAGO

VALOR DEL DEPÓSITO ($)

$ 292.338-

EFECTIVO

CHEQUE

CHEQUE PROPIO

CHEQUE GERENCIA

NOTA DÉBITO

ABONO

VALOR TOTAL A CONSIGNAR ($)

$ 292.338-

NOMBRE DEL SOLICITANTE

CC

Sistema Nacional de Depósitos Judiciales y Procesos de Insolvencia

180506

29/12/2006 10:45:22 Cajero

Sucursal

Terminal

Transacción

Fecha

Hora

COPIA INTERESADO

Banco Agrario de Colombia

CONSIGNACIÓN DEPÓSITOS JUDICIALES

DEPÓSITOS JUDICIALES ( ) GIRO JUDICIAL ( )

FECHA DE CONSIGNACIÓN AAAA MM DD

OFICINA DE ORIGEN O RECEPTORA — CÓDIGO — NOMBRE DE OFICINA

NÚMERO DE OPERACIÓN

NÚMERO DE CUENTA JUDICIAL

NOMBRE DE DEMANDANTE O DEMANDADO

NÚMERO DE PROCESO JUDICIAL

DEMANDANTE — DOCUMENTO DE IDENTIDAD — NÚMERO — PRIMER APELLIDO — SEGUNDO APELLIDO — NOMBRES

DEMANDADO — DOCUMENTO DE IDENTIDAD — NÚMERO — PRIMER APELLIDO — SEGUNDO APELLIDO — NOMBRES

CONCEPTO

DESCRIPCIÓN

NÚMERO DE DEPÓSITO A:

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL CONSIGNANTE — C.C. O NIT No. — TELÉFONO

ESPACIO EXCLUSIVO PARA USO DE LA OFICINA RECEPTORA

FORMA DEL RECAUDO

VALOR DEL DEPÓSITO $

( ) EFECTIVO
( ) CHEQUE MISMA PLAZA ( ) CHEQUE LOCAL No. CHEQUE
( ) CHEQUE OTRA PLAZA ( ) ANTICIPO
( ) CONSIGNACIÓN No. CUENTA

BANCO

COMISIONES $

IVA $

( ) EFECTIVO
( ) CHEQUE MISMA PLAZA ( ) CHEQUE LOCAL No. CHEQUE
( ) CHEQUE OTRA PLAZA ( ) ANTICIPO
( ) CARGO No. CUENTA

BANCO

VALOR TOTAL A CONSIGNAR $

NÚMERO DEL SOLICITANTE

CLAVE

Este espacio

180654

* COPIA CONSIGNANTE *

INSTRUCCIONES Y CONDICIONES DEL SERVICIO

Dependiendo del servicio, Giro Judicial o Depósito marque con x la casilla respectiva.

El diligenciamiento de este formulario es responsabilidad del usuario. El Banco Agrario de Colombia no se hace responsable por errores e omisiones consignados en el mismo.

Esta solicitud representa sólo una constancia de consignación, el título lo emitirá El Banco Agrario de Colombia a favor del juzgado, con los datos diligenciados por el solicitante.

El título será generado una vez se reciba la totalidad de los cheques en caso de que la consignación se efectúe con estos.

Cuando el giro judicial genere costos por servicios de transporte de numerario y servicio de seguridad externa, estos costos serán asumidos en su totalidad por el consignante.

Los depósitos judiciales deben ir dirigidos únicamente a nombre de personas de la misma jurisdicción.

IMPORTANTE

*Se diligenciará la casilla CUENTA DE AHORROS únicamente para consignaciones de CUOTAS ALIMENTARIAS.

Banco Agrario de Colombia

CONSIGNACIÓN DEPÓSITOS JUDICIALES

DEPÓSITOS JUDICIALES ( ) GIRO JUDICIAL (✓)

FECHA DE CONSIGNACIÓN: AÑO 2016 MES 12 DÍA 29

OFICINA DE RADICACIÓN RECEPTORA — CÓDIGO: 6903 NOMBRE OFICINA: Cali Sucursal

NÚMERO DE OPERACIÓN: 206499173

NÚMERO DE CUENTA JUDICIAL: 176928203202

NOMBRE DEL JUZGADO O SEDADO QUE RECIBE: Juzgado Segundo Promiscuo Flia

NÚMERO DE PROCESO JUDICIAL: 19695315402220130003050

DEMANDANTE: DOCUMENTO DE IDENTIDAD (1. C.C. 2. C.E. 3. NIT. 4. PASAPORTE 5. TI 6. MSP) — NÚMERO: 34603541 — PRIMER APELLIDO: Blanquez — SEGUNDO APELLIDO: Tafur — NOMBRES: Nora del Carmen

DEMANDADO: DOCUMENTO DE IDENTIDAD (1. CC 2. CE 3. NIT. 4. PASAPORTE 5. TI 6. MSP) — NÚMERO: 94384358 — PRIMER APELLIDO: Chantre — SEGUNDO APELLIDO: Echeverry — NOMBRES: Jesus Edgar

CONCEPTO: (X) 1. DEPÓSITOS JUDICIALES ( ) 2. AUTOR DADES DE POLICÍA O ENTES COACTIVOS Y DE EXPROPIACIÓN ADMINISTRATIVA ( ) 3. EMISIONES (RECAUDACIONES) ( ) 4. PAGARÉS DE BIENES (POSTURA) ( ) 5. PRESTACIONES SOCIALES ( ) 6. CUOTA ALIMENTARIA

DESCRIPCIÓN: Honorarios

* CTA. AHORROS DEL CLIENTE EN EL CAMPO SOLO SE DEBE DIGITAR CUENTA DE AHORROS DEL BANCO AGRARIO DE COLOMBIA

VALOR DEPÓSITO (1): $ 292.378.

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL CONSIGNANTE: Colfondos S.A. — C.C. O NIT No. 830.149.496-2 — TELÉFONO: 6450012

ESPACIO DE USO EXCLUSIVO PARA LA SIGUIENTE AGENCIA BANCARIA

FORMA DEL RECAUDO — VALOR DEL DEPÓSITO (1): $ 292.378-

( ) EFECTIVO (X) CHEQUE LOCAL No CHEQUE: 50126626-2 — BANCO: 19

( ) CHEQUE PROPIO ( ) NOTA DÉBITO ( ) CORRIENTE — ( ) AHORRO — No CUENTA:

COMISIÓN (2): $ 3103

IVA (3): $ 496

(X) EFECTIVO ( ) CHEQUE PROPIO ( ) CHEQUE LOCAL DEL CHEQUE: ( ) NOTA DÉBITO ( ) AHORRO ( ) CORRIENTE — No CUENTA: — BANCO:

VALOR TOTAL A CONSIGNAR (1+2+3): $ 295.977

NOMBRE DEL SOLICITANTE: Colfondos S.A. — C.C. No. 830149496-2

Código Interno 181042

29/12/2016 10:45:22 Cajero: [illegible]
Oficina: 6903 - Cali Sucursal
Terminal: D6903CM0497 Operación: [illegible]
Transacción: CONSIG EFECTIVO
Vlrex: $295,977.00
Oficina: 206499173
Nombre: COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESAN

- COPIA CONSIGNANTE -

ORIGINAL: ENTIDAD RECEPTORA

BBT9442 - 0C1153

INSTRUCCIONES Y CONDICIONES DEL SERVICIO

Dependiendo del servicio, Giro Judicial ó Depósito marque con x la casilla respectiva

El diligenciamiento de este formulario es responsabilidad del usuario. El Banco Agrario de Colombia no se hace responsable por errores e inconsistencias consignados en el mismo.

Esta solicitud representa sólo una constancia de consignación, el título lo emitirá El Banco Agrario de Colombia a favor del juzgado, con los datos diligenciados por el solicitante

El título será generado una vez se reciba conformidad de los cheques en caso de que la consignación se efectúe con éstos

Cuando el giro judicial genere costos por servicios de transporte de numerario y servicio de seguridad externa, estos costos serán asumidos en su totalidad por el consignante.

Los depósitos judiciales deben ir dirigidos únicamente a favor de despachos de la rama judicial

IMPORTANTE

*Se diligenciará la casilla CUENTA DE AHORROS únicamente para consignaciones de CUOTAS ALIMENTARIAS.

D

20-9916-42756644

10-8-15-5-4

BANCO AGRICOLA S.A.

FECHA DE CONSIGNACIÓN: AÑO 2016 MES 12 DÍA 15

CÓDIGO: 15903

NOMBRE OFICINA: [illegible]

NIO: [illegible]

NÚMERO DE OPERACIÓN: [illegible]

NÚMERO DE CUENTA AUXILIAR: 1 9 5 9 8 2 0 3 4 0 0 9

NOMBRE DEL ASEGURADO O EMISOR QUE PAGA: Juzgado Segundo Familia Santa Ana

NÚMERO DE PROCESO JUDICIAL: 1 4 6 1 3 0 1 8 4 0 0 2 2 0 1 3 0 0 3 0 0 0

CONSIGNANTE: DOCUMENTO DE IDENTIDAD: DUI 8 NIT 8 PASAPORTE 8 OTRO 8 — NÚMERO: 34 603 541 — PRIMER APELLIDO: Rodriguez — SEGUNDO APELLIDO: Hernandez — NOMBRE: Mario Alberto

CONSIGNATARIO: DOCUMENTO DE IDENTIDAD: DUI 8 NIT 8 PASAPORTE 8 OTRO 8 — NÚMERO: 04 384.354 — PRIMER APELLIDO: Chinchilla — SEGUNDO APELLIDO: Gutierrez — NOMBRE: Jose Cesar

CONCEPTO: 1. DEPÓSITOS JUDICIALES — 2. AUTORIDADES DE POLICÍA O DIRECCIÓN PENITENCIARIA — 3. CAUCIONES (EMBARGOS JUDICIALES) — 4. ACUERDO DE PAGO DEPORTIVO — 5. PRESTACIONES SOCIALES — 6. OTRA (CUÁL/POR)

DESCRIPCIÓN: Pensión

CÓD. INTERNO (USUARIO DEL CAMPO VALOR PARA CUENTA DE AHORRO EN EL BANCO AGRÍCOLA)

VALOR DEPÓSITO ($): $ 292.378=

NOMBRE, RAZÓN SOCIAL DEL CONSIGNANTE: Colfondos S.A.

N.I.T. o Ref. No.: 800-227940-4

TELÉFONO: 6080090

FORMA DEL REINTEGRO (VALOR DEL DEPÓSITO $): $ 292.378.

- EFECTIVO
- CHEQUE PROPIO
- CHEQUE LOCAL — No CHEQUE: 100 4824-3 — 779
- NOTA DÉBITO
- APORTE
- CORRESPONSAL — No CUENTA:

COMISIÓN ($): $ 2897

IVA ($): $ 463

- EFECTIVO
- CHEQUE PROPIO
- CHEQUE LOCAL — No CHEQUE:
- NOTA DÉBITO
- APORTE
- CORRESPONSAL — No CUENTA:

VALOR TOTAL A CONSIGNAR ($): $ 295.733

NOMBRE DEL SOLICITANTE: Colfondos S.A.

N.I.T.: 800-227940-4

Oficina: 5903 - CAJ SUCURSAL
Terminal: 0001 — OPERACIÓN Operación: 2408960
Transacción: 0006 — EFECTIVO
Hora: 14:55:22:00
Usuario: RUBEN HERNANDEZ DOLORES — CONSIGNADOR — FIRMA

159021

COPIA CONSIGNANTE

ORIGINAL BANCO

Banco Agrario de Colombia

CONSIGNACIÓN DEPÓSITOS JUDICIALES

DEPÓSITOS JUDICIALES (X) GIRO JUDICIAL ( )

FECHA DE CONSIGNACIÓN: AÑO 2016 MES 10 DÍA 24

DIRECCIÓN DE ORIGEN DE LOS FONDOS: CÓDIGO 6903 NOMBRE DE OFICINA Bucaramanga

NÚMERO DE OPERACIÓN 708130527

NÚMERO DE CUENTA JUDICIAL 196959203400 2

NOMBRE DEL JUZGADO O ENTIDAD QUE RECIBE: Juzgado Segundo Promiscuo

NÚMERO DE PROCESO JUDICIAL 196833184002201300030000

DEMANDANTE: 1 (X) CC 2 ( ) CE — DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1 (X) NIT 2 ( ) PASAPORTE 5 ( ) TI 6 ( ) NUIP

NÚMERO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES
24.603.541	Rodriguez	Arguello	Nohora Liliana

DEMANDADO: 1 (X) CC 2 ( ) CE — DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1 ( ) CC 3 ( ) NIT 5 ( ) TI 4 ( ) PASAPORTE 6 ( ) NUIP

NÚMERO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES
94.354.334	Gamboa	Gutierrez	Jesus Emir

CONCEPTO
( ) 1. DEPÓSITOS JUDICIALES
( ) 2. AUTORIDADES DE POLICÍA (DELITOS CONJUNTOS VÍAS DE HECHO) FACULTAD ADMINISTRATIVA
( ) 3. CAUCIONES (EXCARCELACIONES)
( ) 4. REMATE DE BIENES (POSITIVA)
( ) 5. PRESTACIONES SOCIALES
(X) 6. CUOTA ALIMENTARIA

DESCRIPCIÓN: Alimentos

* CEL. ANUNCIOS (DILIGENCIE ESTE CAMPO SOLO SI TIENE CUENTA DE AHORROS EN EL BANCO AGRARIO DE COLOMBIA)

VALOR DEPÓSITO (1) $ 292.378 =

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL CONSIGNANTE: Colfondos — CC O NIT No. 800229940-6 — TELÉFONO 6060000

ESPACIO EXCLUSIVO PARA SER DILIGENCIADO POR EL BANCO

FORMA DEL RECAUDO — VALOR DEL DEPÓSITO (1) $ 292.378 -

( ) EFECTIVO
( ) CHEQUE PROPIO (X) CHEQUE LOCAL No. CHEQUE 100426-3 BANCO 19
( ) NOTA DÉBITO ( ) AHORRO
( ) CORRIENTE No. CUENTA

COMISIONES (2) $ 7.847

IVA (3) $ 463

( ) EFECTIVO
( ) CHEQUE PROPIO ( ) CHEQUE LOCAL No. CHEQUE BANCO
( ) NOTA DÉBITO ( ) AHORRO
( ) CORRIENTE No. CUENTA

VALOR TOTAL A CONSIGNAR (1+2+3) $ 295.733

NOMBRE DEL SOLICITANTE: Colfondos S.A.

CC o NIT No. 800229940-6

Impuesto timbre nacional 154969

Oficina 6903 - Cali Sucursal
Terminal 000000000000000000000000
Transacción 000000 EFECTIVO
Valor $292.378
Operación 708130527
Operador 2525252
Nombre FUNDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS
Operación exitosa y FIRMA

* COPIA CONSIGNANTE *

SB-FT-002 - OCT/12

INSTRUCCIONES Y CONDICIONES DEL SERVICIO

Dependiendo del servicio, Giro Judicial o Depósito marque con x la casilla respectiva.

El diligenciamiento de este formulario es responsabilidad del usuario. El Banco Agrario de Colombia no se hace responsable por errores o inconsistencias consignadas en el mismo.

Esta solicitud representa sólo una constancia de consignación, el título lo emitirá El Banco Agrario de Colombia a favor del juzgado, con los datos diligenciados por el solicitante.

El título será generado una vez se reciba conformidad de los cheques en caso de que la consignación se efectúe con ellos.

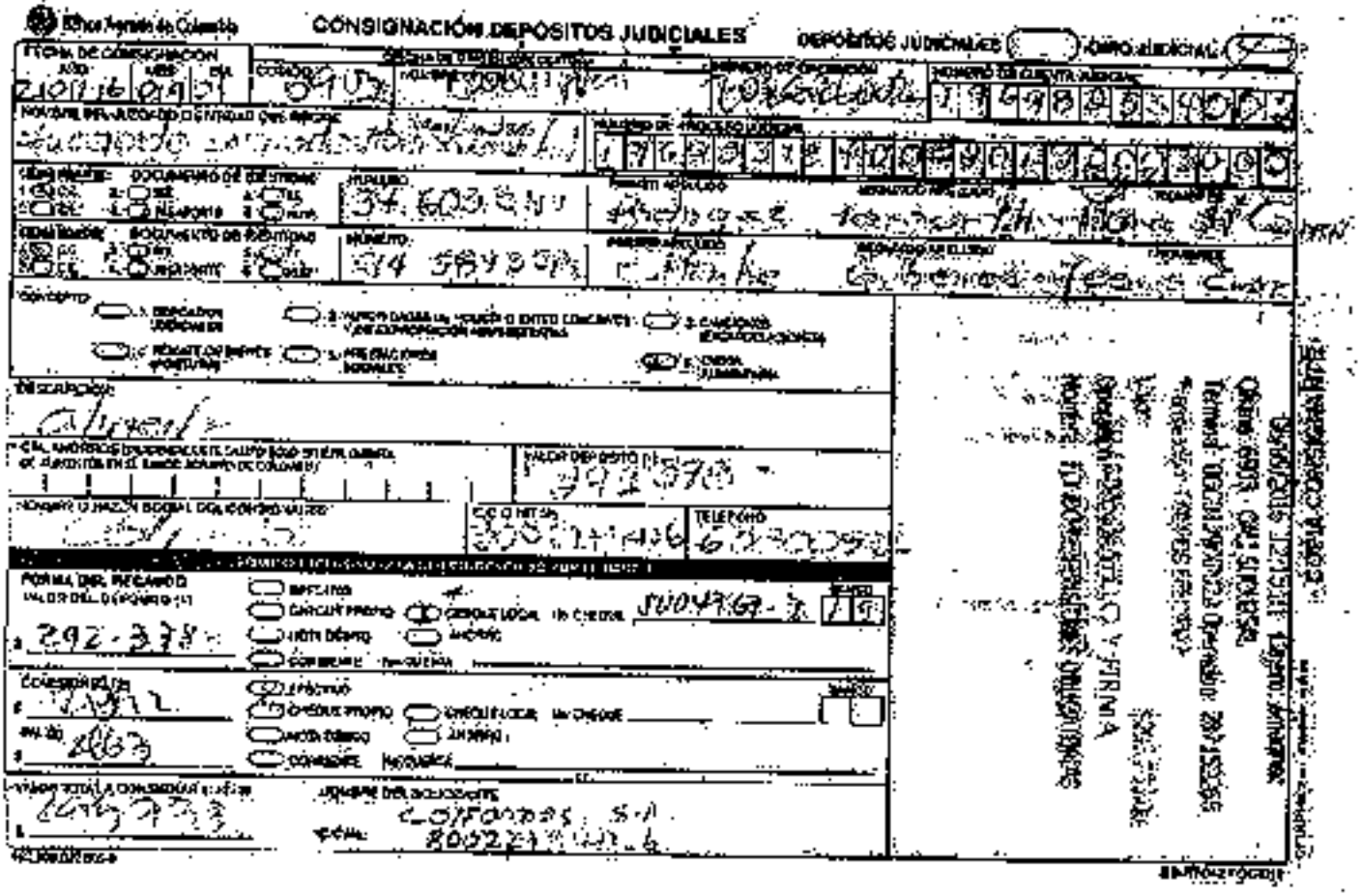
Cuando el giro judicial genere costos por servicios de transporte de numerario y servicio de seguridad externa, estos costos serán asumidos en su totalidad por el consignante.

Los depósitos judiciales deben ir dirigidos únicamente a favor de despachos de la rama judicial.

IMPORTANTE

*Se diligenciará la casilla CUENTA DE AHORROS únicamente para consignaciones de CUOTAS ALIMENTARIAS.

cc 94384358.



CONSIGNACIÓN DEPÓSITOS JUDICIALES

DEPÓSITOS JUDICIALES

ORO JUDICIAL

CC 94384358.

Banco Agrario de Colombia

CONSIGNACIÓN DEPÓSITOS JUDICIALES

DEPÓSITOS JUDICIALES ( ) GIRO JUDICIAL (X)

FECHA DE CONSIGNACIÓN: AÑO 2011 MES 6 DÍA 01 — CÓDIGO DEPTO. O MPIO. 6903 — NOMBRE DEPTO. O MPIO. CALI — NÚMERO DE OPERACIÓN 70758002 — NÚMERO DE CUENTA JUDICIAL 196798203400 2

NOMBRE DEL JUZGADO O ENTIDAD QUE RECIBE: Juzgado Segundo Promiscuo de Fmi — NÚMERO DE PROCESO JUDICIAL 19698313400220130090300

DEMANDANTE: 1. (X) CC 2. ( ) CE — DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 3. ( ) NIT 4. ( ) PASAPORTE 5. ( ) TI 6. ( ) NUIP — NÚMERO 34.603.541 — PRIMER APELLIDO Rodriguez — SEGUNDO APELLIDO Forsyth — NOMBRES Maria del Carmen

DEMANDADO: 1. (X) CC 2. ( ) CE — DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 3. ( ) NIT 4. ( ) PASAPORTE 5. ( ) TI 6. ( ) NUIP — NÚMERO 94.384358 — PRIMER APELLIDO Chanke — SEGUNDO APELLIDO Gonzalez — NOMBRES Jesus Eno

CONCEPTO: 1. ( ) DEPÓSITOS JUDICIALES — 2. ( ) APREHENSIONES DE POLICÍA O ENTES COACTIVOS Y DE EXPROPIACIÓN ADMINISTRATIVA — 3. ( ) CAUCIONES (EXCARCELACIONES) — 4. ( ) REMATE DE BIENES (PÓSTUMA) — 5. ( ) PRESTACIONES SOCIALES — 6. (X) CUOTA ALIMENTARIA

DESCRIPCIÓN: alimentos.

* CTA. AHORROS (SÓLO DILIGENCIE ESTE CAMPO SOLO SI ESTÉ DENTRO DE AUTORIZADOS EN EL BANCO AGRARIO DE COLOMBIA)

VALOR DEPÓSITO (1): $ 292.378

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL CONSIGNANTE: Colfondos — CC O NIT No 800227940 6 — TELÉFONO 6080092

ESPACIO EXCLUSIVO PARA SER DILIGENCIADO POR EL BANCO

FORMA DEL RECAUDO — VALOR DEL DEPÓSITO (1): $ 292.378.

( ) EFECTIVO
( ) CHEQUE PROPIO (X) CHEQUE LOCAL No. CHEQUE 5004767 — BANCO 19
( ) NOTA DÉBITO ( ) AHORRO
( ) CORRIENTE No. CUENTA

COMISIONES (2): $ 2202 — BANCO
( ) EFECTIVO
( ) CHEQUE PROPIO ( ) CHEQUE LOCAL No. CHEQUE
( ) NOTA DÉBITO ( ) AHORRO
( ) CORRIENTE No. CUENTA

IVA (3): $ 263

VALOR TOTAL A CONSIGNAR (1+2+3): $ 295.733

NOMBRE DEL SOLICITANTE: COLFONDOS S.A.
C.C./NIT 800227940-6

06/09/2016 12:13:31 Usuario: almadrid
Oficina: 6903 - CALI SUCURSAL
Terminal: 0000129490322 Operación: 28715265
Transacción: COBROS EFECTIVO
Valor: $295,733.00
Operación: 1 [illegible] Y FIRMA
Nombre: FONDOS [illegible] OBLIGATORIOS

154824

ELIMINADO CONSIGNANTE

INT-806-031600-8

SIAP 1042 - 06/12

INSTRUCCIONES Y CONDICIONES DEL SERVICIO

Dependiendo del servicio, Giro Judicial o Depósito marque con x la casilla respectiva.

El diligenciamiento de este formulario es responsabilidad del usuario. El Banco Agrario de Colombia no se hace responsable por errores e inconsistencias consignadas en el mismo

Esta solicitud representa sólo una constancia de consignación, el título lo emitirá El Banco Agrario de Colombia a favor del juzgado, con los datos diligenciados por el so cliente.

El título será generado una vez se reciba conformidad de los cheques en caso de que la consignación se efectúe con éstos.

Cuando el giro judicial genere costos por servicios de transporte de numerario y servicio de seguridad externa, estos costos serán asumidos en su totalidad por el consignante.

Los depósitos judiciales deben ir dirigidos únicamente a favor de despachos de la rama judicial.

IMPORTANTE

*Se diligenciará la casilla CUENTA DE AHORROS únicamente para consignaciones de CUOTAS ALIMENTARIAS.

CC 94384358

Banco Agrario de Colombia

CONSIGNACIÓN DEPÓSITOS JUDICIALES

DEPÓSITOS JUDICIALES ( ) GIRO JUDICIAL (X)

FECHA DE CONSIGNACIÓN AÑO	MES	DIA	ORIGEN O RECEPTORA CODIGO	NOMBRE OFICINA	NUMERO DE OPERACIÓN	NUMERO DE CUENTA JUDICIAL
2016	08	1	6903	CALI PPAL	201610690	176982032400292

NOMBRE DEL JUZGADO O ENTIDAD QUE RECIBE: Juzgado 5° Promiscuo de Familia

NUMERO DE PROCESO JUDICIAL: 17698318400120130000000

	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NUMERO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES
DEMANDANTE:	1. (X) C.C. 2. ( ) C.E. 3. ( ) NIT. 4. ( ) PASAPORTE 5. ( ) TI 6. ( ) NUIP	34603541.	Rodriguez	de Fourth	Maria del Carmen
DEMANDADO:	1. (X) C.C. 2. ( ) C.E. 3. ( ) NIT. 4. ( ) PASAPORTE 5. ( ) TI 6. ( ) NUIP	94384358.	Charche	Gutierrez	Jesus Omar

CONCEPTO
- ( ) 1. DEPÓSITOS JUDICIALES
- ( ) 2. AUTORIDADES DE POLICÍA O ENTES COACTIVOS Y DE EXPROPIACIÓN ADMINISTRATIVA
- ( ) 3. CAUCIONES (EXCARCELACIONES)
- ( ) 4. REMATE DE BIENES (POSTURA)
- ( ) 5. PRESTACIONES SOCIALES
- (X) 6. CUOTA ALIMENTARIA

DESCRIPCIÓN: alimentos

* CTA. AHORROS (DILIGENCIE ESTE CAMPO SOLO SI TIENE CUENTA DE AHORROS EN EL BANCO AGRARIO DE COLOMBIA)

VALOR DEPÓSITO (1) $ 292.378

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL CONSIGNANTE: Colfondos

C.C. O NIT No.: 800227940-6

TELEFONO: 6080092

ESPACIO EXCLUSIVO PARA SER DILIGENCIADO POR EL BANCO

FORMA DEL RECAUDO

VALOR DEL DEPÓSITO (1) $ 292.378-

( ) EFECTIVO
( ) CHEQUE PROPIO (X) CHEQUE LOCAL No. CHEQUE 4964711-7 BANCO 1 9
( ) NOTA DEBITO ( ) AHORRO
( ) CORRIENTE No. CUENTA

COMISIONES (2) $ 2892

IVA (3) $ 463

( ) EFECTIVO
( ) CHEQUE PROPIO ( ) CHEQUE LOCAL No. CHEQUE BANCO
( ) NOTA DEBITO ( ) AHORRO
( ) CORRIENTE No. CUENTA

VALOR TOTAL A CONSIGNAR (1+2+3) $ 295.733

NOMBRE DEL SOLICITANTE: COLFONDOS S.A.

C.C. No.: 800227940-6

Cadena de Resguardo 154375

03/08/2016 10:52:38 Cajero: lmedina
Oficina: 6903 - CALI SUCURSAL
Terminal: OCC012W7022 Operación: 28335233
Transacción: CORROS EFECTIVO
Valor: $295,733.00
Operación: 201610690 NO REQUIERE FIRMA
Nombre: FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS

- COPIA CONSIGNANTE -

OPTEXPRESS

NIT 800.037.800-8

SB-FT-042 - OCT/12

INSTRUCCIONES Y CONDICIONES DEL SERVICIO

Dependiendo del servicio, Giro Judicial o Depósito marque con x la casilla respectiva.

El diligenciamiento de este formulario es responsabilidad del usuario. El Banco Agrario de Colombia no se hace responsable por errores e inconsistencias consignadas en el mismo.

Esta solicitud representa sólo una constancia de consignación, el título lo emitirá El Banco Agrario de Colombia a favor del juzgado, con los datos diligenciados por el solicitante.

El título será generado una vez se reciba conformidad de los cheques en caso de que la consiganción se efectúe con éstos.

Cuando el giro judicial genere costos por servicios de transporte de numerario y servicio de seguridad externa, estos costos serán asumidos en su totalidad por el consignante.

Los depósitos judiciales deben ir dirigidos únicamente a favor de despachos de la rama judicial.

IMPORTANTE

*Se diligenciará la casilla CUENTA DE AHORROS únicamente para consignaciones de CUOTAS ALIMENTARIAS.

Banco Agrario de Colombia

CONSIGNACIÓN DEPÓSITOS JUDICIALES

DEPÓSITOS JUDICIALES ( ) GIRO JUDICIAL (X)

FECHA DE CONSIGNACIÓN: AÑO 20 / MES 16 / DÍA 30

OFICINA DE ORIGEN O RECEPTORA: CÓDIGO 6903 / NOMBRE OFICINA Cali Suc

NÚMERO DE OPERACIÓN [illegible]

NÚMERO DE CUENTA JUDICIAL: 196982034005

NOMBRE DEL JUZGADO O ENTIDAD QUE ORDENA: Juzgado Segundo Promiscuo de Familia Buenaventura Antes

NÚMERO DE PROCESO JUDICIAL: 19683189402202013000300O

DEMANDANTE: 1 CC, 2 CE, 3 NIT, 4 PASAPORTE, 5 TI, 6 NUIP — DOCUMENTO DE IDENTIDAD — NÚMERO: 34603541 — PRIMER APELLIDO: Rodriguez — SEGUNDO APELLIDO: Forth — NOMBRES: Mona del Carmen

DEMANDADO: 1 CC, 2 CE, 3 NIT, 4 PASAPORTE, 5 TI, 6 NUIP — DOCUMENTO DE IDENTIDAD — NÚMERO: 94.384.358 — PRIMER APELLIDO: Chonbe — SEGUNDO APELLIDO: Gutierrez — NOMBRES: Jose Eduar

CONCEPTO: 1 DEPÓSITOS JUDICIALES; 2 HONORARIOS DE PERITOS Y DE LIQUIDACIÓN ADMINISTRATIVA; 3 CAUCIONES (EXCARCELACIONES); 4 REMATE DE BIENES (POSTURA); 5 PRESTACIONES SOCIALES; X 6 CUOTA ALIMENTARIA

DESCRIPCIÓN: alimentos

* CTA. AHORROS (DILIGENCIE ESTE CAMPO SOLO SI TIENE CUENTA DE AHORROS EN EL BANCO AGRARIO DE COLOMBIA)

VALOR DEPÓSITO (1): $ 332248

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL CONSIGNANTE: Colfondos — C.C. O NIT No. 800 229940.6 — TELÉFONO: 6080092

FORMA DEL RECAUDO

VALOR DEL DEPÓSITO (1): $ 332.248.

( ) EFECTIVO
( ) CHEQUE PROPIO (X) CHEQUE LOCAL No. CHEQUE 4936240-9 BANCO 179
( ) NOTA DÉBITO ( ) AHORRO
( ) CORRIENTE No. CUENTA

COMISIONES (2): $ 2892.

(X) EFECTIVO
( ) CHEQUE PROPIO ( ) CHEQUE LOCAL No. CHEQUE ____ BANCO ____
( ) NOTA DÉBITO ( ) AHORRO
( ) CORRIENTE No. CUENTA ____

IVA (3): $ 463

VALOR TOTAL A CONSIGNAR (1+2+3): $ 335603

NOMBRE DEL SOLICITANTE: Colfondos S.A.

C.C. o NIT: 800229940-6

NIT 860.037.950-9

30/06/2016 15:39:07 Cajero: 6903088
Oficina: 6903 - CALI SUCURSAL
Terminal: OCC012M6903 Operación: 27997009
Transacción: COBROS EFECTIVO
Valor: $335,603.00
Operación: PAGO DE OBLIGACIONES Y FIRMA
Nombre: PAGO DE OBLIGACIONES

COPIA CONSIGNANTE

SA-FT-042 - OCT/12

INSTRUCCIONES Y CONDICIONES DEL SERVICIO

Dependiendo del servicio, Giro Judicial o Depósito marque con x la casilla respectiva.

El diligenciamiento de este formulario es responsabilidad del usuario. El Banco Agrario de Colombia no se hace responsable por errores o inconsistencias consignadas en el mismo.

Esta solicitud representa sólo una constancia de consignación, el título lo emitirá El Banco Agrario de Colombia a favor del juzgado, con los datos diligenciados por el solicitante.

El título será generado una vez se reciba conformidad de los cheques en caso de que la consignación se efectúe con éstos.

Cuando el giro judicial genere costos por servicios de transporte de numerario y servicio de seguridad externa, estos costos serán asumidos en su totalidad por el consignante.

Los depósitos judiciales deben ir dirigidos únicamente a favor de despachos de la rama judicial.

IMPORTANTE

*Se diligenciará la casilla CUENTA DE AHORROS unicamente para consignaciones de CUOTAS ALIMENTARIAS.

Rodrigo Suárez Quintero
Coordinador Operativo Jefatura Oficinas
Colfondos S.A
Carrera 30 No. 85 – 16
Tel: (571) 376 50 66 - (571) 376 51 55 Ext. 10139

rsuarez@colfondos.com.co
Bogotá D.C., Colombia

Visítenos en www.colfondos.com.co .Síganos en:

De: Johann Manuel Castrillon Gutierrez
Enviado el: martes, 28 de junio de 2016 17:48
Para: Of. Chico – Yeimy Angelica Salamanca Pira <ysalamanca@colfondos.com.co>; Rodrigo Suarez Quintero <rsuarez@colfondos.com.co>; Conciliaciones_Bancarias <Conciliaciones_Bancarias@colfondos.loc>
CC: *BUZON_NOMINA DE PENSIONADOS <BUZON_NOMINA_DE_PENSIONADOS@colfondos.loc>; Luz Adriana Parra Torres <luzparra@colfondos.com.co>
Asunto: Embargos JUNIO de 2016

Buen día Rodrigo y Yeimy,

Adjunto el archivo de embargos correspondientes a la nómina del periodo de Junio de 2016, con el fin que se liberen los cheques y se le informe a las oficinas.

Oficinas: Solicitamos enviar tanto a conciliaciones como a nuestra área los soportes de las consignaciones máximo el 12° día hábil del mes de Julio: al buzón *BUZON_NOMINA DE PENSIONADOS

Conciliaciones: Los pagos se contabilizaron en el sistema con fecha 23 de Junio a nombre del BANCO AGRARIO DE COLOMBIA Nit 800037800 por valor de **$ 19,022,970.00**

Cordialmente,

Johann Manuel Castrillón Gutiérrez
Analista Nomina de Pensionados-Misión
Colfondos S.A
Cr. 30 85 16
Tel: (571) 376 50 66 - (571) 376 51 55
jcastrillon-humanos@colfondos.com.co
Bogotá DC., Colombia

Visítenos en www.colfondos.com.co .Síganos en:

OF. Cali Centro - Claudia Liliana Buritica Lopez

De: Rodrigo Suarez Quintero
Enviado el: miércoles, 29 de junio de 2016 12:17
Para: OF. Cali Centro - Claudia Liliana Buritica Lopez; OF. Santa Monica - Carolina Bueno Granobles
Asunto: RV: Embargos JUNIO de 2016

Buen día

Confirmo disponibilidad de los pagos en Banco Colpatria y agradezco seguir la instrucción de Johann:

Oficinas: Solicitamos enviar tanto a conciliaciones como a nuestra área los soportes de las consignaciones máximo el 12° día hábil del mes de Julio; al buzón *BUZON_NOMINA DE PENSIONADOS

Fecha Novedad	2016/06/28
Tipo Identificación	CEDULA
Número Identificación	14838203
Nombre afiliado	RAMIREZ GACHA RAMON JAVIER
Número Autorización Pago	401999
Tipo de Pago	PENSIONES OBLIGATORIAS
Estado	DISPONIBLE
Monto del Pago	$ 281 400.00
Tipo cuenta débito	CORRIENTE
No. Cuenta débito	00452002056
Fecha de pago	0000/00/00
Fecha reporte del pago	2016/06/29
Oficina de Pago	

Fecha Novedad	2016/06/29
Tipo Identificación	CEDULA
Número Identificación	16805432
Nombre afiliado	RAMOS HENRY
Número Autorización Pago	402082
Tipo de Pago	PENSIONES OBLIGATORIAS
Estado	DISPONIBLE
Monto del Pago	$ 287.326,00
Tipo cuenta débito	CORRIENTE
No. Cuenta débito	00452002056
Fecha de pago	0000/00/00
Fecha reporte del pago	2016/06/29
Oficina de Pago	

A: nombre del Banco a nombre de Colombia NIT: 800 037 800

Fecha Novedad	2016/06/29
Tipo Identificación	CEDULA
Número Identificación	94864359
Nombre afiliado	CHANTRE GUTIERREZ JESUS EDGAR
Número Autorización Pago	402020
Tipo de Pago	PENSIONES OBLIGATORIAS
Estado	DISPONIBLE
Monto del Pago	$ 292.376,00
Tipo cuenta débito	CORRIENTE
No. Cuenta débito	00452002056
Fecha de pago	0000/00/00
Fecha reporte del pago	2016/06/29
Oficina de Pago	

Banco Agrario de Colombia

CONSIGNACIÓN DEPÓSITOS JUDICIALES

DEPÓSITOS JUDICIALES ( ) GIRO JUDICIAL (X)

FECHA DE CONSIGNACIÓN AÑO MES DÍA	OFICINA DE ORIGEN O RECEPTORA CÓDIGO	NOMBRE OFICINA	NÚMERO DE OPERACIÓN	NÚMERO DE CUENTA JUDICIAL
2016 06 30	6903	Cali Suc	20098063	176982034002

NOMBRE DEL JUZGADO O ENTIDAD QUE RECIBE: Juzgado Segundo Promiscuo de Familia

NÚMERO DE PROCESO JUDICIAL: 17698318402201300030000

CONSIGNANTE: DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NÚMERO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES
1 (X) CC 3 ( ) NIT 5 ( ) TI / 2 ( ) CE 4 ( ) PASAPORTE 6 ( ) NUIP	34.603.541	Rodriguez	Hoyos	Maria del Carmen

DEMANDADO: DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NÚMERO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES
1 (X) CC 3 ( ) NIT 5 ( ) TI / 2 ( ) CE 4 ( ) PASAPORTE 6 ( ) NUIP	94384358	Chanchi	Cabeza	Jesus Eivar

CONCEPTO: ( ) 1. DEPÓSITOS JUDICIALES ( ) 2. AUTORIDADES DE POLICÍA O ENTES COACTIVOS Y DE EXPROPIACIÓN ADMINISTRATIVA ( ) 3. CAUCIONES (DECAROLACIONES) ( ) 4. REMATE DE BIENES (POSTURA) ( ) 5. PRESTACIONES SOCIALES (X) 6. CUOTA ALIMENTARIA

DESCRIPCIÓN: alimentos

* CTA. AHORROS (NUSCRIBA ESTE CAMPO SOLO SI TIENE CUENTA DE AHORROS EN EL BANCO AGRARIO DE COLOMBIA)

VALOR DEPÓSITO ($): $ 292.378

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL CONSIGNANTE	C.C. O NIT No.	TELÉFONO
Colfondos	800227940-6	6080090

SOLO DILIGENCIE PARA EL CASO DE CHEQUES POR EL BANCO

FORMA DEL RECAUDO — VALOR DEL DEPÓSITO ($): $ 292.378-

( ) EFECTIVO (X) CHEQUE PROPIO ( ) CHEQUE LOCAL No. CHEQUE 4936739-1 BANCO 19
( ) NOTA DÉBITO ( ) AHORRO
( ) CORRIENTE No. CUENTA

COMISIONES ($): $ 2892 — (X) EFECTIVO ( ) CHEQUE PROPIO ( ) CHEQUE LOCAL No. CHEQUE ___ BANCO ___
IVA ($): $ 463 — ( ) NOTA DÉBITO ( ) AHORRO ( ) CORRIENTE No. CUENTA ___

VALOR TOTAL A CONSIGNAR (1+2+3): $ 295.733

NOMBRE DEL SOLICITANTE: COLFONDOS S.A.
C.C. No. 800227940-6

30/06/2016 15:31:28 Cajero: 000000
Oficina: 6903 - CALI SUCURSAL
Terminal: CCO1ZNB039 Operación: 220060178
Transacción: CONSIG EFECTIVO
Valor: $295,733.00
Operación #2000060178 Y FIRMA
Nombre: FONDOS DE PENSIONES OBLIGATORIAS

1542062

COPIA CONSIGNANTE

NI 800 037800 8

99 FT-042 - OCT/12

INSTRUCCIONES Y CONDICIONES DEL SERVICIO

Dependiendo del servicio, Giro Judicial o Depósito marque con x la casilla respectiva.

El diligenciamiento de este formulario es responsabilidad del usuario. El Banco Agrario de Colombia no se hace responsable por errores e inconsistencias consignados en el mismo.

Esta solicitud representa sólo una constancia de consignación, el título lo emitirá El Banco Agrario de Colombia a favor del juzgado, con los datos diligenciados por el solicitante.

El título será generado una vez se reciba conformidad de los cheques en caso de que la consignación se efectúe con estos.

Cuando el giro judicial genere costos por servicios de transporte de numerario y servicio de seguridad externa, estos costos serán asumidos en su totalidad por el consignante.

Los depósitos judiciales deben ir dirigidos únicamente a favor de despachos de la rama judicial.

IMPORTANTE

*Se diligenciará la casilla CUENTA DE AHORROS únicamente para consignaciones de CUOTAS ALIMENTARIAS.

Rodrigo Suárez Quintero
Coordinador Operativo Jefatura Oficinas
Colfondos S.A
Carrera 30 No. 85 – 16
Tel: (571) 376 50 66 - (571) 376 51 55 Ext. 30139
rsuarez@colfondos.com.co
Bogotá D.C., Colombia
Visítenos en www.colfondos.com.co .Síganos en:

De: Johann Manuel Castrillon Gutierrez
Enviado el: martes, 28 de junio de 2016 17:48
Para: Of. Chico – Yeimy Angelica Salamanca Pira <ysalamanca@colfondos.com.co>; Rodrigo Suarez Quintero <rsuarez@colfondos.com.co>; Conciliaciones_Bancarias <Conciliaciones_Bancarias@colfondos.loc>
CC: *BUZON_NOMINA DE PENSIONADOS <BUZON_NOMINA_DE_PENSIONADOS@colfondos.loc>; Luz Adriana Parra Torres <luzparra@colfondos.com.co>
Asunto: Embargos JUNIO de 2016

Buen día Rodrigo y Yeimy,

Adjunto el archivo de embargos correspondientes a la nómina del periodo de Junio de 2016, con el fin que se liberen los cheques y se le informe a las oficinas.

Oficinas: Solicitamos enviar tanto a conciliaciones como a nuestra área los soportes de las consignaciones máximo el 12° día hábil del mes de Julio: al buzón *BUZON_NOMINA DE PENSIONADOS

Conciliaciones: Los pagos se contabilizaron en el sistema con fecha 23 de Junio a nombre del BANCO AGRARIO DE COLOMBIA Nit 800037800 por valor de **$ 19.022.970.00**

Cordialmente,

Johann Manuel Castrillón Gutiérrez
Analista Nomina de Pensionados-Misión
Colfondos S.A
Cr. 30 85 16
Tel: (571) 376 50 66 - (571) 376 51 55
jcastrillon-humanos@colfondos.com.co
Bogotá DC., Colombia
Visítenos en www.colfondos.com.co .Síganos en:

Fecha Novedad	2016/08/29
Tipo Identificación	CEDULA
Número Identificación	91389355
Nombre afiliado	CHANTRE GUTIERREZ JESUS E
Número Autorización Pago	102021
Tipo de Pago	PENSIONES OBLIGATORIAS
Estado	DISPONIBLE
Monto del Pago	$ 332.248,00
Tipo cuenta débito	CORRIENTE
No. Cuenta débito	00452[illegible]955
Fecha de pago	00/00/0000
Fecha reporte del pago	2016/09/29
Oficina de Pago	

Fecha Novedad	2016/08/29
Tipo Identificación	CEDULA
Número Identificación	14888697
Nombre afiliado	MEJIA POTES CARLOS FERNAN
Número Autorización Pago	102026
Tipo de Pago	PENSIONES OBLIGATORIAS
Estado	DISPONIBLE
Monto del Pago	$ 115.173,00
Tipo cuenta débito	CORRIENTE
No. Cuenta débito	00452[illegible]056
Fecha de pago	00/00/0000
Fecha reporte del pago	2016/09/29
Oficina de Pago	

Fecha Novedad	2016/08/29
Tipo Identificación	CEDULA
Número Identificación	31921191
Nombre afiliado	CRUZ SIERRA SONIA
Número Autorización Pago	102051
Tipo de Pago	PENSIONES OBLIGATORIAS
Estado	DISPONIBLE
Monto del Pago	$ 15,724.00
Tipo cuenta débito	CORRIENTE
No. Cuenta débito	00452[illegible]048
Fecha de pago	00/00/0000
Fecha reporte del pago	2016/09/29
Oficina de Pago	

Fecha Novedad	2016/08/29
Tipo Identificación	CEDULA
Número Identificación	14956092
Nombre afiliado	URIBE JORGE ELIECER
Número Autorización Pago	102050
Tipo de Pago	PENSIONES OBLIGATORIAS
Estado	DISPONIBLE
Monto del Pago	$ 461.496,00
Tipo cuenta débito	CORRIENTE
No. Cuenta débito	00452[illegible]056
Fecha de pago	00/00/0000
Fecha reporte del pago	2016/09/29
Oficina de Pago	

Cordial saludo

OF. Cali Centro - Claudia Liliana Buritica Lopez

De: Rodrigo Suarez Quintero
Enviado el: miércoles, 29 de junio de 2016 12:17
Para: OF. Cali Centro - Claudia Liliana Buritica Lopez; OF. Santa Monica - Carolina Bueno Granobles
Asunto: RV: Embargos JUNIO de 2016

Buen dia

Confirmo disponibilidad de los pagos en Banco Colpatria y agradezco seguir la instrucción de Johann:

Oficinas: Solicitamos enviar tanto a conciliaciones como a nuestra área los soportes de las consignaciones máximo el 12° día hábil del mes de Julio; al buzón *BUZON_NOMINA DE PENSIONADOS

Fecha Novedad	2016/06/29
Tipo Identificacion	CEDULA
Número Identificación	16866282
Nombre afiliado	RAMIREZ GARCIA RAYON JAVIER
Número Autorización Pago	100208
Tipo de Pago	PENSIONES OBLIGATORIAS
Estado	DISPONIBLE
Monto del Pago	$ 251.400,00
Tipo cuenta débito	CORRIENTE
No. Cuenta débito	00452100205S
Fecha de pago	0000/00/00
Fecha reporte del pago	2016/06/29
Oficina de Pago	

Fecha Novedad	2016/06/29
Tipo Identificación	CEDULA
Número Identificación	16865482
Nombre afiliado	RAMOS HENRY
Número Autorización Pago	102002
Tipo de Pago	PENSIONES OBLIGATORIAS
Estado	DISPONIBLE
Monto del Pago	$ 197.335,00
Tipo cuenta débito	CORRIENTE
No. Cuenta débito	00452100205S
Fecha de pago	0000/00/00
Fecha reporte del pago	2016/06/29
Oficina de Pago	

Fecha Novedad	2016/06/29
Tipo Identificación	CEDULA
Número Identificación	94384552
Nombre afiliado	CHANTRE GUTIERREZ JESUS ELVAR
Número Autorización Pago	102920
Tipo de Pago	PENSIONES OBLIGATORIAS
Estado	DISPONIBLE
Monto del Pago	$ 202.575,00
Tipo cuenta débito	CORRIENTE
No. Cuenta débito	00452100205S
Fecha de pago	0000/00/00
Fecha reporte del pago	2016/06/29
Oficina de Pago	

A: nombre del Banco agrario de Colombia NIT: 800 037 800

Banco Agrario de Colombia

CONSIGNACIÓN DEPÓSITOS JUDICIALES

DEPÓSITOS JUDICIALES ( ) GIRO JUDICIAL (✓)

FECHA DE CONSIGNACIÓN: AÑO 16 MES 06 DÍA 10

OFICINA DE GIRO O SECRETARÍA: CÓDIGO 800 NOMBRE OFICINA Juzgados Pasto

NÚMERO DE OPERACIÓN: 194473148

NÚMERO DE CUENTA JUDICIAL: 196982034008

NOMBRE DEL JUZGADO O ENTIDAD QUE RECIBE: 2º Civil Circuito Pasto

NÚMERO DE PROCESO JUDICIAL: 19698318400320130003000

DEMANDANTE — DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1. (X) C.C. 2. ( ) C.E. 3. ( ) NIT. 4. ( ) PASAPORTE 5. ( ) TI 6. ( ) NUIP — NÚMERO: 34603541 — PRIMER APELLIDO: Rodriguez — SEGUNDO APELLIDO: Narvaez — NOMBRES: Gloria

DEMANDADO: 1. (X) C.C. 2. ( ) C.E. 3. ( ) NIT. 4. ( ) PASAPORTE 5. ( ) TI 6. ( ) NUIP — NÚMERO: 94.384.358 — PRIMER APELLIDO: Chamba — SEGUNDO APELLIDO: Gutierrez — NOMBRES: Jesus Eliecer

CONCEPTO: 1. ( ) DEPÓSITOS JUDICIALES — 2. ( ) AUTORIDADES DE POLICÍA O JUNTO COACTIVOS Y DE EXPROPIACIÓN ADMINISTRATIVA — 3. ( ) CAUCIONES (EXCARCELACIONES) — 4. ( ) FACTURA DE OBRAS (POSTURA) — 5. ( ) PRESTACIONES SOCIALES — 6. (X) CUOTA ALIMENTARIA

DESCRIPCIÓN: Alimentos

CTA. AHORROS (DILIGENCIE ESTE CAMPO SOLO SI TIENE CUENTA DE AHORROS EN EL BANCO AGRARIO DE COLOMBIA)

VALOR DEPÓSITO (1): $ 292.378

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL CONSIGNANTE: Colfondos — C.C. O NIT No. 800227940 — TELÉFONO: 6080092

FORMA DEL RECAUDO — VALOR DEL DEPÓSITO (1): $ 292.378 — MUNICIPIO: 19

( ) EFECTIVO — ( ) DÉBITO CUENTA PROPIO — (X) CHEQUE LOCAL No. CHEQUE 4950525-0 — ( ) NOTA DÉBITO — ( ) AHORRO — ( ) CORRIENTE No. CUENTA

COMISIONES (2): $ 2892 — IVA (3): $ 463 — BANCO

( ) EFECTIVO — ( ) CHEQUE PROPIO — ( ) CHEQUE LOCAL No. CHEQUE — (X) NOTA DÉBITO — ( ) AHORRO — ( ) CORRIENTE No. CUENTA

VALOR TOTAL A CONSIGNAR (1+2+3): $ 295733

NOMBRE DEL SOLICITANTE: Colfondos S.A.

C.C. o NIT: 800227940.6

153763

10/06/2016 16:40:45 Oficina 6915 - CALIXTO ROSERO ERASO

Terminal: 00001WEB02 Operación: 2778228

Transacción: CONSIGNACIONES EFECTIVO $295,733.00

Validez: TRANSACCIÓN SELLO Y FIRMA

Nombre: FUNCIONARIO RECAUDADOR

COPIA CONSIGNANTE - 1

SIN FONDO DISPONIBLE

Fecha Novedad	20160507
Tipo Identificación	CEDULA
Número Identificación	14558282
Nombre afiliado	RAMIREZ GLORIA RAMON JAVIER
Número Autorización Pago	181773
Tipo de Pago	PENSIONES OBLIGATORIAS
Estado	DISPONIBLE
Monto del Pago	$ 201.400,00
Tipo cuenta débito	CORRIENTE
No. Cuenta débito	00452402055
Fecha de pago	20160510
Fecha reporte del pago	20160507
Oficina de Pago	

Fecha Novedad	20160507
Tipo Identificación	CEDULA
Número Identificación	91384951
Nombre afiliado	CHANTRE GUTIERREZ JESUS EDGAR
Número Autorización Pago	181780
Tipo de Pago	PENSIONES OBLIGATORIAS
Estado	DISPONIBLE
Monto del Pago	$ 292.378,00
Tipo cuenta débito	CORRIENTE
No. Cuenta débito	00452100069
Fecha de pago	20160510
Fecha reporte del pago	20160507
Oficina de Pago	

Cordial saludo

Rodrigo Suárez Quintero
Coordinador Operativo Jefatura Oficinas
Colfondos S A
Carrera 30 No 85 – 16
Tel: (571) 376 50 66 - (571) 376 51 55 Ext. 10139

rsuarez@colfondos.com.co
Bogotá D.C., Colombia

Visítenos en www.colfondos.com.co .Síganos en.

De: Johann Manuel Castrillon Gutierrez
Enviado el: viernes, 27 de mayo de 2016 11:29
Para: Of. Chico – Yeimy Angelica Salamanca Pira <ysalamanca@colfondos.com.co>; Rodrigo Suarez Quintero <rsuarez@colfondos.com.co>; Conciliaciones_Bancarias <Conciliaciones_Bancarias@colfondos.loc>
CC: *BUZON_NOMINA DE PENSIONADOS <BUZON_NOMINA_DE_PENSIONADOS@colfondos.loc>; Luz Adriana Parra Torres <luzparra@colfondos.com.co>
Asunto: Embargos MAYO de 2016

Buenos días Rodrigo y Yeimy,

Adjunto el archivo de embargos correspondientes a la nómina del periodo de Mayo de 2016, con el fin que se liberen los cheques y se le informe a las oficinas

COLPATRIA 152 4933 4933
Pago Empresarial-Cta Cte Ctrl+Shift+P
0015 Aceptada por central
Seq: 38 08-06-16 10:20:39
Jornada: Normal
Numero de cuenta: [redacted]2056
Num. Impuesto: 94384358
Num. Comercial: 101790
Efectivo: 0.00
Valor Cheques: 292,378.00
Valor Total: 292,378.00

Banco Agrario de Colombia

CONSIGNACIÓN DEPÓSITOS JUDICIALES

DEPÓSITOS JUDICIALES ( ) GIRO JUDICIAL (X)

FECHA DE CONSIGNACIÓN	OFICINA DE ORIGEN O RECEPTORA		NÚMERO DE OPERACIÓN	NÚMERO DE CUENTA JUDICIAL
AÑO 2011 MES 01 DÍA 08	CÓDIGO 5903	NOMBRE OFICINA SOACHA	197407352	1 1 6 9 8 2 0 0 4 0 0 2

NOMBRE DEL JUZGADO O ENTIDAD QUE ORDENA: Juzgado Segundo Promiscuo de Familia de Soacha

NÚMERO DE PROCESO JUDICIAL: 1 1 6 9 8 3 1 8 4 0 0 2 0 1 3 0 0 0 3 0 0 0

DEMANDANTE	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NÚMERO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES
1 (X) CC 2 ( ) CE	3 ( ) NIT 4 ( ) PASAPORTE	5 ( ) TI 6 ( ) NUIP	34 603 541	Rodriguez	Esperanza Maria del Carmen

DEMANDADO	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NÚMERO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES
1 (X) CC 2 ( ) CE	3 ( ) NIT 4 ( ) PASAPORTE	5 ( ) TI 6 ( ) NUIP	94.324.358	Cifuentes	Gutierrez Jesus Giovanni

CONCEPTO
- ( ) 1. DEPÓSITOS JUDICIALES
- ( ) 2. AUTORIDADES DE POLICÍA O ENTES COACTIVOS Y DE EXPROPIACIÓN ADMINISTRATIVA
- ( ) 3. CAUCIONES (RECAUDO/DEVOLUCIÓN)
- ( ) 4. REMATE DE BIENES (POSTURA)
- ( ) 5. PRESTACIONES SOCIALES
- (X) 6. CUOTA ALIMENTARIA

DESCRIPCIÓN: Alimentos

*CUENTA AHORROS (DILIGENCIE ESTE CAMPO SOLO SI TIENE CUENTA DE AHORROS EN EL BANCO AGRARIO DE COLOMBIA)

VALOR DEPÓSITO (1) $ 292.378-

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL CONSIGNANTE: Colfondos

C.C. O NIT No. 800227940-6

TELÉFONO 6508004

ESPACIO EXCLUSIVO PARA USO DEL BANCO AGRARIO DE COLOMBIA

FORMA DEL RECAUDO

VALOR DEL DEPÓSITO (1): $ 292.378-

- ( ) EFECTIVO
- ( ) CHEQUE PROPIO
- (X) CHEQUE LOCAL No. CHEQUE 69307042
- ( ) NOTA DÉBITO
- ( ) AHORRO
- ( ) CORRIENTE No. CUENTA

BANCO: 19

COMISIONES (2): $ 2837

- (X) EFECTIVO
- ( ) CHEQUE PROPIO
- ( ) CHEQUE LOCAL No. CHEQUE
- ( ) NOTA DÉBITO
- ( ) AHORRO
- ( ) CORRIENTE No. CUENTA

BANCO:

IVA (2): $ 468

VALOR TOTAL A CONSIGNAR (1+2+3): $ 295.733

NOMBRE DEL SOLICITANTE: Colfondos S.A

C.C. NIT: 800227940-6

Sello de Recibido 153174

Oficina: 5903 - SOACHA
Terminal: 0000SOACHA01 Usuario: 0000
Transacción: 0000 Efectivo
Valor: $295.733
Fecha: 08/01/2011
Hora: 11:11:11

RECIBIDO A SATISFACCIÓN
Nombre: [illegible]
Firma: [illegible]

COPIA CONSIGNANTE

Autorizado mediante oficio 0000 de 2000 - DIAN

Impreso por computador

Tipo de letra: Courier New

INSTRUCCIONES Y CONDICIONES DEL SERVICIO

Dependiendo del servicio. Giro Judicial o Depósito marque con x la casilla respectiva.

El diligenciamiento de este formulario es responsabilidad del usuario. El Banco Agrario de Colombia no se hace responsable por errores o inconsistencias consignados en el mismo.

Esta solicitud representa sólo una constancia de consignación, el título lo emitirá El Banco Agrario de Colombia a favor del juzgado, con los datos diligenciados por el solicitante

El título será generado una vez se reciba conformidad de los cheques en caso de que la consignación se efectúe con éstos.

Cuando el giro judicial genere costos por servicios de transporte de numerario y servicio de seguridad externa, estos costos serán asumidos en su totalidad por el consignante.

Los depósitos judiciales deben ir dirigidos únicamente a favor de despachos de la rama judicial.

IMPORTANTE

¡Se diligenciará la casilla CUENTA DE AHORROS únicamente para consignaciones de CUOTAS ALIMENTARIAS.

FORMATO TRANSACCIONES CAJA 80299649

Abono Cuotas [x]

Abono Extraordinario a Capital

Reducir plazo [ ] Reducir valor cuota [ ]

Si desea conocer sobre los pagos extraordinarios de su crédito hipotecario consulte la siguiente ruta: Ingrese a www.colpatria.com luego haga clic en el botón Información sobre productos y servicios y finalmente haga clic en Preguntas frecuentes pagos extraordinarios crédito hipotecario.

Espacio para el timbre de caja

Para el Cliente

Este documento constituye prueba de la transacción. Favor revisar antes de retirarse de la caja, que la información impresa esté correcta

COLPATRIA 141 4004 4004
Pago Empresarial-Cta Corriente Ctrl +
0015 Aceptado por central.
Seq: 404 05-04-16 15:37:19
Jornada: Normal
Numero de cuenta: [redacted]2056
Num. Impuesto: 94384358
Num. Comercial: 101211
Efectivo: 0.00
Valor Cheques: 292,378.00
Valor Total: 292,378.00

COLPATRIA
MULTIBANCA

Banco Agrario de Colombia

CONSIGNACIÓN DEPÓSITOS JUDICIALES

DEPÓSITOS JUDICIALES ( ) GIRO JUDICIAL (X)

FECHA DE CONSIGNACIÓN: AÑO | MES | DÍA: 2015 | 07 | 03

OFICINA DE RADICACIÓN O RECEPTORA: CÓDIGO: 6903 NOMBRE OFICINA: Cali Sucursal

NÚMERO DE OPERACIÓN: 476002791

NÚMERO DE CUENTA JUDICIAL: 186916031005

NOMBRE DEL JUZGADO O ENTIDAD QUE RECIBE: Juzgado Segundo Laboral

NÚMERO DE PROCESO JUDICIAL: 19693184004301300300

DEMANDANTE: DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 2 CC — NÚMERO: 34.603.941 — PRIMER APELLIDO: Rodriguez — SEGUNDO APELLIDO: Tafoath — NOMBRES: Nora del Carmen

DEMANDADO: DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 2 CE — NÚMERO: 94 384.398 — PRIMER APELLIDO: Chantre — SEGUNDO APELLIDO: Gutierrez — NOMBRES: Jesus Eivar.

CONCEPTO: 1. DEPÓSITOS JUDICIALES — 2. AUTORIDADES DE POLICÍA O ENTES COACTIVOS Y DE EXPROPIACIÓN ADMINISTRATIVA — 3. CAUCIÓN EN ADJUDICACIONES — 4. REMATE DE BIENES (PORTUARIA) — 5. PRESTACIONES SOCIALES — 6. CUOTA ALIMENTARIA

DESCRIPCIÓN: Alimentos.

PARA ABONARLOS EN EL BANCO AGRARIO DE COLOMBIA: —

VALOR DEPÓSITO ($): $ 292.378=

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL CONSIGNANTE: Colpensiones — CC O NIT No: 800.227.940.6 — TELÉFONO: 6060092

FORMA DEL RECAUDO — VALOR DEL DEPÓSITO ($): $ 292.378

- EFECTIVO
- CHEQUE PROPIO — CHEQUE LOCAL — No. CHEQUE: 0493084.9 — BANCO: 19
- NOTA DÉBITO — AHORRO
- CONVENIO — No. CUENTA:

COMISIÓN ($): $ 2892

- EFECTIVO
- CHEQUE PROPIO — CHEQUE LOCAL — No. CHEQUE: 07 — BANCO:
- NOTA DÉBITO — AHORRO
- CONVENIO — No. CUENTA:

IVA ($): $ 463

VALOR TOTAL A CONSIGNAR (1+2+3): $ 295.733

NOMBRE DEL SOLICITANTE: Gidifondos S.A. — NIT o C.C.: 800.227.940.6

Firma del Cajero

#Z800.009800-0

30-FT-048 - OCT/12

Autenticación mecánica 152871

07/03/2015 16:52:02 Cajero: [illegible]

Oficina: 6903 - CALI SUCURSAL

Terminal: 0000124MR021 Operación: 268434873

Transacción: COBROS EFECTIVO

Valor: $295,733.00

Operación RECAUDO LIO Y FIRMA

Nombre: FONDOS OBLIGATORIOS

COPIA CONSIGNANTE

Banco Agrario de Colombia

CONSIGNACIÓN DEPÓSITOS JUDICIALES

DEPÓSITOS JUDICIALES ( ) GIRO JUDICIAL (X)

FECHA DE CONSIGNACIÓN AÑO MES DÍA	OFICINA DE ORIGEN O RECEPTORA: CÓDIGO	NOMBRE OFICINA	NÚMERO DE OPERACIÓN	NÚMERO DE CUENTA JUDICIAL
2016 04 04	6903	Calc Soc	195166888	196982403400

NOMBRE DEL JUZGADO O ENTIDAD QUE RECIBE: Juzgado Segundo Promiscuo de Familia Santander Quilichao

NÚMERO DE PROCESO JUDICIAL: 19698318400220130003000

DEMANDANTE:	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NÚMERO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES
1. (X) CC 2. ( ) CE	3. ( ) NIT 4. ( ) PASAPORTE	5. ( ) TI 6. ( ) NUIP	34.603.541	Rodriguez	Tatiana Maria del Carmen

DEMANDADO:	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NÚMERO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES
1. (X) CC 2. ( ) CE	3. ( ) NIT 4. ( ) PASAPORTE	5. ( ) TI 6. ( ) NUIP	94384388	Chontre	Gomez Jesus Omar

CONCEPTO
( ) 1. DEPÓSITOS JUDICIALES
( ) 2. AUTORIDADES DE POLICÍA, O BIEN DE CUANTÍAS Y DE EXPROPIACIÓN ADMINISTRATIVA
( ) 3. CAUCIONES (EXCARCELACIONES)
( ) 4. REMATE DE BIENES (POSTURA)
( ) 5. PRESTACIONES SOCIALES
(X) 6. CUOTA ALIMENTARIA

DESCRIPCIÓN: Alimentos.

* CTA. AHORROS NÚMERO DE ESTE CAMPO SOLO SI TIENE CUENTA DE AHORROS EN EL BANCO AGRARIO DE COLOMBIA

VALOR DEPÓSITO ($): $ 992.378

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL CONSIGNANTE: Colpanales | CC O NIT No.: 800227940 6 | TELÉFONO: 6060092

FORMA DEL RECAUDO
VALOR DEL DEPÓSITO ($): $ 292378
( ) EFECTIVO
( ) CHEQUE PROPIO (X) CHEQUE LOCAL No. CHEQUE 4878740 BANCO 119
( ) NOTA DÉBITO ( ) AHORRO
( ) CORRIENTE No. CUENTA

COMISIÓN ($): $ 2892
IVA ($): $ 463
(X) EFECTIVO
( ) CHEQUE PROPIO ( ) CHEQUE LOCAL No. CHEQUE BANCO
( ) NOTA DÉBITO ( ) AHORRO
( ) CORRIENTE No. CUENTA

VALOR TOTAL A CONSIGNAR (1+2+3): $ 295.733
NOMBRE DEL SOLICITANTE: CC o NIT Colpanales 800227940 6

04/02/2016 11:44:04 Cajero: dianovre
Oficina: 6903 - CALI SUCURSAL
Terminal: OCC0123W2903 Operación: 2645286634
Transacción: COBROS EFECTIVO
Valor: $295,733.00
CHEQUE(S): 1 EFECTIVO: $295,733.00
Nombre: FONDO DE EMPLEADOS OBLIGATORIAS

Gestion al Personado 122365

NIT.800.037.800-8

58-ET-042 - OCT/12

COPIA CONSIGNANTE

Banco Agrario de Colombia

CONSIGNACIÓN DEPÓSITOS JUDICIALES

DEPÓSITOS JUDICIALES ( ) GIRO JUDICIAL (X)

FECHA DE CONSIGNACIÓN: AÑO | MES | DÍA

OFICINA DE ORIGEN O RECEPTORA: CÓDIGO | NOMBRE OFICINA

NÚMERO DE OPERACIÓN

NÚMERO DE CUENTA JUDICIAL

NOMBRE DEL JUZGADO O ENTIDAD QUE RECIBE

NÚMERO DE PROCESO JUDICIAL

DEMANDANTE: DOCUMENTO DE IDENTIDAD (1 CC, 2 CE, 3 NIT, 4 PASAPORTE, 5 TI, 6 OTRO) | NÚMERO | PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | NOMBRES

DEMANDADO: DOCUMENTO DE IDENTIDAD (1 CC, 2 CE, 3 NIT, 4 PASAPORTE, 5 TI, 6 OTRO) | NÚMERO | PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | NOMBRES

CONCEPTO: 1. DEPÓSITOS JUDICIALES; 2. AUTORIDADES DE POLICÍA O ENTES COACTIVOS Y DE EXPROPIACIÓN ADMINISTRATIVA; 3. CAUCIONES (EXCARCELACIONES); 4. PRENDE DE BIENES (POSTURAS); 5. PRESTACIONES SOCIALES; 6. CUOTA ALIMENTARIA

DESCRIPCIÓN

* CTA. AHORROS (DILIGENCIE ESTE CAMPO SOLO SI TIENE CUENTA DE AHORROS EN EL BANCO AGRARIO DE COLOMBIA)

VALOR DEPÓSITO (1) $

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL CONSIGNANTE

C.C. O NIT No.

TELÉFONO

FORMA DEL RECAUDO

VALOR DEL DEPÓSITO (1) $

EFECTIVO; CHEQUE PROPIO; CHEQUE LOCAL No. CHEQUE; BANCO; NOTA DÉBITO; AHORRO; CORRIENTE No. CUENTA

COMISIONES (2) $

IVA (3) $

EFECTIVO; CHEQUE PROPIO; CHEQUE LOCAL No. CHEQUE; BANCO; NOTA DÉBITO; AHORRO; CORRIENTE No. CUENTA

VALOR TOTAL A CONSIGNAR (1+2+3) $

NOMBRE DEL SOLICITANTE

C.C. No.

Gestión al Recaudo

122314

Oficina: 6403 CALI SUCURSAL
Terminal: 10001782 Operación: 268746873
Transacción CONSIGNACIÓN EFECTIVO
Valor: $295,150.00
Operación: 196700741
Cuenta: FONDO DE TRABAJADORES DEL CAUCA

NIT 800 037 800-8

SIB-FT-017 - DCV02

(00022774406)

Banco Agrario de Colombia

CONSIGNACIÓN DEPÓSITOS JUDICIALES

DEPÓSITOS JUDICIALES ( ) GIRO JUDICIAL (X)

FECHA DE CONSIGNACIÓN: AÑO | MES | DÍA

OFICINA DE ORIGEN O RECEPTORA: CÓDIGO | NOMBRE OFICINA

NÚMERO DE OPERACIÓN

NÚMERO DE CUENTA JUDICIAL

NOMBRE DEL JUZGADO O ENTIDAD QUE RECIBE

NÚMERO DE PROCESO JUDICIAL

DEMANDANTE: DOCUMENTO DE IDENTIDAD (1 CC, 2 CE, 3 NIT, 4 PASAPORTE, 5 TI, 6 OTRO) | NÚMERO | PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | NOMBRES

DEMANDADO: DOCUMENTO DE IDENTIDAD (1 CC, 2 CE, 3 NIT, 4 PASAPORTE, 5 TI, 6 OTRO) | NÚMERO | PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | NOMBRES

CONCEPTO: 1. DEPÓSITOS JUDICIALES; 2. AUTORIDADES DE POLICÍA O ENTES COACTIVOS Y DE EXPROPIACIÓN ADMINISTRATIVA; 3. CAUCIONES (EXCARCELACIONES); 4. PRENDE DE BIENES (POSTURAS); 5. PRESTACIONES SOCIALES; 6. CUOTA ALIMENTARIA

DESCRIPCIÓN

* CTA. AHORROS (DILIGENCIE ESTE CAMPO SOLO SI TIENE CUENTA DE AHORROS EN EL BANCO AGRARIO DE COLOMBIA)

VALOR DEPÓSITO (1) $

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL CONSIGNANTE

C.C. O NIT No.

TELÉFONO

FORMA DEL RECAUDO

VALOR DEL DEPÓSITO (1) $

EFECTIVO; CHEQUE PROPIO; CHEQUE LOCAL No. CHEQUE; BANCO; NOTA DÉBITO; AHORRO; CORRIENTE No. CUENTA

COMISIONES (2) $

IVA (3) $

EFECTIVO; CHEQUE PROPIO; CHEQUE LOCAL No. CHEQUE; BANCO; NOTA DÉBITO; AHORRO; CORRIENTE No. CUENTA

VALOR TOTAL A CONSIGNAR (1+2+3) $

NOMBRE DEL SOLICITANTE

C.C. No.

Oficina: 6403 CALI SUCURSAL
Terminal: 10001782 Operación: 268746873
Transacción CONSIGNACIÓN EFECTIVO
Valor: $295,150.00
Operación: 196700741
Cuenta: FONDO DE TRABAJADORES DEL CAUCA

NIT 800 037 800-8

SIB-FT-017 - DCV02

Banco Agrario de Colombia

CONSIGNACIÓN DEPÓSITOS JUDICIALES

DEPÓSITOS JUDICIALES ( ) ORIP JUDICIAL (X)

FECHA DE CONSIGNACIÓN: AÑO 2016 MES 01 DÍA 018

OFICINA DE ORIGEN O RECEPTORA: CÓDIGO 8902 NOMBRE OFICINA Cali Principal

NÚMERO DE OPERACIÓN: 794590213

NÚMERO DE CUENTA JUDICIAL: 176982004009

NOMBRE DEL JUZGADO O ENTIDAD QUE RECIBE: Juzgado Segundo Promiscuo de Fort: 4a

NÚMERO DE PROCESO JUDICIAL: 19698318400420150003000

DEMANDANTE: 1. (X) C.C. 2. ( ) C.E. — DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 3. ( ) NIT 4. ( ) PASAPORTE 5. ( ) T.I. 6. ( ) NUIP

NÚMERO: 34 603 541

PRIMER APELLIDO: Rodriguez — SEGUNDO APELLIDO: Fourth — NOMBRES: Maria del Carmen

DEMANDADO: 1. (X) C.C. 2. ( ) C.E. — DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 3. ( ) NIT 4. ( ) PASAPORTE 5. ( ) T.I. 6. ( ) NUIP

NÚMERO: 94 384 358

PRIMER APELLIDO: Chonte — SEGUNDO APELLIDO: Gutierrez — NOMBRES: Jesus Evar

CONCEPTO: 1. ( ) DEPÓSITOS JUDICIALES — 2. ( ) AUTORIDADES DE POLICÍA O ENTES COACTIVOS Y DE EXPROPIACIÓN ADMINISTRATIVA — 3. ( ) CAUCIONES (REMOCIÓN/LICITACIONES) — 4. ( ) REMATE DE BIENES (POSTURA) — 5. ( ) PRESTACIONES SOCIALES — 6. (X) CUOTA ALIMENTARIA

DESCRIPCIÓN: Alimentos

CTA. AHORROS (DILIGENCIE ESTE CAMPO SOLO SI EXISTE CUENTA DE AHORROS EN EL BANCO AGRARIO DE COLOMBIA)

VALOR DEPÓSITO (1): $ 273.290=

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL CONSIGNANTE: Colfondos S.A.

C.C. O NIT No.: 800227940-6

TELÉFONO: 6060092

LA FIRMA DEL CLIENTE NO PUEDE SER EL CONSIGNATARIO DEL PAGO

FIRMA DEL RECAUDO

VALOR DEL DEPÓSITO (1): $ 273.290-

EFECTIVO ( ) — CHEQUES PROPIO ( ) — CHEQUE LOCAL (X) No. CHEQUE 43975161-1 — BANCO 0 9

NOTA DÉBITO ( ) — AHORROS ( ) — CORRIENTE ( ) No. CUENTA 176...

COMISIONES (2): $ 2892

EFECTIVO ( ) — CHEQUES PROPIO ( ) — CHEQUE LOCAL ( ) No. CHEQUE ... — BANCO

IVA (3): $ 463

NOTA DÉBITO ( ) — AHORRO ( ) — CORRIENTE ( ) No. CUENTA ...

VALOR TOTAL A CONSIGNAR (1+2+3): $ 276.605

NOMBRE DEL SOLICITANTE: C.C. No. CO/FONDOS 800227940-6

06/01/2016 18:17:10 Cajero: 8902 - CALI SUCURSAL
Oficina: 8902 - CALI SUCURSAL
Terminal: OCC01ZW2402 Operación: 262083465
Transacción: COBROS EFECTIVO
Valor: $276,605.00
DEMANDADO Y FIRMA
Nombre: PAGO DEPENDIENTES OBLIGATORIAS
Cantidad Pagada: 122061

COPIA CONSIGNANTE

NIT.800227940-6

SR-FT-4412 - OCT/13

INSTRUCCIONES Y CONDICIONES DEL SERVICIO

Dependiendo del servicio, Giro Judicial o Depósito marque con x la casilla respectiva.

El diligenciamiento de esta forma es responsabilidad del usuario. El Banco Agrario de Colombia no se hace responsable por errores e inconsistencias consignadas en el mismo.

Esta solicitud representa sólo una constancia de consignación, el título lo emitirá El Banco Agrario de Colombia a favor del juzgado, con los datos diligenciados por el solicitante.

El título será generado una vez se reciba conformidad de los cheques en caso de que la consignación se efectúe con éstos.

Cuando el giro judicial genere costos por servicios de transporte de numerario y servicio de seguridad externa, estos costos serán asumidos en su totalidad por el consignante

Los depósitos judiciales deben ir dirigidos únicamente a favor de despachos de la rama judicial.

IMPORTANTE

*Se diligenciará la casilla CUENTA DE AHORROS únicamente para consignaciones de CUOTAS ALIMENTARIAS.

Banco Agrario de Colombia

CONSIGNACIÓN DEPÓSITOS JUDICIALES

DEPÓSITOS JUDICIALES ( ) GIRO JUDICIAL (X)

FECHA DE CONSIGNACIÓN: AÑO 2015 | MES 12 | día 10

OFICINA DE DESTINO O RECEPTORA: CÓDIGO 6903 | NOMBRE OFICINA Cali Piloto

NÚMERO DE OPERACIÓN (NUR): 469857873

NÚMERO DE CUENTA JUDICIAL: 176981203400 2

NOMBRE DEL JUZGADO O ENTIDAD QUE RECIBE: Juzgado Segundo Promiscuo de Familia

NÚMERO DE PROCESO JUDICIAL: 17678318400320150000000

DEMANDANTE: (1) CC (2) CE — DOCUMENTO DE IDENTIDAD: (2) NIT (3) TI (4) PASAPORTE (5) NUIP — NÚMERO: 34.603.541 — PRIMER APELLIDO: Rodriguez — SEGUNDO APELLIDO: Falcon Th — NOMBRES: Maria del Carmen

DEMANDADO: (1) CC (2) CE — DOCUMENTO DE IDENTIDAD: (2) NIT (3) TI (4) PASAPORTE (5) NUIP — NÚMERO: 94.384.358 — PRIMER APELLIDO: Chontra — SEGUNDO APELLIDO: Gutierrez — NOMBRES: Jesus Eiver

CONCEPTO: ( ) 1. DEPÓSITOS JUDICIALES ( ) 2. AUTORIDADES DE POLICÍA O ENTES COACTIVOS Y DE EXPROPIACIÓN ADMINISTRATIVA ( ) 3. CAUCIONES (DESCARGOS/LIQUIDACIONES) ( ) 4. REMATE DE BIENES (POSTURA) ( ) 5. PRESTACIONES SOCIALES (X) 6. CUOTA ALIMENTARIA

DESCRIPCIÓN: alimentos

No. CTA. ALTERNA (DILIGENCIE ESTE CAMPO SOLO SI REQUIERE CUENTA DE AHORROS EN EL BANCO AGRARIO DE COLOMBIA)

VALOR DEPÓSITO ($): $ 273.250 =

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL CONSIGNANTE: Colfondos — C.C. O NIT No. 800.227.940 — TELEFONO: 6080092

ESPACIO EXCLUSIVO PARA EL RECAUDO POR EL BANCO

FORMA DEL RECAUDO — VALOR DEL DEPÓSITO ($): $ 273.250 =

( ) EFECTIVO
( ) CHEQUE PROPIO (X) CHEQUE LOCAL No. CHEQUE 48011173-2
( ) NOTA DÉBITO ( ) AHORRO
( ) CORRIENTE No. CUENTA

BANCO 1 9

COMISIÓN ($): $ 2892

IVA ($): $ 463

( ) EFECTIVO
( ) CHEQUE PROPIO ( ) CHEQUE LOCAL No. CHEQUE
( ) NOTA DÉBITO ( ) AHORRO
( ) CORR ENTE No. CUENTA

VALOR TOTAL A CONSIGNAR ($) (1+2+3): $ 276605

NOMBRE DEL SOLICITANTE: Colfondos S.A.

C.C. NIT: 800.227.940-4

Firma y Aprobación: 121810

Oficina: 6903 - CALI SUCURSAL
Terminal: OCC012W00022 Operación: 259600041
Transacción: COBROS EFECTIVO
Valor: $276,605.00
CLIENTE EL DESEMBOLSO Y FIRMA
Nombre: FONDO DE EMPLEADOS OBLIGATORIAS

10/12/2015 15:14:34 Cajero: CAMACHO

COPIA CONSIGNANTE

68-PT-442 - 5CR12

INSTRUCCIONES Y CONDICIONES DEL SERVICIO

Dependiendo del servicio, Giro Judicial o Depósito marque con x la casilla respectiva.

El diligenciamiento de este formulario es responsabilidad del usuario. El Banco Agrario de Colombia no se hace responsable por errores o inconsistencias consignadas en el mismo.

Esta solicitud representa sólo una constancia de consignación, el título lo emitirá El Banco Agrario de Colombia a favor del juzgado, con los datos diligenciados por el solicitante.

El título será generado una vez se reciba conformidad de los cheques en caso de que la consignación se efectúe con estos.

Cuando el giro judicial genere costos por servicios de transporte de numerario y servicio de seguridad externa, estos costos serán asumidos en su totalidad por el consignante.

Los depósitos judiciales deben ir dirigidos únicamente a favor de despachos de la rama judicial.

IMPORTANTE

Se diligenciará la casilla CUENTA DE AHORROS únicamente para consignaciones de CUOTAS ALIMENTARIAS.

Banco Agrario de Colombia

CONSIGNACIÓN DEPÓSITOS JUDICIALES

DEPÓSITOS JUDICIALES ( ) GIRO JUDICIAL (✓)

FECHA DE CONSIGNACIÓN: AÑO 2013 MES 10 DÍA 18

OFICINA DE CRÉDITO O RECEPTORA: CÓDIGO 8003 NOMBRE OFICINA Cali Sur

NÚMERO DE OPERACIÓN: 191500325

NÚMERO DE CUENTA JUDICIAL: 176982034009

NOMBRE DEL JUZGADO O ENTIDAD QUE RECIBE: Juzgado Segundo Municipal Familia

NÚMERO DE PROCESO JUDICIAL: 76834089001320030030

DEMANDANTE: 1. (X) C.C. 2. ( ) C.E. — DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 3. ( ) NIT. 4. (X) PASAPORTE 5. ( ) T.I. 6. ( ) NUIP

NÚMERO: 34603541

PRIMER APELLIDO: Rodriguez — SEGUNDO APELLIDO: Forero — NOMBRES: Maria del Carmen

DEMANDADO: 1. (X) C.C. 2. ( ) C.E. — DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 3. ( ) NIT. 4. ( ) PASAPORTE 5. (X) T.I. 6. ( ) NUIP

NÚMERO: 94 384 358

PRIMER APELLIDO: Chantre — SEGUNDO APELLIDO: Gutierrez — NOMBRES: Jesus Elfar

CONCEPTO: 1. ( ) DEPÓSITOS JUDICIALES 2. ( ) AUTORIDADES DE POLICÍA O ENTES COACTIVOS Y DE FISCALIZACIÓN ADMINISTRATIVA 3. ( ) CAUCIONES (RECAUDACIONES) 4. ( ) REMATE DE BIENES (POSTURA) 5. ( ) PRESTACIONES SOCIALES 6. (X) CUOTA ALIMENTARIA

DESCRIPCIÓN: Alimentos

* CON SALDOS DISPONIBLES ESTE CAMPO SOLO SE TIENE OPCIÓN DE ABONARSE EN EL BANCO AGRARIO DE COLOMBIA

VALOR DEPÓSITO ($): $ 273.250

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL CONSIGNANTE: Colfondos

C.C. O NIT No.: 800 227 940-6

TELÉFONO: 6080090

DOCUMENTO: 12794

USO EXCLUSIVO DE LA SUCURSAL - CONFIRMADO POR EL BANCO

FORMA DEL RECAUDO — VALOR DEL DEPÓSITO ($): $ 273.250

(X) EFECTIVO ( ) CHEQUE PROPIO (X) CHEQUE LOCAL No. CHEQUE 4803663-8 BANCO 19

( ) NOTA DÉBITO ( ) MIXTO

( ) CORRIENTE No. CUENTA

COMISIONES ($): $ 2812

(X) EFECTIVO ( ) CHEQUE PROPIO ( ) CHEQUE LOCAL No. CHEQUE BANCO

IVA ($): $ 463

( ) NOTA DÉBITO ( ) MIXTO

( ) CORRIENTE No. CUENTA

VALOR TOTAL A CONSIGNAR (1+2+3): $ 276.605

NOMBRE DEL SOLICITANTE: Colfondos S.A.

C.C. NO. 800 227 940-6

Oficina: 6003 - CALI SUCURSAL
Terminal: OCC0123W0002 Operación: 252335616
Transacción: OCABOS EFECTIVO
Valor: $276,605.00
Operador: 88888888 LO Y FIRMA
Nombre: FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS

COPIA CONSIGNANTE

Banco Agrario de Colombia

CONSIGNACIÓN DEPÓSITOS JUDICIALES

DEPÓSITOS JUDICIALES (7) CIRO JUDICIAL ( )

FECHA DE CONSIGNACIÓN: AÑO 2013 MES 07 DÍA 23

OFICINA DE ORIGEN O RECEPTORA: CÓDIGO 7507 NOMBRE OFICINA Cali 50

NÚMERO DE OPERACIÓN: 825350025

NÚMERO DE CUENTA JUDICIAL: 196998403400 2

NOMBRE DEL JUZGADO O AUTORIDAD QUE RECIBE: Juzgado Segundo Promiscuo de Fliq

NÚMERO DE PROCESO JUDICIAL: 19698318400220130000300

DEMANDANTE — DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 2 CE — NÚMERO: 34 603 541 — PRIMER APELLIDO: Fes Fourth — SEGUNDO APELLIDO: Rodriguez — NOMBRE: Maria del Carmen

DEMANDADO — DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1 CC — NÚMERO: 94 384 358 — PRIMER APELLIDO: Chonte — SEGUNDO APELLIDO: Gutierrez — NOMBRE: Jesus Elvar

CONCEPTO: 1. DEPÓSITOS JUDICIALES; 2. AUTORIDADES DE POLICÍA O ENTES COACTIVOS Y DE FISCALIZACIÓN ADMINISTRATIVA; 3. CAUCIONES (EJUMPLICACIÓN); 4. REMATE DE BIENES (POSTURA); 5. PRESTACIONES SOCIALES; 6. CUOTA ALIMENTARIA

DESCRIPCIÓN: alimentos

CTA. AHORROS (SOLO SE DEBE USAR ESTE CAMPO SOLO SI TIENE CUENTA DE AHORROS EN EL BANCO AGRARIO DE COLOMBIA)

VALOR DEPÓSITO ($): 273.467

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL CONSIGNANTE: Colfondos — NIT O C.C. No. 800227.940-6 — DÍGITO: 6

FORMA DEL RECAUDO — VALOR DEL DEPÓSITO ($): 273.267

(X) CHEQUE LOCAL — No. CHEQUE 4803625-5 — CANJE 191

( ) EFECTIVO ( ) CHEQUE PROPIO ( ) NOTA DÉBITO ( ) CORRIENTE — No. CUENTA

COMISIONES — $: 1892

IVA ($): 463

BANCO

( ) EFECTIVO ( ) CHEQUE PROPIO ( ) CHEQUE LOCAL — No. CHEQUE ( ) NOTA DÉBITO ( ) AHORRO — No. CUENTA

VALOR TOTAL A CONSIGNAR (1+2+3) ($): 276 622

NOMBRE DEL SOLICITANTE: Colfondos S.A. 800227.940-6

C.C. No.

Gestión al Procesamiento 120532

Banco Agrario de Colombia S.A. — Nit 800037800-8 — Oficina 6975 - CALI SUCURSAL — Terminal 00002269024 Operación: 25212 16398 — Transacción: COBROS EFECTIVO — Valor: $276,622.00 — Cajero(a): CARGUERO — Nombre: FONDO DE EMPLEADOS OBJETORAS

COPIA CONSIGNANTE

NTM01010084

SB-FT-043 - OCT/12

INSTRUCCIONES Y CONDICIONES DEL SERVICIO

Dependiendo del servicio, Giro Judicial o Depósito marque con x la casilla respectiva.

El diligenciamiento de este formulario es responsabilidad del usuario. El Banco Agrario de Colombia no se hace responsable por errores e inconsistencias consignadas en el mismo.

Esta solicitud representa sólo una constancia de consignación, el título lo emitirá El Banco Agrario de Colombia a favor del juzgado, con los datos diligenciados por el solicitante.

El título será generado una vez se reciba conformidad de los cheques en caso de que la consignación se efectúe con ellos.

Cuando el giro judicial genere costos por servicios de transporte de numerario y servicio de seguridad externa, estos costos serán asumidos en su totalidad por el consignante.

Los depósitos judiciales deben ser dirigidos únicamente a favor de despachos de la rama judicial.

IMPORTANTE

*Se diligenciará la casilla CUENTA DE AHORROS unicamente para consignaciones de CUOTAS ALIMENTARIAS.

OLIMPARIA 152 4933 4933
Pago Empresarial-Cta Cte Ctrl+Shift+P
0015 Aceptado por central
Seq: 6 22-09-15 09:08:35
Jornada: Normal
Numero de cuenta: [redacted]2055
Num. Impuesto: 94384358
Num. Comercial: 9940
Efectivo: 0.00
Valor Cheques: 273,267.00
Valor Total: 273,267.00

OF. Cali Centro - Claudia Liliana Buritica Lopez

De: Of. Cafam Yeimy Angelica Salamanca
Enviado el: viernes, 18 de septiembre de 2015 12:51
Para: Flor Marcela Ortiz Revelo; Rodrigo Suarez Quintero
CC: Analista Afiliaciones; Jeimy Andrea Cruz Guerrero; OF. Chico - Sandra Milena Zuleta Barros; OF. Cali Centro - Claudia Liliana Buritica Lopez
Asunto: RE: REINTEGROS DE EMBARGO

Buen día

Pagos Disponibles

Of Chico

Fecha Novedad	2015/09/18
Tipo Identificación	CEDULA
Número Identificación	19060024
Nombre afiliado	GUILLERMO SANCHEZ SANTANA
Número Autorización Pago	99403
Tipo de Pago	PENSIONES OBLIGATORIAS
Estado	DISPONIBLE
Monto del Pago	$ 763.950,00
Tipo cuenta débito	CORRIENTE
No. Cuenta débito	004521002056
Fecha de pago	0000/00/00
Fecha reporte del pago	2015/09/18
Oficina de Pago	

Fecha Novedad	2015/09/18
Tipo Identificación	CEDULA
Número Identificación	41743953
Nombre afiliado	ARDILA BARRERA ANA CLEDTILDE
Número Autorización Pago	99404
Tipo de Pago	PENSIONES OBLIGATORIAS
Estado	DISPONIBLE
Monto del Pago	$ 340.216,00
Tipo cuenta débito	CORRIENTE
No. Cuenta débito	004521002056
Fecha de pago	0000/00/00
Fecha reporte del pago	2015/09/18
Oficina de Pago	

Fecha Novedad	2015/09/18
Tipo Identificación	CEDULA
Número Identificación	52288556
Nombre afiliado	MUÑOZ CASTAÑEDA ZULMA
Número Autorización Pago	99406
Tipo de Pago	PENSIONES OBLIGATORIAS
Estado	DISPONIBLE
Monto del Pago	$ 457.986,00
Tipo cuenta débito	CORRIENTE
No. Cuenta débito	004521002056
Fecha de pago	0000/00/00
Fecha reporte del pago	2015/09/18
Oficina de Pago	

OF- CALI CENTRO

Fecha Novedad	2015/09/18
Tipo Identificación	CEDULA
Número Identificación	94384358
Nombre afiliado	CHANTRE GUTIERREZ JESUS ENAR
Número Autorización Pago	99405
Tipo de Pago	PENSIONES OBLIGATORIAS
Estado	DISPONIBLE
Monto del Pago	$ 273.267,00
Tipo cuenta débito	CORRIENTE
No. Cuenta débito	004521002056
Fecha de pago	0000/00/00
Fecha reporte del pago	2015/09/18
Oficina de Pago	

A- Abonar en el Banco Agrario
NIT: 800.037.800

Cordial Saludo

Angelica Salamanca

De: Flor Marcela Ortiz Revelo
Enviado el: jueves, 17 de septiembre de 2015 17:28
Para: Rodrigo Suarez Quintero; Of. Cafam – Yeimy Angelica Salamanca
CC: Analista Afiliaciones; Jeimy Andrea Cruz Guerrero
Asunto: RV: REINTEGROS DE EMBARGO

Buenas tardes Rodrigo,

Los siguientes pagos corresponden a cuatro casos de pensionados a quienes se les venia reintegrando el valor del embargo debido a que el banco agrario no estaba recibiendo los cheques por inconsistencias en la información de la cuenta bancaria y proceso judicial

Dado que los juzgados ya allegaron la información correcta agradezco tu apoyo colocando estos cheques para consignación de los embargos e informando a las oficinas corporativas correspondientes para ponernos al día con los pagos pendientes de este año.

[redacted]

19060024	GUILLERMO SANCHEZ SANTANA	YACID RUEDA NARANJO	37.894.636	GUILLERMO SANCHEZ SANTANA	19.060.024	Juzgado Diecisiete de Familia de Bogotá	110012033016	11001203301620120000
41743953	ARDILA BARRERA ANA CLEOTILDE	COOPERATIVA DE CREDITO Y SERVICIO COMUNIDAD	804.015.582.-7	ARDILA BARRERA ANA CLEOTILDE	41743953	JUZGADO TREINTA Y NUEVE CIVIL MUNICIPAL DE DESCONGESTION	110012041739	11001400373920130122
94384358	CHANTRE GUTIERREZ JESUS ELVAR	MARIA DEL CARMEN RODRIGUEZ TAFOURTH	34.603.541	CHANTRE GUTIERREZ JESUS ELVAR	94384358	JUZGADO SEGUNDO PROMISCUO DE FAMILIA	196982034002	19698318400220130000
52268558	MUÑOZ CASTAÑEDA ZULMA	EDWIN GIOVANNY AVILA SOLER	79.197.514	MUÑOZ CASTAÑEDA ZULMA	52268558	OFICINA DE EJECUCIÓN EN ASUNTOS DE FAMILIA DE BOGOTÁ	110012033801	11001341000070120011

Quedamos atentos a tu respuesta

Marcela Ortiz Revelo
Coordinadora de Gestión al Pensionado (E)
Colfondos S.A
Carrera 30 No 65-16 piso tercero
Tel. (571) 376 50 66 - (571) 376 51 55 Ext. 12036
mortiz@colfondos.com.co
Bogotá, Colombia

Visítenos en www.colfondos.com.co Síganos en:

De: Ana Jacquelinne Reina
Enviado el: lunes, 14 de septiembre de 2015 11:51 a. m.
Para: Flor Marcela Ortiz Revelo
Asunto: REINTEGROS DE EMBARGO

Buenos días

Solicito de tu colaboración, para la consignación de estos embargos que corresponden a reintegros de mesada anteriores ya que nos enviaron los soporte del código del proceso y un caso de mesada adicional no consignada,

Por favor colocar los cheques de la cuenta pagadora Colpatria, es de aclarar que estos son pagos se efectuaron por ajuste de salida.

19060024	GUILLERMO SANCHEZ SANTANA	YACID RUEDA NARANJO	37.894.636
41743953	ARDILA BARRERA ANA CLEOTILDE	COOPERATIVA DE CREDITO Y SERVICIO COMUNIDAD	804.015.582.-7

94384358	CHANTRE GUTIERREZ JESUS EIVAR	MARIA DEL CARMEN RODRIGUEZ TAFOURTH	39,603,541
52268958	MUÑOZ CASTAÑEDA ZULMA	EDWIN GIOVANNY AVILA SOLER	79,797,514

Quedo en espera de los soporte de la consignaciones

Cordial saludo

Nos importas tú

Colfondos

Ana Jacqueline Reina Antivar
Analista Nomina Gestion al Pensionado – En Misión
Colfondos S.A.
Carrera 30 No 85 - 16
Tel: (571) 376 5066- (571) 376 5155 Ext. 12034
areina-humanos@colfondos.com.co
Bogota D.C., Colombia
Visítenos en www.colfondos.com.co .Síguenos en:

209916- 4275644
N 56 - A15 - F4

Banco Agrario de Colombia

CONSIGNACIÓN DEPÓSITOS JUDICIALES

DEPÓSITOS JUDICIALES ( ) CARO JUDICIAL (X)

FECHA DE CONSIGNACIÓN: AÑO 2011 MES 11 DÍA 10

OFICINA DE ORIGEN DE LA CONSIGNACIÓN: CÓDIGO 2500 NOMBRE OFICINA Girardot

NÚMERO DE OPERACIÓN: 16527850

NÚMERO DE CUENTA JUDICIAL: 1 1 7 9 8 4 0 3 4 0 0 0

NOMBRE DEL JUZGADO O ENTIDAD QUE RECIBE: Juzgado Promiscuo Municipal San Francisco Cundinamarca

NÚMERO DE PROCESO JUDICIAL: 1 1 5 9 8 9 3 1 8 4 0 0 2 3 0 1 3 0 0 9 3 0 9 9

CONSIGNANTE: DOCUMENTO DE IDENTIDAD 1. (X) C.C. 2. ( ) C.E. 3. ( ) NIT 4. ( ) PASAPORTE 5. ( ) TI 6. ( ) NUIP — NÚMERO 39603041 — PRIMER APELLIDO Rodriguez — SEGUNDO APELLIDO Tamarith — NOMBRES Luz del Carmen

BENEFICIARIO: DOCUMENTO DE IDENTIDAD 1. (X) C.C. 2. ( ) C.E. 3. ( ) NIT 4. ( ) PASAPORTE 5. ( ) TI 6. ( ) NUIP — NÚMERO 94.284.352 — PRIMER APELLIDO Chanta — SEGUNDO APELLIDO Quintero — NOMBRES Hector Eliecer

CONCEPTO: 1. (X) DEPÓSITOS JUDICIALES 2. ( ) AUTORIDADES DE POLICÍA O ENTES COACTIVOS Y DE CONTRAVENCIONALIDAD ADMINISTRATIVA 3. ( ) CAUCIONES (CONSIGNACIÓN) 4. ( ) REMATE DE BIENES (PÚBLICA) 5. ( ) PRESTACIONES SOCIALES 6. ( ) OTROS MANUAL

DESCRIPCIÓN: Ahi les van

NÚMERO DE FOLIOS (SI EL CAMPO NO SE DEBE DILIGENCIAR DEJE EN BLANCO): 1

VALOR DEPÓSITO ($): 273.250

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL CONSIGNANTE: Colfondos — C.C. O NIT No. 800227940 — TELÉFONO: 6080090

ESPACIO EXCLUSIVO PARA EL USO DEL BANCO

FORMA DEL RECAUDO — VALOR DEL DEPÓSITO ($): 273.250

(X) EFECTIVO ( ) CHEQUE PROPIO ( ) CHEQUE LOCAL No. CHEQUE 482150S-2 BANCO 19 ( ) NOTA DÉBITO ( ) AHORRO ( ) CORRIENTE No. CUENTA

CON BIENES ($): 697

IVA ($): 463

(X) EFECTIVO ( ) CHEQUE PROPIO ( ) CHEQUE LOCAL No. CHEQUE ( ) NOTA DÉBITO ( ) AHORRO ( ) CORRIENTE No. CUENTA BANCO

VALOR TOTAL A CONSIGNAR ($): 274.605

NOMBRE DEL SOLICITANTE: Colfondos S.A.

C.C. No. 800227940-6

Documento 94015

10/11/2011 15:05:32 Cajero: 02005

OFICINA 2500 GIRARDOT FIRMA

Terminal: 02005 Secuencia: 256159821

Transacción: CONSIG EFECTIVO

Valor: $273,605.00

Operación: 191621968

Nombre: FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIOS

COPIA CONSIGNANTE

BITACORA 2100-6

SB-FT442 - OCT/02

Banco Agrario de Colombia

CONSIGNACIÓN DEPÓSITOS JUDICIALES

DEPÓSITOS JUDICIALES ( ) GIRO JUDICIAL (X)

FECHA DE CONSIGNACIÓN: Año 2015 Mes 06 Día 01

CÓDIGO: 5613

NOMBRE OFICINA: Cali Centro

NÚMERO DE OPERACIÓN: 120310

APLICACIÓN DE CUENTA JUDICIAL: 196483184003401300030000

NOMBRE DEL JUZGADO O ENTIDAD QUE RECIBE: Juzgado Segundo Promiscuo de Familia de Buga

NÚMERO DE PROCESO JUDICIAL: 19648318400340130003000

DEMANDANTE: 1 CC 2 CE — DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 3 NIT 4 PASAPORTE 5 TI 6 MUP — NÚMERO: 34.603.541 — PRIMER APELLIDO: Rodriguez — SEGUNDO APELLIDO: Infante — NOMBRES: Maria del Carmen

DEMANDADO: 1 CC 2 CE — DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 3 NIT 4 PASAPORTE 5 TI 6 MUP — NÚMERO: 94.384.568 — PRIMER APELLIDO: Chantre — SEGUNDO APELLIDO: Gomez — NOMBRES: Jean Edgar

CONCEPTO: 1 DEPÓSITOS JUDICIALES — 2 AUTORIDADES DE POLICÍA O ENTES COACTIVOS Y DE EXPROPIACIÓN ADMINISTRATIVA — 3 CAUCIONES (EXCARCELACIONES) — 4 REMATE DE BIENES (PRIVATIVO) — 5 PRESTACIONES SOCIALES — 6 CUOTA ALIMENTARIA

DESCRIPCIÓN: Alimentos

* CTA. AHORROS (ALGUNOS BANCOS) SI ESTE CAMPO SOLO SI TIENE CUENTA DE AHORROS EN EL BANCO AGRARIO DE COLOMBIA

VALOR DEPÓSITO ($): $ 273.267

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL CONSIGNANTE: Coltaudos

C.C. O NIT No.: 800.227.940-6

TELÉFONO: 6820094

FORMA DEL RECAUDO (VALOR DEL DEPÓSITO ($)): 273267

- EFECTIVO
- CHEQUE PROPIO — CHEQUE LOCAL — No. CHEQUE: 140 3570 — BANCO
- NOTA DÉBITO — AHORRO
- CORRIENTE — No. CUENTA

*COMISIÓN ($): 3092

IVA ($): 493

$

- EFECTIVO
- CHEQUE PROPIO — CHEQUE LOCAL — No. CHEQUE — BANCO
- NOTA DÉBITO — AHORRO
- CORRIENTE — No. CUENTA

VALOR TOTAL A CONSIGNAR ($) (1+2+3): 276672

$

NOMBRE DEL SOLICITANTE: Coltaudos S.A.

C.C./NIT: 800227940-6

Banco Agrario de Colombia
120310

06/01/2015 11:15:01 Cajero: CORRES
Maquina: 6203 - CALI BANSA
Terminal: CCCN2WN004 Operación: 2484141179
Transacción: COBROS EFECTIVO
Valor: $273,267.00
Operación: [illegible]
Nombre: FONDO DE EMPLEADOS COLTAUDOS

ORIGINAL: COMERCIO - COPIA CONSIGNANTE

NIT 800.037.800-8

SS-PROC - OC1117

INSTRUCCIONES Y CONDICIONES DEL SERVICIO

Dependiendo del servicio, Civo Judicial o Depósito marque con x la casilla respectiva.

El diligenciamiento de este formulario es responsabilidad del usuario. El Banco Agrario de Colombia no se hace responsable por errores o inconsistencias consignadas en el mismo.

Esta solicitud representa sólo una constancia de consignación, el título lo emitirá El Banco Agrario de Colombia a favor del juzgado, con los datos diligenciados por el solicitante

El título será generado una vez se reciba conformidad de los cheques en caso de que la consignación se efectúe con éstos.

Cuando el giro judicial genere costos por servicios de transporte de numerario y servicio de seguridad externa, estos costos serán asumidos en su totalidad por el consignante.

Los depósitos judiciales deben ir dirigidos únicamente a favor de despachos de la rama judicial.

IMPORTANTE

*Se diligenciará la casilla CUENTA DE AHORROS únicamente para consignaciones de CUOTAS ALIMENTARIAS.

209916-4575644

N-SB A-15- F-4

Banco Agrario de Colombia

CONSIGNACIÓN DEPÓSITOS JUDICIALES

DEPÓSITOS JUDICIALES ( ) GIRO JUDICIAL (X)

FECHA DE CONSIGNACIÓN: AÑO 2015 MES 08 DÍA 12

OFICINA QUE CREA O RECEPCIONA: CÓDIGO 6903 NOMBRE OFICINA Cali Sur

NÚMERO DE OPERACIÓN: 187439A

NÚMERO DE CUENTA JUDICIAL: 196982034002

NOMBRE DEL JUZGADO O ENTIDAD QUE PROFIRIÓ: Juzgado Segundo Promiscuo de Familia Santander

NÚMERO DE PROCESO JUDICIAL: 19698318400225130003000

DEMANDANTE: DOCUMENTO DE IDENTIDAD 1. (X) C.C. 2. ( ) C.E. 3. ( ) NIT 4. ( ) PASAPORTE 5. ( ) T.I. 6. ( ) NUIP
NÚMERO: 34603541 PRIMER APELLIDO: Rodriguez. SEGUNDO APELLIDO: Taufurth NOMBRES: Maria del Carmen

DEMANDADO: DOCUMENTO DE IDENTIDAD 1. (X) C.C. 2. ( ) C.E. 3. ( ) NIT 4. ( ) PASAPORTE 5. ( ) T.I. 6. ( ) NUIP
NÚMERO: 94384358 PRIMER APELLIDO: Chantre SEGUNDO APELLIDO: Gutierrez NOMBRES: Jesus Elvar

CONCEPTO: 1. ( ) DEPÓSITOS JUDICIALES 2. ( ) AUTOS (MEDIDAS DE POLICÍA O MEDIDAS CAUTELARES Y DE EXPROPIACIÓN/ACCIÓN REIVINDICATORIA) 3. ( ) CAUCIONES (EXCARCELACIONES) 4. ( ) REMATE DE BIENES (POSTURA) 5. ( ) PRESTACIONES SOCIALES 6. (X) CUOTA ALIMENTICIA

DESCRIPCIÓN: Alimentos

* CTA. AHORROS (INVALIDA ESTE CAMPO SOLO SI TIENE CUENTA DE AHORROS EN EL BANCO AGRARIO DE COLOMBIA)

VALOR DEPÓSITO ($): $273267

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL CONSIGNANTE: Colpensiones

C.C. O NIT No.: 800149496 2

TELÉFONO: 6680092

PARA USO EXCLUSIVO DEL BANCO

FORMA DEL RECAUDO — VALOR DEL DEPÓSITO ($): $273267
( ) EFECTIVO
( ) CHEQUE PROPIO (X) CHEQUE LOCAL No. CHEQUE 4786935 BANCO 19
( ) NOTA DÉBITO ( ) AHORRO
( ) CORRIENTE No. CUENTA

COMISIONES ($): $2892
( ) EFECTIVO
( ) CHEQUE PROPIO ( ) CHEQUE LOCAL No. CHEQUE BANCO
IVA ($): $463
( ) NOTA DÉBITO ( ) AHORRO
( ) CORRIENTE No. CUENTA

VALOR TOTAL A CONSIGNAR (1+2+3): $276622

NOMBRE DEL SOLICITANTE: C.C. Colpensiones

Gestión al Personero 120335

12/08/2015 15:12:36 Cajero: dbarrove
Oficina: 6903 - CALI SUR SUR
Terminal: 0000124X8029 Operación: 246456505
Transacción: COBROS EFECTIVO
Valor: $276,622.00
OPERADOR TIENE DUDA Y FIRMA
Nombre: COLPENSIONES ADMINISTRADORA

COPIA CONSIGNANTE

NIT 899-030-000-9

8001494962

8847042 - OCT/12

INSTRUCCIONES Y CONDICIONES DEL SERVICIO

Dependiendo del servicio, Giro Judicial o Depósito marque con x la casilla respectiva.

El diligenciamiento de este formulario es responsabilidad del usuario. El Banco Agrario de Colombia no se hace responsable por errores e inconsistencias consignados en el mismo.

Esta solicitud representa sólo una constancia de consignación, el título lo emitirá El Banco Agrario de Colombia a favor del juzgado, con los datos diligenciados por el solicitante.

El título será generado una vez se reciba conformidad de los cheques en caso de que la consignación se efectúe con éstos.

Cuando el giro judicial genera costos por servicios de transporte de numerario y servicio de seguridad externa, estos costos serán asumidos en su totalidad por el consignante

Los depósitos judiciales deben ir dirigidos únicamente a favor de despachos de la rama judicial.

IMPORTANTE

Se diligenciará la casilla CUENTA DE AHORROS únicamente para consignaciones de CUOTAS ALIMENTARIAS.

209916-4275644
N-SB A15-F-4

120212

PAGO UNICO // EMPLEADOR

IPC

REFERENCIA : MESADAS 2015

SUMESTRO	:	Inv
Nombre afiliado	:	CHANTRE GUTIERREZ JESUS ELVAR
Tipo identificacion	:	C.C
Identificacion Afiliado	:	94364338
Nombre beneficiario	:	BANCO AGRARIO DE COLOMBIA
Tipo identificion	:	NIT
Numero identificacion	:	8909037800
Banco	:	
Número de cuenta bancaria	:	
tipo de cuenta	:	EM
# AJUSTE	:	11603 - 11664

CONCEPTO	
PAGO EMBARGO	273.267
SUBTOTAL	273.267

Total Pagos 273.267 Total Descuentos 0 Neto a pagar $ 273.267

JENNY ANDREA CRUZ
Elaboró Analista de Nómina de Pensionados

JUAN JACOBO BUITRAGO
Revisó Analista de Nómina de Pensionados

OBSERVACIONES: REQ 480214-1607033845, PAGO NO LO DESCONTO EL SISTEMA POR ERROR CORRESPONDIENTE A LA MESADA ADICIONAL, Se realiza ajuste por el valor restante del total a pagar de las mesadas adicionales ajuste 11603 $125.000 - 11664 $148.267 para el total del embargo, se realiza el cambio del concepto el embargo N° 32 correspondiente a porcentaje.

GOLF-DCN-036
VERSION XX

9438435e

Prima.

Cel 3122027977

Maria del Carmen
Rodriguez

caso cerrado.

480214-1380315425 6733231 7036726

Pm. Pmd 43

REPUBLICA DE COLOMBIA
JUZGADO SEGUNDO PROMISCUO DE FAMILIA
SANTANDER DE QUILICHAO-CAUCA
Calle 3 nro. 8-29 piso 2do. Telfax.8298200
rj2profias@gmail.com
j02prfamsqui@cendoj.ramajudicial.gov.co

RECIBIDO
INFORMACIÓN
13 ENE 2015
HORA: 09:20
POR: Eduardo H.
3 folios

Señores
COLFONDOS S.A.
Calle 67 No. 7-96 o 7-94
Bogotá D.C.

OFICIO JSPF #2 No. 013
FECHA: Enero 06 del 2015

Colfondos
SERVICIO AL CLIENTE
RECIBIDO

REF: EMBARGO
ASUNTO: EJECUTIVO DE ALIMENTOS
DEMANDANTE: MARIA DEL CARMEN RODRIGUEZ TAFOURTH c.c. 34.603.541
DEMANDADO: JESUS ENVAR CHANTRE GUTIERREZ c.c. 94.384 358
RADICACION: 19-698-31-84-002-2013-00030-00

Cordial Saludo:

Dando estricto cumplimiento a lo ordenado mediante providencia del treinta y uno (31) de Diciembre del 2014, para su conocimiento y demás fines legales a que haya lugar, se resolvió oficiar al tesorero pagador o responsable de nómina de COLFONDOS, para que continúe descontando de la nómina del pensionado JESUS ENVAR CHANTRE GUTIERREZ, las cuotas alimentarias para sus hijos según acuerdo conciliatorio entre las partes realizado el 29 de Julio de 2013, mediante el cual el padre se compromete a proporcionar la cuota de DOSCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS ($250.000) pagadera los primeros cinco días de cada mes, así como también cuotas adicionales para los meses de Junio y Diciembre de cada año por valor de CIENTO VEINTICINCO MIL PESOS ($125.000), las antes referidas, se incrementarán automáticamente conforme al IPC, cuotas que en la actualidad ascienden en DOSCIENTOS SETENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS ($273.267) por cuota mensual y CIENTO TREINTA Y SEIS MIL SEICIENTOS TREINTA Y TRES PESOS ($136.633) por cuota adicional en los meses de Junio y Diciembre de año 2015.

Colfondos
OFICINA CENTRO CALI
CAJA
2015 ENE 14
RECIBIDO

Los datos que deben tenerse en cuenta para las posteriores consignaciones son:

- Número de la cuenta del despacho judicial: **19-698-20-34-002**
- Número del Código Único Nacional de Radicación de Procesos (Acuerdos 201 de 1A 1997, 1412 y 1413 de 2002) es decir 23 dígitos, esto es **19-698-31-84-002-** y le agregar el año y número del expediente que se compone de 9 dígitos +00 (ver radicación). Si no lo sabe acérquese al Juzgado para otorgarle el número.
- Nombre e identificación del demandado
- Nombre e identificación del demandante
- **Realizar única y exclusivamente la consignación bajo el concepto de cuota alimentaria y NO bajo el concepto de depósito judicial.**
- **Hacer el respectivo incremento o ajuste porcentual con base al incremento estipulado por El DANE para el año en curso, a la cuota fijada por Sentencia por este Despacho Judicial.**

Ref 480214-15070 33815
Cuf Pensiones de Pensionados
C. 94384358

Atentamente,

ANA GANETH PANTOJA FIGUEROA
SECRETARIA

Anexo: Copia Simple de la Audiencia de Conciliación del 29 de Julio del 2013 (2 Folios)

106

AUDIENCIA ESPECIAL DENTRO DEL PROCESO 2013-00030-00. EJECUTIVO DE ALIMENTOS. ADELANTADO POR MARIA DEL CARMEN RODRIGUEZ TAFOURTH CONTRA JESUS EIVAR CHANTRE GUTIERREZ.

En Santander de Quilichao (Cauca), siendo las diez de la mañana (10.00) del día de hoy veintinueve (29) de Julio del dos mil trece (2013) fecha y hora señalada en auto que antecede, para continuar con el desarrollo de la misma, la Juez **SEGUNDO PROMISCUO DE FAMILIA**, de este Municipio, en asocio de su Secretaria, constituyó el Despacho en AUDIENCIA PUBLICA, con el fin de llevar a cabo la audiencia propia para esta clase de procesos, de qué trata el artículo 430 y ss del C.P.C. Se deja constancia de que se hizo presente la demandante **MARIA DEL CARMEN RODRIGUEZ TAFOURTH**, identificado con cédula de ciudadanía No. 34.603.541, con su apoderado Dr. CARLOS ALBERTO LATORRE LEDESMA y el demandado **JESUS EIVAR CHANTE GUTIERREZ**, identificado con cédula de ciudadanía nro. 194.384.358, con su apoderado DR. CESAR AUGUSTO MEJIA, reconocido al interior del proceso. Presentes las partes, informan al despacho que de manera consciente y voluntaria desean conciliar por lo que el despacho dicta el siguiente **AUTO**:

1.- APROBAR en su integridad el acuerdo conciliatorio realizado entre las partes en la que manifiestan su voluntad y consentimiento, frente a la pretensión ejecutiva de este proceso y la cuota alimentaria para sus hijos CRISTIAN DAVID, JUAN MANUEL Y SANTIAGO CHANTRE RODRIGUEZ. Así:

A. **DAR** por terminado el proceso ejecutivo aquí plasmado por pago de la obligación del valor adeudado y ejecutado y las cuotas causadas hasta la fecha, conforme a la conciliación aquí expresada.

B. **Cuota alimentaria**. Fijan la cuota mensual para sus hijos la cuota de DOSCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS, a partir del mes de Agosto del 2013, los cuales pagará los primeros cinco (5) días de cada mes.

C. **Adicionales**: El padre proporcionará la cuota de CIENTO VEINTICINCO MIL PESOS ($ 125.000), para los meses de Junio y Diciembre de cada año; los cuales se pagarán una vez el señor CHANTRE GUTIERREZ, entre a laborar en forma activa a dicha Empresa o cualquier otro.

D. **Forma de pago**. La cuota alimentaria asignada, será depositada por la empresa, por lo cual se ha de oficiar a la entidad respectiva que siga consignando a la cuenta de este Despacho Judicial.

E. **Aumento**. Las cuotas antes referidas se aumentarán automáticamente conforme al IPC anualmente, a partir de enero del 2014.

F. **Custodia y Cuidado y vivienda** la tiene la madre.

G. **Salud**. Los hijos se encuentran afiliados en la EPS S.O.S. como beneficiarios del padre.

H. **Visitas**: sin limitación alguna.

2.-**MERITO EJECUTIVO**. Informar a las partes que la presente acta presta mérito ejecutivo y que una vez ejecutado en incumplimiento, puede hacerse

efectiva bajo el derrotero del proceso ejecutivo, y incurriéndose inclusive en investigación penal por razón de la sustracción de los alimentos para con el hijo.

3.- **PREVENIR** a la demandante para que las cuotas alimentarias sean invertidas exclusivamente en suplir las necesidades básicas de los aquí beneficiados, pues si bien representa a su hijos legalmente no es titular de tales dineros.

4.- **ADVERTIR** al demandado que debe dar estricto cumplimiento a lo aquí manifestado, so pena de hacerse acreedor a las respectivas sanciones legales, entre otra, las consagradas en la ley penal, su la sustracción de las cuotas alimentarias.

5.- **ENTERAR** a las partes que la presente acta no hace tránsito a cosa Juzgada material y podrá modificarse en la medida que las condiciones y circunstancias del alimentante así lo indiquen, salvo la pretensión ejecutiva, la que se dá por terminada.

6.- **LEVANTAR** la suspensión de la medida de salida del país, no obstante se advierte que de hacerlo debe garantizar el pago de las cuotas alimentarias. Comunicar

7.- **ARCHIVAR** las diligencias entre los de su clase previa la cancelación en los libros respectivos.-

8.-**NOTIFICACION Y EJECUTORIA**- la presente acta de aprobación de la conciliación se notifica en estrados (art. 325 c.p.c) y queda legalmente ejecutoriada.

No siendo otro el objeto de la presente diligencia se termina y firma por los intervinientes después de leída y aprobada en todas sus partes

La Juez,

NELLY EUGENIA PAREDES ROJAS

Las partes,

MARIA DEL CARMEN RODRIGUEZ TAFOURTH

Dr. CARLOS ALBERTO LAFORRE LEDESMA

JESUS ELVAR CHANTE GUTIERREZ

DR. CESAR AUGUSTO MEJIA

La Secretaria,

ANGIE MARETH PANTOJA FIGUEROA

Colfondos
OFICINA CENTRO CALI
CAJA 1 2015 FEB 13 CAJA 1
RECIBIDO

209916-4275644
N·S·B· A-15· F-4

Gestion al Pensionado
120211

PAGO UNICO // EMPLEADOR

IPC

REFERENCIA	:	MESADAS 2015
SINIESTRO	:	inv
Nombre afiliado	:	CHANTRE GUTIERREZ JESUS OVAR
Tipo identificacion	:	C.C
Identificacion Afiliado	:	94384356
Nombre beneficiario	:	BANCO AGRARIO DE COLOMBIA
Tipo identificion	:	NIT
Numero identificación	:	800037800
Banco	:	
Numero de cuenta beneficio	:	
tipo de cuenta	:	EM
# AJUSTE	:	11803

LIQUIDACION RETROACTIVO // PAGO EMPLEADOR :

CONCEPTO	
PAGO EMBARGO	125.000
SUBTOTAL	$25.000

Total Pagos [illegible] Total Descuentos [illegible] Neto a pagar [illegible]

JENNY ANDREA CRUZ
Elaboró Auxiliar de Nómina de Pensionados

[illegible]
Revisó Analista de Nómina de Pensionados

OBSERVACIONES: REQ 488214-1607033845. PAGO NO LO DESCONTO EL SISTEMA POR ERROR CORRESPONDIENTE A LA MESADA ADICIONAL

CONF-GC-006
VERSION XX

$148267.

$148267

Banco Agrario de Colombia

CONSIGNACIÓN DEPÓSITOS JUDICIALES

DEPÓSITOS JUDICIALES (X) GIRO JUDICIAL ( )

FECHA DE CONSIGNACIÓN	CÓDIGO OFICINA RECEPTORA	NOMBRE OFICINA	NÚMERO DE OPERACIÓN	NÚMERO DE CUENTA JUDICIAL
07 05 03 16	6903	Cali Sucursal	191792141	196A8903 0012

NOMBRE DEL JUZGADO O ENTIDAD QUE RECIBE: Juzgado Segundo Promiscuo de Familia de Cali

NÚMERO DE PROCESO JUDICIAL: 196A8318400292019000300

DEMANDANTE	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NÚMERO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES
(X) 1. C.C. ( ) 2. C.E.	( ) 3. NIT ( ) 4. PASAPORTE ( ) 5. T.I. ( ) 6. NUIP	24603641	Rodriguez	Tafourth	Nora Jeanneth

DEMANDADO	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NÚMERO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES
(X) 1. C.C. ( ) 2. C.E.	( ) 3. NIT ( ) 4. PASAPORTE ( ) 5. T.I. ( ) 6. NUIP	F14354388	Chonte	Quinez	Jesus Elvar

CONCEPTO: (X) 1. DEPÓSITOS JUDICIALES ( ) 2. AUTORIDADES DE POLICÍA O ENTES COACTIVOS Y DE LA FISCALÍA ADMINISTRATIVA ( ) 3. CAUCIONES (EXCARCELACIONES) ( ) 4. REMATE DE BIENES (POSTURA) ( ) 5. PRESTACIONES SOCIALES ( ) 6. CUOTA ALIMENTARIA

DESCRIPCIÓN: Alimentos

* CTA. AHORROS (EXCLUSIVAMENTE ESTE CAMPO SOLO SE TIENE CUENTA DE AHORROS EN EL BANCO AGRARIO DE COLOMBIA)

VALOR DEPÓSITO (1): $ 273.267=

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL CONSIGNANTE: Colanchos SA

C.C. O NIT No.: 800149496-1

TELÉFONO: 6680094

ESPACIO EXCLUSIVO PARA SELLOS Y CONSTANCIAS DE RECEPCIÓN DEL BANCO

FORMA DEL RECAUDO
VALOR DEL DEPÓSITO (1): $ 273.267

( ) EFECTIVO
( ) CHEQUE PROPIO (X) CHEQUE LOCAL No. CHEQUE 46592584 BANCO 019
( ) NOTA DÉBITO ( ) AHORRO
( ) CORRIENTE No. CUENTA

COMISIÓN (2): $ 2.790
IVA (3): $ 446

( ) EFECTIVO
( ) CHEQUE PROPIO ( ) CHEQUE LOCAL No. CHEQUE BANCO
( ) NOTA DÉBITO ( ) AHORRO
( ) CORRIENTE No. CUENTA

VALOR TOTAL A CONSIGNAR (1+2+3): $ 276.503

NOMBRE DEL SOLICITANTE

C.C No.

06/03/2015 15:00:03 Cajero: Bcorbac
Oficina: 6903 - CALI SUCURSAL
Terminal: OCC012NXP051 Operación: 229265265
Transacción: COBROS EFECTIVO
Valor: $276,503.00
Operación: PAGO Y FIRMA
Nombre: COLANCHOS Y PERSONAS Y CESAR

108525

COPIA CONSIGNANTE

NIT 800 037 800-8

99-FR-042 - CC1m2

Colfondos
del grupo Bancolombia

Bogotá, D.C , 27 de Febrero de 2015
PAG - 248- 02- 2015

Señor(a):
WILLIAM AMILCAR BRAVO BURBANO
Representante Legal
ESTACION DE SERVICIO SANTANDER
Dirección: PARQUE INDUSTRIAL EL PARAISO MANZANA E LOTE 9
Teléfono. 8294464
Santander de Quilichao

REF. Pago retroactivo pensionado
CHANTRE GUTIERREZ JESUS EIVAR
C.C 94384358
Requerimiento 480214-1377806305

Respetado Señor(a):

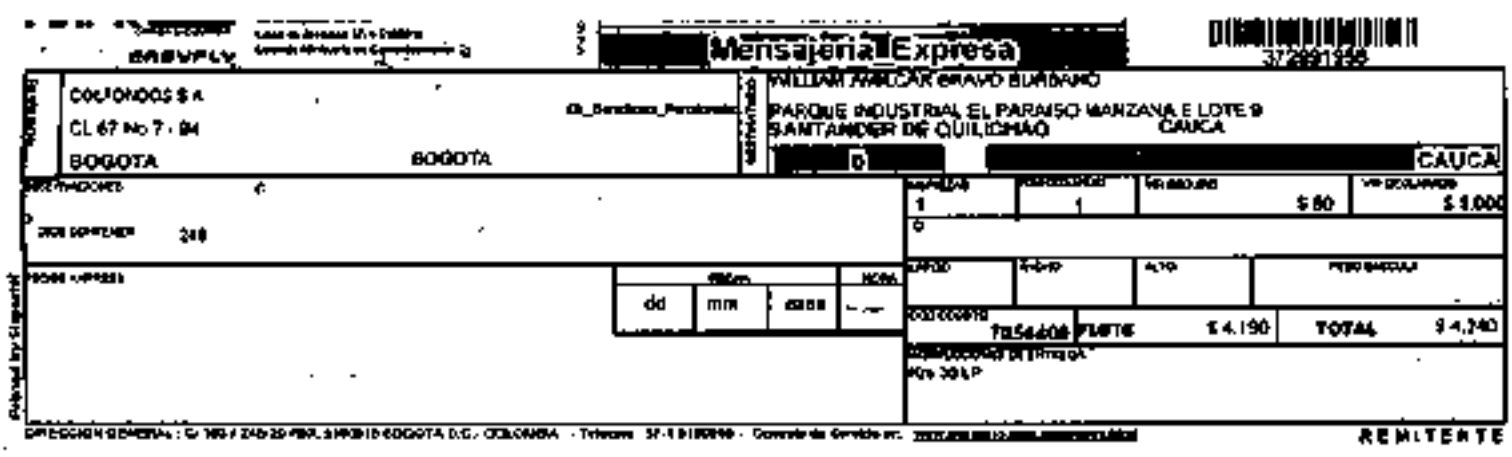
De acuerdo a su comunicación fechada el 03 de Diciembre de 2014, donde nos solicitan reintegrar el valor del retroactivo del pensionado(a) CHANTRE GUTIERREZ JESUS EIVAR, le informamos que el 23 de enero de 2015, realizamos este pago de acuerdo al siguiente detalle:

DETALLE	VALOR
Retroactivo a favor del empleador	$17.057.840

De acuerdo con lo anterior esperamos haber atendido adecuadamente su solicitud, cualquier aclaración adicional con gusto la suministraremos.

Cordialmente,

FLOR MARCELA ORTIZ REVELO
Analista Gestión al Pensionado
Adjunto: Soporte de Pago
Andres Ortiz


Mensajería Expresa
372891998
COLFONDOS S A
CL 67 No 7 - 94
BOGOTA
BOGOTA
WILLIAM ANDRES BRAVO BURBANO
PARQUE INDUSTRIAL EL PARAISO MANZANA E LOTE 9
SANTANDER DE QUILICHAO
CAUCA
CAUCA
1
1
$ 80
$ 1.000
dd
mm
aaaa
FLETE
$ 4.160
TOTAL
$ 4.240
REMITENTE

Banco Agrario de Colombia

CONSIGNACIÓN DEPÓSITOS JUDICIALES

DEPÓSITOS JUDICIALES ( ) GIRO JUDICIAL ( )

FECHA DE CONSIGNACIÓN: AÑO 2015 MES 04 DÍA 09

OFICINA DE RADICACIÓN O RECEPCIÓN: CÓDIGO 0173 NOMBRE OFICINA

NÚMERO DE OPERACIÓN

NÚMERO DE CUENTA JUDICIAL: 196980403H0054

NOMBRE DEL JUZGADO O ENTIDAD QUE RECIBE: Juzgado Segundo Promiscuo d

NÚMERO DE PROCESO JUDICIAL: 196983134002201500900004

	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NÚMERO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES
1. DEMANDANTE	1. CC 3. NIT 5. TI 2. CE 4. PASAPORTE 6. NUIP	34.603.541	Rodriguez	Tafourth	Maria del C
2. DEMANDADO	1. CC 3. NIT 5. TI 2. CE 4. PASAPORTE 6. NUIP	94.384.398	Chantre	Gutierrez	Jesus Ovar

CONCEPTO: (X) 1. DEPÓSITOS JUDICIALES ( ) 2. AUTORIDADES DE POLICÍA O ENTES COACTIVOS Y DE EXPROPIACIÓN ADMINISTRATIVA ( ) 3. CAUCIONES (EXPROPIACIONALES) ( ) 4. REMATE DE BIENES (POSTURA) ( ) 5. PENAS PECUNIARIAS SOCIALES ( ) 6. CUOTA ALIMENTARIA

DESCRIPCIÓN: Otrien Ltda.

CTA. AHORROS (DILIGENCIE ESTE CAMPO SOLO SI TIENE CUENTA DE AHORROS EN EL BANCO AGRARIO DE COLOMBIA)

VALOR DEPÓSITO ($): $ 273.267=

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL CONSIGNANTE: Colfondos

C.C. O NIT No.: 800149496-2

TELÉFONO: 6080092

FORMA DEL RECAUDO — VALOR DEL DEPÓSITO ($): $ 273267

- (X) EFECTIVO
- ( ) CHEQUE PROPIO
- (X) CHEQUE LOCAL — No. CHEQUE 47057374-7 — BANCO 19
- ( ) NOTA DÉBITO
- ( ) AHORRO
- ( ) CORRIENTE — No. CUENTA

COMISIÓN ($): $ 2290

- (X) EFECTIVO
- ( ) CHEQUE PROPIO
- ( ) CHEQUE LOCAL — No. CHEQUE
- ( ) NOTA DÉBITO
- ( ) AHORRO
- ( ) CORRIENTE — No. CUENTA

IVA (21): $ 446

VALOR TOTAL A CONSIGNAR (1 + 2 + 3): $ 276.003

NOMBRE DEL SOLICITANTE: Colfondos S.A.

C.C. o NIT: 800149496-2.

09/04/2015 11:32:54 Cajero: cajero6

Oficina: 6903 - CALI SUCURSAL

Terminal: OCD12W0004 Operación: 2536328104

Transacción: COBROS EFECTIVO

Valor: $276,503.00

Operación: TIMBRE SELLO Y FIRMA

Nombre: COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESAN

COPIA CONSIGNANTE

PAT.860.037.800-8

SB-FT-043 - OCT.12

COLPATRIA 141 4004 4004
Pago Empresarial-Cta Corriente Ctrl +
0015 Aceptado por central
Seq: 76 03-07-15 10:23:13
Jornada: Normal
Numero de cuenta: [redacted]2056
Nun. Impuesto: 94384358
Nun. Comercial: 98655
Efectivo: 0.00
Valor Cheques: 273,267.00
Valor Total: 273,267.00

Banco Agrario de Colombia

CONSIGNACIÓN DEPÓSITOS JUDICIALES

DEPÓSITOS JUDICIALES ( ) GIRO JUDICIAL (X)

FECHA DE CONSIGNACIÓN: AÑO 2015 MES 07 DÍA 10 | CÓDIGO 5903 | DEPENDENCIA ORIGEN O RECEPTORA: NOMBRE OFICINA: Cali Sucursal | NÚMERO DE OPERACIÓN 186284207 | NÚMERO DE CUENTA JUDICIAL 176982034002

NOMBRE DEL JUZGADO O ENTIDAD QUE RECIBE: Juzgado Segundo Promiscuo de Familia | NÚMERO DE PROCESO JUDICIAL 17673318400220130003000

DEMANDANTE: 1. (X) C.C. 2. ( ) NIT 3. ( ) TI 4. ( ) C.E. 5. ( ) PASAPORTE 6. ( ) NUIP | DOCUMENTO DE IDENTIDAD: NÚMERO 37603.541 | PRIMER APELLIDO Rodriguez | SEGUNDO APELLIDO Lafourth | NOMBRES Maria del Carmen

DEMANDADO: 1. (X) C.C. 2. ( ) NIT 3. ( ) TI 5. ( ) C.I. 4. ( ) PASAPORTE 6. ( ) NUIP | DOCUMENTO DE IDENTIDAD: NÚMERO 94.264.358 | PRIMER APELLIDO Chanchi | SEGUNDO APELLIDO Gutierrez | NOMBRES Jesus Olivar

CONCEPTO: ( ) 1. DEPÓSITOS JUDICIALES ( ) 2. AUTORIDADES DE POLICÍA O ENTES COACTIVOS Y DE EXPROPIACIÓN ADMINISTRATIVA ( ) 3. CAUCIONES (EXCARCELACIONES) ( ) 4. REMATE DE BIENES (POSTURA) ( ) 5. PRESTACIONES SOCIALES (X) 6. CUOTA ALIMENTARIA

DESCRIPCIÓN: Alimentos

* CTA. AHORROS (DILIGENCIE ESTE CAMPO SOLO SI TIENE CUENTA DE AHORROS EN EL BANCO AGRARIO DE COLOMBIA)

VALOR DEPÓSITO ($): $ 273.267 =

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL CONSIGNANTE: Colfondos | C.C. O NIT No. 900391901-2 | TELÉFONO 6080092

LO QUE DEBE DILIGENCIAR EL CONSIGNANTE POR EL BANCO

FORMA DEL RECAUDO / VALOR DEL DEPÓSITO (1): $ 273.267.
( ) EFECTIVO
( ) CHEQUE PROPIO (X) CHEQUE LOCAL No. CHEQUE 4676876-3 BANCO 19
( ) NOTA DÉBITO ( ) AHORRO
( ) CORRIENTE No. CUENTA

COMISIONES ($): $ 2.892
(X) EFECTIVO
( ) CHEQUE PROPIO ( ) CHEQUE LOCAL No. CHEQUE BANCO
( ) NOTA DÉBITO ( ) AHORRO
( ) CORRIENTE No. CUENTA

IVA ($): $ 463

VALOR TOTAL A CONSIGNAR (1+2+3): $ 276.622

NOMBRE DEL SOLICITANTE: C.C. No. Colfondos 900 391 901-2

UNIVERSAL LIMITADA Calle 23 Norte
Oficina 5903 - CALI SUCURSAL
Terminal: 00001299001 Operación: 240360143
Transacción: COBROS EFECTIVO
Valor:
$276.622.00
OPERADOR ELISA GAMBOA Y FIRMA
Nombre: FONDOS DE PENSIONES OBLIGATORIAS

- COPIA CONSIGNANTE -

NIT 860.037.950-8 | SB-PT042 - OCT/12

INSTRUCCIONES Y CONDICIONES DEL SERVICIO

Dependiendo del servicio, Giro Judicial o Depósito marque con x la casilla respectiva.

El diligenciamiento de este formulario es responsabilidad del usuario. El Banco Agrario de Colombia no se hace responsable por errores e inconsistencias consignados en el mismo.

Esta solicitud representa sólo una compañía de consignación, el título lo emitirá El Banco Agrario de Colombia a favor del juzgado, con los datos diligenciados por el solicitante.

El título será generado una vez se reciba conformidad de los cheques en caso de que la consignación se efectúe con éstos.

Cuando el giro judicial genere costos por servicios de transporte de numerario y servicio de seguridad externa, estos costos serán asumidos en su totalidad por el consignante.

Los depósitos judiciales deben ir dirigidos únicamente a favor de despachos de la rama judicial.

IMPORTANTE

*Se diligenciará la casilla CUENTA DE AHORROS únicamente para consignaciones de CUOTAS ALIMENTARIAS.

Banco Agrario de Colombia

CONSIGNACIÓN DEPÓSITOS JUDICIALES

DEPÓSITOS JUDICIALES ( ) CUPO JUDICIAL ( )

FECHA DE CONSIGNACIÓN AÑO	MES	DÍA	OFICINA DE ORIGEN O RECEPTORA CÓDIGO	NOMBRE OFICINA	NÚMERO DE OPERACIÓN	NÚMERO DE CUENTA JUDICIAL
2015	06	04	6903	Cal. Sucursal	185190844	196982034002

NOMBRE DEL JUZGADO O ENTIDAD QUE ORDENA: Juzgado Segundo Promiscuo de Familia Bucaramanga

NÚMERO DE PROCESO JUDICIAL: 19698318400220130003000

DEMANDANTE	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NÚMERO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES
1. (X) CC 2. ( ) CE	3. ( ) NIT 4. ( ) PASAPORTE	5. ( ) TI 6. ( ) NUIP	34.603.541	Rodriguez	Tafour	Maria del Carmen

DEMANDADO	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NÚMERO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES
1. (X) CC 2. ( ) CE	3. ( ) NIT 4. ( ) PASAPORTE	5. ( ) TI 6. ( ) NUIP	94384358	Cuentre	Gutierrez.	Jesus Elvar

CONCEPTO
- ( ) 1. DEPÓSITOS JUDICIALES
- ( ) 2. AUTORIDADES DE POLICÍA O ENTES COACTIVOS Y DE FISCALIZACIÓN ADMINISTRATIVA
- ( ) 3. EMBARGOS (DESEMBARGABLES)
- ( ) 4. REMATE DE BIENES (POSTURA)
- ( ) 5. PRESTACIONES SOCIALES
- (X) 6. CUOTA ALIMENTARIA

DESCRIPCIÓN: Alimentos.

CTA. AHORROS (INDIQUE ESTE CAMPO SOLO SI TIENE CUENTA DE AHORROS EN EL BANCO AGRARIO DE COLOMBIA)

VALOR DEPÓSITO (1): $ 273.267

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL CONSIGNANTE: Colfondos S.A

C C O NIT No.: 800149496-2

TELÉFONO: 6080092

PARA USO EXCLUSIVO DEL ESTABLECIMIENTO BANCARIO

FORMA DEL RECAUDO
VALOR DEL DEPÓSITO (1): $ 273.267.

- ( ) EFECTIVO
- ( ) CHEQUE PROPIO
- (X) CHEQUE LOCAL No. CHEQUE 4634490-2
- ( ) NOTA DÉBITO
- ( ) AHORRO
- ( ) CORRIENTE No. CUENTA

BANCO 19

COMISIONES (2): $ 2.790

- (X) EFECTIVO
- ( ) CHEQUE PROPIO
- ( ) CHEQUE LOCAL No. CHEQUE
- ( ) NOTA DÉBITO
- ( ) AHORRO
- ( ) CORRIENTE No. CUENTA

IVA (3): $ 446

BANCO

VALOR TOTAL A CONSIGNAR (1+2+3): $ 276.503

NOMBRE DEL SOLICITANTE

C C No. Colfondos S.A. 800149496-2

04/06/2015 16:28:30 Cajero: dorjuarez
Oficina: 6903-CALI SUCURSAL
Terminal: OCC0123MAD024 Operación: 235249784
Transacción: CHEQUES EFECTIVO
Valor: $276,503.00
Operación: [illegible]
Nombre: COLFONDOS SA PENSIONES Y CESAN

108650

- COPIA CONSIGNANTE -

INTERNO 0376384

CB-FT-942 - OCT/12

INSTRUCCIONES Y CONDICIONES DEL SERVICIO

Dependiendo del servicio, Giro Judicial o Depósito marque con x la casilla respectiva

El diligenciamiento de este formulario es responsabilidad del usuario. El Banco Agrario de Colombia no se hace responsable por errores o inconsistencias consignadas en el mismo.

Esta solicitud representa sólo una constancia de consignación, el título lo emitirá El Banco Agrario de Colombia a favor del juzgado, con los datos diligenciados por el solicitante

El título será generado una vez se reciba conformidad de los cheques en caso de que la consignación se efectúe con éstos

Cuando el giro judicial genere costos por servicios de transporte de valores y servicio de seguridad externa, estos costos serán asumidos en su totalidad por el consignante.

Los depósitos judiciales deben ser dirigidos únicamente a favor de despachos de la rama judicial.

IMPORTANTE

*Se diligenciará la casilla CUENTA DE AHORROS únicamente para consignaciones de CUOTAS ALIMENTARIAS

Banco Agrario de Colombia

CONSIGNACIÓN DEPÓSITOS JUDICIALES

DEPÓSITOS JUDICIALES ( ) ORO JUDICIAL (X)

FECHA DE CONSIGNACIÓN: AÑO 2015 MES 10 DÍA 29

OFICINA DE ORIGEN O RECEPTORA: CÓDIGO 6203 NOMBRE O FIRMA: Cali-Cra 5a

NÚMERO DE OPERACIÓN:

NÚMERO DE CUENTA JUDICIAL: 136938402400 2

NOMBRE DEL JUZGADO O ENTIDAD QUE RECIBE: Juzgado Segundo Promiscuo

NÚMERO DE PROCESO JUDICIAL: 136493184002201300030 00

DEMANDANTE: DOCUMENTO DE IDENTIDAD 1. (X) C.C. 2. ( ) C.E. 3. ( ) NIT. 4. ( ) PASAPORTE 5. ( ) TI 6. ( ) NUIP
NÚMERO: 34 603 641 PRIMER APELLIDO: Rodriguez SEGUNDO APELLIDO: Tafouth NOMBRES: Nora del Carmen

DEMANDADO: DOCUMENTO DE IDENTIDAD 1. (X) C.C. 2. ( ) C.E. 3. ( ) NIT. 4. ( ) PASAPORTE 5. ( ) TI 6. ( ) NUIP
NÚMERO: 94 384 358 PRIMER APELLIDO: Chante SEGUNDO APELLIDO: Gutierrez NOMBRES: Jesus Evor

CONCEPTO: 1. ( ) DEPÓSITOS JUDICIALES 2. ( ) AUTORIDADES DE POLICÍA O ENTES COACTIVOS Y DE EXPROPIACIÓN NO ADMINISTRATIVA 3. ( ) CAUCIONES (EXCARCELACIONES) 4. ( ) REMATE DE BIENES (POSTURA) 5. ( ) PRESTACIONES SOCIALES 6. (P) CUOTA ALIMENTARIA

DESCRIPCIÓN: Honorarios

ACTA, AUTOS Y/O OFICIOS (NUMERO QUE DEBE TENER CUENTA DE ANEXOS CINCUENTA ACTUANDO DE CONSECUTIVO)

VALOR DEPÓSITO ($): $ 273.267

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL CONSIGNANTE: C.C. O NIT No.: TELÉFONO:
C.C/Fondos SA 800149496-2 6080092

FORMA DE PAGO DEL VALOR DEL DEPÓSITO ($): $ 273.267
( ) EFECTIVO (X) CHEQUE LOCAL No. CHEQUE 4634366-3 BANCO 19
( ) CHEQUE PROPIO ( ) CHEQUE PLAZA
( ) NOTA DÉBITO ( ) ANTICIPO
( ) CORRIENTE No. CUENTA

CONSIGNAR ($): $ 273.267
( ) EFECTIVO BANCO
( ) CHEQUE PROPIO ( ) CHEQUE LOCAL No. CHEQUE
( ) NOTA DÉBITO ( ) ANTICIPO
( ) CORRIENTE No. CUENTA

VALOR TOTAL A CONSIGNAR (1+2+3): $ 273.267

NOMBRE DEL SOLICITANTE: C.C. o NIT C.C/Fondos S.A 800149496-2

05/05/2015 10:15:43 Cajero: JUAN45
Oficina: 6203 - CALI SUCURSAL
Terminal: 0C0012AN0024 Operación: 2255256447
Transacción: 0028 EFECTIVO
Valor: $273.267
Operación: TIMBRE CHEQUE Y FIRMA
Nombre: CONFONDOS S.A. PENSIONES Y CESAN

COPIA CONSIGNANTE

INSTRUCCIONES Y CONDICIONES DEL SERVICIO

Dependiendo del servicio, Giro Judicial o Depósito marque con x la casilla respectiva.

El diligenciamiento de este formulario es responsabilidad del usuario. El Banco Agrario de Colombia no se hace responsable por errores e inconsistencias consignadas en el mismo.

Esta solicitud representa solo una constancia de consignacion. el título lo emitirá El Banco Agrario de Colombia a favor del juzgado, con los datos diligenciados por el solicitante

El título será generado una vez se realice conformidad de los cheques en caso de que la consignación se efectúe con ellos.

Cuando el giro judicial genere costos por servicios de transporte de numerario y servicio de seguridad externa, estos costos serán asumidos en su totalidad por el consignante.

Los depósitos judiciales deben ir dirigidos únicamente a favor de despachos de la rama judicial.

IMPORTANTE

*Se diligenciará la casilla CUENTA DE AHORROS únicamente para consignaciones de CUOTAS ALIMENTARIAS.

LIQUIDACIÓN DE MESADA ENERO

106795

PC

REFERENCIA MESADAS ENERO 2015

SINIESTRO	INVALIDEZ	RETROACTIVO $	17.057.840
Nombre afiliado	CHANTRE GUTIERREZ JESUS EIVAR	MESADA 2014 $	616.000
Tipo Identificacion	C.C	MESADA 2015 $	644.350
Identificacion Afiliado	84.384.358		
Interdicto			
Identificacion Interdicto			

LIQUIDACION RETROACTIVO

CONCEPTO			
PAGO RETROACTIVO			
PAGO MESADA DICIEMBRE 2014	616.000		
PAGO MESADA ENERO 2015	644.350	644.000	77.280
SUBTOTAL	1.260.350		
PAGO EPS		77.350	

Total Pagos	1.260.350	Total Descuentos		152.600	Neto a pagar	1.107.750
Total Hasta DICIEMBRE (Retroactivo)	616.000	Total Descuentos (mora)		75.300	Neto a pagar	540.700
Total ENERO (mes actual)	644.350	Total Descuentos		77.350	Neto a pagar	567.050

ESPACIO A DILIGENCIAR SI EXISTE MORA

NOMBRE DE LA EPS	
FECHA DE AFILIACION	01-05-14
NOMBRE COTIZANTE	CHANTRE GUTIERREZ JESUS EIVAR
TIPO DE IDENTIFICACION	C.C
IDENTIFICACION COTIZANTE	84.384.358
VALOR MESADA	616.000
VALOR EPS	73.920
	74.900
Valor mora(Periodo DIC.-ENE)	75.300
TOTAL MORA EPS	75.300

PAGO MORA POR AJUSTE DE SALIDA

			DIAS MORA	MORA	INTERES ANUAL
PERIODO	DICIEMBRE	73.900	24	0,00080	29,00%
Devolucion	INTERES DE MORA	1.400			
	SUBTOTAL	75.300			

Nombre afiliado	:	ESTACION DE SERVICIO SANTANDER
Tipo Identificacion	:	C C
Identificacion Afiliado	:	86366031
Banco		BANCOLOMBIA
Número de cuenta bancaria	:	83842536361
Tipo de cuenta		AHORROS
SI AJUSTE - PU	:	DE- 11175

LIQUIDACION RETROACTIVO PAGO EMPLEADOR

CONCEPTO						
PAGO RETROACTIVO		$ 17.057.840				
SUBTOTAL						
PAGO EPS						
SOLICITUD						
Total Pagos	17.057.840	Total Descuentos		0	Neto a pagar	17.057.840

CARLOS ANDRES ORTIZ
Elaboró Auxiliar de Nómina de Pensionados

MARCELA ORTIZ REVOLO
Revisa Analista de Nomina de Pensionados

OBSERVACIONES: 480214-1377906278-480214-1377906286 LIQUIDACION A ENERO POR DESCUENTO DE MORA

Incluido a Enero.

¿ Si se anula control de Pago retroactivo se debe cambiar lo mencionado según la fecha de inicio de Ctrl de Pago ?

Banco Agrario de Colombia

CONSIGNACIÓN DEPÓSITOS JUDICIALES

DEPÓSITOS JUDICIALES (X) GIRO JUDICIAL ( )

FECHA DE CONSIGNACIÓN	OFICINA DE ORIGEN O RECEPTORA	NÚMERO DE OPERACIÓN	NÚMERO DE CUENTA JUDICIAL
AÑO 2015 MES 02 DÍA 05	CÓDIGO 6903 NOMBRE OFICINA Cali Suc	180275814	191679942037002

NOMBRE DEL JUZGADO O DESPACHO QUE PROFIRIÓ: Juzgado Segundo Promiscuo de Familia

NÚMERO DE PROCESO JUDICIAL: 17673318420920130003000

DEMANDANTE	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NÚMERO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES
1. (X) C.C. 2. ( ) C.E.	3. ( ) NIT 4. ( ) PASAPORTE 5. ( ) TI 6. ( ) NUIP	34 603 541	Rodriguez	Fajardo	Nora del Carmen

DEMANDADO	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NÚMERO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES
1. (X) C.C. 2. ( ) C.E.	3. ( ) NIT 4. ( ) PASAPORTE 5. ( ) TI 6. ( ) NUIP	94 384 358	Chavez	Gutierrez	Jesus Eliecer

CONCEPTO
(X) 1. DEPÓSITOS JUDICIALES ( ) 2. AUTORIDADES DE POLICÍA CIVILES O CONCEJOS Y DE EXPROPIACIÓN ADMINISTRATIVA ( ) 3. CAUCIONES (EXCARCELACIONES) ( ) 4. PRENDA DE BIENES (MUEBLES) ( ) 5. PRESTACIONES SOCIALES ( ) 6. CUOTA ALIMENTARIA

1070B1

DESCRIPCIÓN:

* CTA. AHORROS (SUGERIMOS ESTE CAMPO SOLO SI ES LA CUENTA DE AHORROS SIN EL 4X1000 ASUMIDO EN COLOMBIA)

VALOR DEPÓSITO (1): $ 273.267 =

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL CONSIGNANTE: Carmenza Sanchez

C.C. O NIT (*): 800149496-2

TELÉFONO: 8860074

ESPACIO EXCLUSIVO PARA SER DILIGENCIADO POR EL BANCO

FORMA DEL RECAUDO
VALOR DEL DEPÓSITO (1)
$ 273.267

(X) EFECTIVO 1116 (X) CHEQUE LOCAL No. CHEQUE 4619178287 BANCO 019
( ) CHEQUE PROPIO ( ) NOTA DÉBITO ( ) AHORRO ( ) CORRIENTE No. CUENTA

COMISIONES (2)
$ 2.790

IVA (3)
$ 446

( ) EFECTIVO ( ) CHEQUE PROPIO ( ) CHEQUE LOCAL No. CHEQUE ____ BANCO ____
( ) NOTA DÉBITO ( ) AHORRO ( ) CORRIENTE No. CUENTA ____

VALOR TOTAL A CONSIGNAR (1+2+3)
$ 276.503

NOMBRE DEL SOLICITANTE

C.C. No.

05/02/2015 16:36:30 Cajero: 0000000
Oficina: 6903 - CALI SUCURSAL
Terminal: CCOU2WIN0090 Operación: 225532876
Transacción: CUENTAS EFECTIVO
Valor: $225,503.00
Oper: [illegible] SELLO Y FIRMA
Todas las: CONDICIONES Y CONDICIONES DE USO

ELIMINE ESTE CUPÓN ANTES DE ENTREGARLE

NTA800-6903-0

56-FT042 - OCT/12

INSTRUCCIONES Y CONDICIONES DEL SERVICIO

Dependiendo del servicio, Giro Judicial o Depósito marque con X la casilla respectiva.

El diligenciamiento de este formulario es responsabilidad del usuario. El Banco Agrario de Colombia no se hace responsable por errores e inconsistencias consignadas en el mismo.

Esta solicitud representa sólo una constancia de consignación, el título lo emitirá El Banco Agrario de Colombia a favor del juzgado, con los datos diligenciados por el solicitante.

El título será generado una vez se reciba conformidad de los cheques en caso de que la consignacion se efectúe con estos.

Cuando el giro judicial genere costos por servicios de transporte de numerario y servicio de seguridad externa, estos costos serán asumidos en su totalidad por el consignante.

Los depositos judiciales deben ir dirigidos únicamente a favor de despachos de la rama judicial.

IMPORTANTE

Se diligenciará la casilla CUENTA DE AHORROS únicamente para consignaciones de CUOTAS ALIMENTARIAS.

209916-4275644
314-B-ADL-FB-N3

PENSIONES
99922

Colfondos
Pensiones y Cesantías
un grupo Scotiabank

Bogotá D.C., 28 de noviembre de 2014
BP-R-I-L-1617-11-14

Señor
LEGARDA AUGUSTO HERALDO
Avenida Calle 6 No 26 -74
Tel: 3604648
Bogotá - Cundinamarca

Asunto: Aprobación solicitud de Pensión de Invalidez
Afiliado. **JESUS EIVAR CHANTRE GUTIERREZ**
Cédula: 94.384.358
Oficina. Santa Mónica

Respetados señores:

Con el fin de mantenerlos informados del trámite pensión de invalidez iniciado por nuestro afiliado, le anexamos copia del oficio de reconocimiento de pensión de invalidez.

Ahora bien, en el evento que ustedes consideren que del retroactivo a que tiene derecho el afiliado les corresponde efectuar un pago a favor de la empresa empleadora deberán remitir los siguientes documentos.

- Comunicación debidamente firmada por el afiliado(a) en donde informe que autoriza que el valor del retroactivo sea pagado a favor de la entidad empleador (se debe indicar el valor exacto que no debe superar el valor del retroactivo reconocido)
- Copia original Certificado de Cámara y Comercio de la entidad.
- RUT
- Certificación de cuenta Bancaria de la empresa y en la cual debe efectuarse el pago
- Comunicación del empleador firmada por el representante legal solicitando el respectivo reintegro indicando el valor a girar.

Finalmente le informamos, que le tiempo límite para radicar la documentación mencionada para hacer efectivo el pago de retroactivo si hay lugar al empleador, es de 4 días después de recibir la notificación de este comunicado, de lo contrario después de pasado este tiempo el 100% del pago del retroactivo será cancelado al afiliado.

Cualquier información adicional con gusto será atendida.

Atentamente.

ADRIANA HERRERA SARMIENTO
Analista de Pensiones
DVM

ANEXO LO ANUNCIADO

PENSIONES
99912

Colfondos
del grupo Scotiabank

Bogotá D.C , 28 de noviembre de 2014
BP-R-I-L-1617-11-14

Señor
LEGARDA AUGUSTO HERALDO
Avenda Calle 6 No 26 -74
Tel: 3604648
Bogotá - Cundinamarca

Asunto: Aprobación solicitud de Pensión de Invalidez
Afiliado: **JESUS EIVAR CHANTRE GUTIERREZ**
Cédula: 94.364.356
Oficina: Santa Mónica

Respetados señores.

Con el fin de mantenerlos informados del trámite pensión de invalidez iniciado por nuestro afiliado, le anexamos copia del oficio de reconocimiento de pensión de invalidez.

Ahora bien, en el evento que ustedes consideren que del retroactivo a que tiene derecho el afiliado les corresponde efectuar un pego a favor de a empresa empleadora deberán remitir los siguientes documentos:

- Comunicación debidamente firmada por el afiliado(a) en donde informe que autoriza que el valor del retroactivo sea pagado a favor de la entidad empleador (se debe indicar el valor exacto que no debe superar el valor del retroactivo reconocido).
- Copia original Certificado de Cámara y Comercio de la entidad.
- RUT
- Certificación de cuenta Bancaria de la empresa y en la cual debe efectuarse el pago.
- Comunicación del empleador firmada por el representante legal solicitando el respectivo reintegro indicando el valor a girar.

Finalmente le informamos, que le tiempo límite para radicar la documentación mencionada para hacer efectivo el pago de retroactivo si hay lugar al empleador, es de 4 días después de recibir la notificación de este comunicado, de lo contrario después de pasado este tiempo el 100% del pago del retroactivo será cancelado al afiliado.

Cualquier información adicional con gusto será atendida.

Atentamente.

ADRIANA HERRERA SARMIENTO
Analista de Pensiones
DVM

ANEXO LO ANUNCIADO

Pensiones
89548

Colfondos
Pensiones y Cesantías
del grupo Scotiabank

Bogotá, 15 de agosto de 2014
BP-R-I-L -15539-08-14

Señores:
MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A
Atn. Dra. Adriana Sofía Espejo Londoño
Analista de Prestaciones de Unidad de Vida
Avenida Carrera 70 No 99 – 72 Piso 2
Bogotá D.C

27/08/14

Asunto: Cobro Suma Adicional Trámite de Pensión de Invalidez
Reclamante: JESUS EIVAR CHANTRE GUTIERREZ C.C 94.384.368
Fecha de Estructuración: 15 de septiembre de 2012

Respetada Doctora:

Atentamente solicitamos el pago de la suma adicional con la cual se va a financiar la pensión de invalidez del siguiente reclamante, toda vez que el dictamen de calificación emitido por MAPFRE se encuentra en firme. Para tal efecto estamos enviando copia de los documentos de los eventuales beneficiarios de pensión y copia de la historia laboral actualizada.

Nombre	Cédula
JESUS EIVAR CHANTRE GUTIERREZ	**94.384.368**

Cordialmente

MARIA STELLA MANTILLA PARADA
Coordinadora de Pensiones
Ovm

Colfondos
Pensiones y Cesantías
del grupo Scotiabank

Bogotá, 15 de agosto de 2014
BP-R-I-L -15539-08-14

Señor:
JESUS EIVAR CHANTRE GUTIERREZ
Calle 16 No 5 -12 El dorado
Cel: 3205516245 – 3217868517 – 3218028862
Correo Electrónico: olga2m08@gmail.com
Santander de Quilichao - Valle del Cauca

Referencia: Trámite de Pensión de invalidez
Reclamante: JESUS EIVAR CHANTRE GUTIERREZ C.C 94.384.369
Oficina: Santa Mónica

Respetado Señor:

En atención a su solicitud de pensión de invalidez en calidad de reclamante, atentamente me permito informarle que su caso ha sido enviado a la Aseguradora MAPFRE con el fin de que efectúe el pago de la suma adicional con la cual se va a financiar la pensión de invalidez por usted solicitada, de acuerdo con lo establecido en el artículo 70 de la Ley 100 de 1993, a saber:

> *"ARTICULO 70. Financiación de la Pensión de Invalidez. Las pensiones de invalidez se financiarán con la cuenta individual de ahorro pensional del afiliado, el bono pensional si a éste hubiere lugar, y la suma adicional que sea necesaria para completar el capital que financie el monto de la pensión. La suma adicional estará a cargo de la aseguradora con la cual se haya contratado el seguro de invalidez y de sobrevivientes."*

Teniendo en cuenta lo anterior y una vez obtengamos respuesta a nuestra solicitud de la suma adicional, le estaremos informando por escrito la decisión tomada para su caso.

Cordialmente,

MARIA STELLA MANTILLA PARADA
Coordinadora de Pensiones
Dvm

Colfondos
Pensiones y Cesantías
del grupo Scotiabank

Colfondos
Pensiones y Cesantías

FORMATO ABREVIADO PARA LEY 860 DE 2003

CALCULO REALIZADO EN: 16 de agosto de 2014

Afiliado (nombres y apellidos): CHANTRE GUTIERREZ JESUS EIVAR
Doc. Identidad: 94.384.388
Tipo Siniestro: INVALIDEZ

REVISION DE SEMANAS COTIZADAS ULTIMOS 3 AÑOS

Fecha Siniestro	15-sep-12
Año Inicio Revisión	15-sep-09

Ingrese el mes de cotización y el número de días cotizados para los 3 últimos años anteriores a la fecha de estructuración de la invalidez

	Mes	Días		Mes	Días		Mes	Días
1	[illegible]	[illegible]	13	[illegible]	[illegible]	25	[illegible]	[illegible]
2	[illegible]	[illegible]	14	[illegible]	[illegible]	26	[illegible]	[illegible]
3	[illegible]	[illegible]	15	[illegible]	[illegible]	27	[illegible]	[illegible]
4	[illegible]	[illegible]	16	[illegible]	[illegible]	28	[illegible]	[illegible]
5	[illegible]	[illegible]	17	[illegible]	[illegible]	29	[illegible]	[illegible]
6	[illegible]	[illegible]	18	[illegible]	[illegible]	30	[illegible]	[illegible]
7	[illegible]	[illegible]	19	[illegible]	[illegible]	31	[illegible]	[illegible]
8	[illegible]	[illegible]	20	[illegible]	[illegible]	32	[illegible]	[illegible]
9	[illegible]	[illegible]	21	[illegible]	[illegible]	33	[illegible]	[illegible]
10	[illegible]	[illegible]	22	[illegible]	[illegible]	34	[illegible]	[illegible]
11	[illegible]	[illegible]	23	[illegible]	[illegible]	35	[illegible]	[illegible]
12	[illegible]	[illegible]	24	[illegible]	[illegible]	36	[illegible]	[illegible]
						37	[illegible]	[illegible]

Total días cotizados:	234,00	Total días cotizados:	360,00	Total días cotizados:	374,00
				Total días cotizados:	901,00

Es afiliado SI cumple con el número mínimo de días cotizados en los 3 años inmediatamente anteriores a la fecha de la muerte o la fecha de estructuración de la invalidez.

LA PENSION SE PUEDE APROBAR DE CUMPLIR CON LOS OTROS REQUISITOS

REVISION DE SEMANAS COTIZADAS EN EXCESO POR EL ARTÍCULO 478 DEL CODIGO DE 2003

OSWALDO VARGAS

OSWALDO VARGAS

Firma

COLF-PO-313

Colfo Pensiones

84136

Bogotá D.C, 28 de mayo de 2014
BP R I L-5767-05-14

29/05/14

Doctora:

ADRIANA ESPEJO LONDOÑO
Coordinadora Área de Previsionales
MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A
Bogotá D.C

Asunto: **Tramite de Calificación de Pérdida de Capacidad Laboral**

Respetada Doctora.

Con el fin de iniciar el trámite de calificación de invalidez de que trata el artículo 52 de la Ley 962 de 2005, ante la aseguradora MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A, estamos enviando los siguientes documentos de los afiliados en la relación adjunta:

CEDULA	NOMBRE	FECHA H.C.	FOLIOS
94.384.358	JESUS EIVAR CHANTRE GUTIERREZ	09/05/14	137 Con H.C + 1 CD

- Formatos solicitud Folio 1-2
- Documentos del afiliado (copia de la CC, Registro civil de nacimiento, Certificado de Supervivencia) Folio 3-5
- Historia Laboral. (Formato del empleador, Historia laboral OBP, estado de cuenta Colfondos y SIAFP,). Folio 6-12
- Certificado sobre el proceso integral de rehabilitación integral. Folio 13-17
- Historia clínica Original.

Finalmente y si es necesaria la suspensión de la calificación por proceso de rehabilitación integral, amablemente solicitamos se efectúe el pago de las incapacidades posteriores a los primeros 180 días de incapacidad hasta el día de la valoración o por 360 días adicionales si a ello hubiera lugar. de acuerdo con lo establecido en el artículo 23 del Decreto 2463 de 2001.

Cordialmente,

ANGIE LORENA CUELLAR VARGAS
Auxiliar de Pensiones
AG

Colfondos
del grupo Grancolombiano

Bogotá D.C, 28 de mayo de 2014
BP-R-I-L-5767-05-14

Señor
JESUS EIVAR CHANTRE GUTIERREZ
Carrera 16 No 5 – 12
Celular: 3217867517 – 3205516245
Olgazm08@gmail.com
Santander de Quilichao – Cauca

Asunto: Tramite de Calificación de Pérdida de Capacidad Laboral
Afiliado: **JESUS EIVAR CHANTRE GUTIERREZ C.C. 94.384.368**
Oficina: Santa Mónica

Respetado Señor

En atención a la solicitud de calificación de pérdida de capacidad laboral presentada por usted el dia 16 de mayo de 2014 en nuestras oficinas, le informamos que la misma ha sido remitida a la Compañía Aseguradora MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A. con la cual tenemos contratada nuestra póliza previsional, con el objeto de que se efectúe la primera notificación y calificación de Pérdida de Capacidad Laboral de que trata el articulo 52 de la Ley 962 de 2005.

Una vez obtenga respuesta de la calificación por usted solicitada y si cuenta con más del 50% de Pérdida de Capacidad Laboral, atentamente le solicitamos presentar ante una de nuestras oficinas corporativas la solicitud de pensión de invalidez; para ta efecto le sugerimos recopilar la documentación de la lista de chequeo que le será entregada en la agencia Colfondos más cercana al lugar de su residencia.

Cordialmente,

ANGIE LORENA CUELLAR VARGAS
Auxiliar de Pens ones
AG

9275644
= 6370562 Sol 9018.

Colfondos
Pensiones y Cesantías
Grupo Bolívar

Documentos requeridos para Solicitud de Calificación de Pérdida de Capacidad Laboral

Nombre Afiliado: Jesus Ever Chantre		No. De Documento: 94.384.358
Oficina: Sta Mónica	No. Anexos:	Fecha de Solicitud: Año [ ] Mes [ ] Día [ ]
Ciudad: Cali	Departamento: Valle	

Colfondos Pensiones y Cesantías Santa Mónica Cali Valle Recibido Sin Contenido Fecha Radicación No. Radicación Radicado Empleados

¡Nota Importante! Señor solicitante, cuando reúna la totalidad de los documentos relacionados, comuníquese con nuestro Contact Center Líneas Afiliados, para agendar una cita para la radicación de documentos. Comuníquese al 748 4888 en Bogotá, 386 9888 en Barranquilla, 698 5888 en Bucaramanga, 489 9888 en Cali, 694 9888 en Cartagena, 604 2888 en Medellín, gratis desde el resto del país al 01 800 09 19000.

DOCUMENTOS REQUERIDOS PARA LA CALIFICACION DE LA PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL

	Copias Entregadas
Solicitud de calificación de pérdida de capacidad laboral (COLF-DCI-066)	☒
Fotocopia de la cedula de ciudadanía ampliada al 150%	☒
Copia auténtica del folio del registro civil de nacimiento o partida de bautismo para los nacidos antes del 15 de junio de 1938 Máximo con tres (3) meses de antigüedad desde su expedición	☒
Historia clínica completa y ordenada cronológicamente desde el inicio de la enfermedad causante de la invalidez, actualizada máximo con tres (3) meses de antigüedad.	☒
Exámenes clínicos, evaluaciones técnicas y demás exámenes complementarios que determinen su estado de salud actual realizados por la EPS o en su defecto, del médico tratante.	☒
Certificado de la EPS con la lista de todas las incapacidades emitidas y su valor correspondiente.	☒
Formato de la Rehabilitación integral (COLF-PO-004) debidamente diligenciado por el médico tratante y/o por el rehabilitador.	☒
Formato de cargos y labores (COLF-PO-003)	☒
Historia laboral para bono pensional Desacuerdo 480214 – 122 9789812.	☒

El afiliado calificado con un porcentaje de pérdida de capacidad laboral igual o superior al 50% debe adjuntar los siguientes documentos para el trámite de su pensión.

I. DOCUMENTOS DEL AFILIADO

Solicitud de Reclamación de Pensión por Invalidez (COLF-PO-001).	☐
Fotocopia del dictamen de calificación emitido por la Aseguradora, Junta Regional o Nacional de calificación según sea el caso	☐

II. DOCUMENTOS CÓNYUGE /COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Fotocopia de la cedula de ciudadanía ampliada al 150%	☐
Copia auténtica del folio del registro civil de matrimonio, máximo con tres (3) meses de antigüedad desde su expedición	☐
Copia auténtica del folio del registro civil de nacimiento o partida de bautizo para los nacidos antes del 15 de junio de 1938. Máximo con tres (3) meses de antigüedad desde su expedición.	☐

Colfondos
Pensiones y Cesantías
un grupo Scotiabank

Documentos requeridos para Solicitud de Calificación de Pérdida de Capacidad Laboral

IV. DOCUMENTOS DE LOS HIJOS

Fotocopia del documento de identidad ampliado al 150%	☐
Copia auténtica del folio del Registro civil de nacimiento. Máximo con tres (3) meses de antigüedad desde su expedición.	☐
Para hijos inválidos: Fotocopia autenticada del dictamen de la EPS o Junta Regional o Nacional que otorgó la calidad de invalido.	☐
Para hijos de 18 a 25 años: Certificación original de estudios, expedido por el establecimiento educativo, aprobado por el ministerio de educación, conforme al decreto 1889 de 1994 y la Ley 1574 de 2012, donde conste expresamente la intensidad de mínima de 20 horas semanales o registrar el horario para determinar la intensidad horaria y el periodo de estudio, a fin de determinar la condición de beneficiario	☐

V. DOCUMENTOS DE LOS PADRES

Si el afiliado es soltero, sin conyugue o compañera(o) permanente ni hijos

Fotocopia de la cédula de ciudadanía ampliado al 150%	☐
Copia auténtica del registro civil de nacimiento o partida de bautismo para los nacidos antes del 15 de junio de 1938. Máximo con tres (3) meses de antigüedad desde su expedición	☐

VI. DOCUMENTOS DE LOS HERMANOS INVÁLIDOS

Si el afiliado es soltero, sin conyugue o compañera(o) permanente, ni hijos, ni padres

Fotocopia de la cédula de ciudadanía ampliada al 150%	☐
Copia auténtica del folio del registro civil de nacimiento. Máximo con tres (3) meses de antigüedad desde su expedición.	☐
Fotocopia autenticada del dictamen de la EPS ó Junta Regional o Nacional que otorgó la calidad de inválido.	☐

VII. OTROS DOCUMENTOS

Poder del afiliado autorizando ser representado en los casos que se radiquen ante las Juntas de Calificación	☐
Formato de autorización de traslado a renta vitalicia	☐

Firma Oficial

Es importante que usted tenga en cuenta que el trámite de su solicitud no tiene ningún costo, por lo cual debe abstenerse de entregar dineros a personas que se lo soliciten. Por favor denuncie cualquier evento irregular mediante comunicación escrita y envíelo a la Calle 67 No. 7-96 en la ciudad de Bogotá, o al correo electrónico servicioalcliente@colfondos.com.co, o al contact center al 748 4888 en Bogotá, 386 9888 en Barranquilla, 698 5888 en Bucaramanga, 489 9888 en Cali, 694 9888 en Cartagena, 604 2888 en Medellín, gratis desde el resto del país al 01 800 05 10000.

(2)

Colfondos
Pensiones y Cesantías
del grupo Scotiabank

Solicitud de Calificación de Pérdida de Capacidad Laboral

Fecha: AAAAMMDD | Ciudad: SANTANDER DE QUILICHAO | Departamento: CAUCA.

1. Información del Afiliado

Tipo de Documento: CC(X) TI( ) CE( ) | Documento de Identidad: 94384358 | Edad: 41 | Sexo: M(X) F( )

Apellidos: CHANTRE GUTIERREZ | Nombres: JESUS ELVER

Dirección Residencia: CRA 11 # 5 - 12 | Ciudad: SANTANDER DE QUILICHAO | Teléfono: 3205516245.

Correo Electrónico: Olga2m.08@gmail.com | Número Celular: 3217868519 - 3205516245.

Autorizo a Colfondos S.A Pensiones y Cesantías para que los extractos y las comunicaciones del tramite de la pensión, me sean enviadas, a la dirección del correo electrónico registrado, y/o en la pagina Web para consulta y descarga ( )

2. Información del Ultimo Empleador

Nombre o Razón Social: ESTACION DE SERVICIO SANTANDER | Dirección: PARQUE INDUSTRIAL EL PORVENIR VEREDA EL CERE 9.

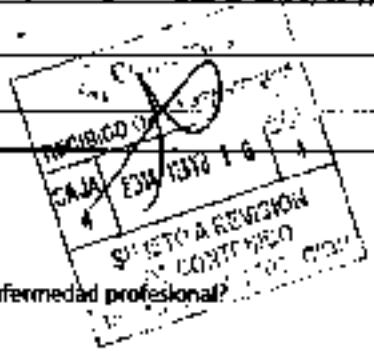
Teléfono: 8294464.

3. Descripción del Último Cargo Desempeñado

Fecha Ingreso: AAAAMMDD | Fecha Retiro: AAAAMMDD | Tiempo en el Cargo: 2 AÑOS | Horario de Trabajo: 8 HORAS.

Nombre del cargo: VENDEDOR DE COMBUSTIBLES Y LUBRICANTES

Descripción Detallada de las actividades: SERVICIO AL CLIENTE VENDIENDO GASOLINA Y LUBRICANTES PARA LOS VEHICULOS.



4. Si la invalidez fue por causa o con ocasión del trabajo

Hubo reporte a la ARP de accidente de trabajo o enfermedad profesional?	SI( )	NO (X)
La ARP hizo alguna gestión o investigación?	SI( )	NO ( )
Fue necesario reubicación en otro cargo?	SI( )	NO ( )

Narración de los hechos que originaron la invalidez:

CONDUCTOR DE MOTO DE PISCA ORDENA QUE DEBE ACCIDEN-
TE CHOCO DE ATRAVESO EN LA VIA Y PERDIO EL CONTROL
AL ESQUIVAR OTRA MOTOCICLETA PARA NO CHOCAR
CON ELLA.

5. Beneficiarios de Pensión

Nombres y Apellidos	Parentesco	Fecha de Nacimiento (AA MM DD)	Posee Ingresos? SI	Posee Ingresos? NO	Dependencia Económica? SI	Dependencia Económica? NO	Beneficiario Inválido? SI	Beneficiario Inválido? NO	Tiempo Convivencia Desde AA MM DD	Tiempo Convivencia Hasta AA MM DD	Concepto	Valor
ANA LUISA ZULUAGA	ESPOSA	22-08-76	○	⊗	⊗	○	○	○	01-05-96	ACTUALIDAD		
JUAN MANUEL CASTRO	HIJO	02-07-98	○	⊗	⊗	○	○	○				
SANTIAGO CHAVES	HIJO	12-03-09	○	⊗	⊗	○	○	○				
DANIEL A ZULUAGA	HIJASTRO	23-03-05	○	⊗	⊗	○	○	○	01-05-96	ACTUALIDAD		
			○	○	○	○	○	○				

6. Declaración del solicitante

Yo JESUS ELVAR CHAVES G. identificado con la C.C 94.384358 de CALI, en la ciudad de _____ hoy, _____ de _____ de _____, en calidad de afiliado, bajo la gravedad de juramento, siendo conocedor de lo dispuesto por los artículos 289, 291 y 293 y 442 del Código Penal Colombiano, manifiesto que la información contenida y que he declarado ante Colfondos es totalmente cierta, verídica, susceptible de verificación en cualquier momento por parte de Colfondos y de la aseguradora competente para realizar el proceso de calificación de pérdida de capacidad laboral y de reconocimiento de la respectiva suma adicional, al tiempo que no he ocultado información necesaria para el reconocimiento de la pensión que estoy solicitando. Igualmente manifiesto que de conformidad con lo estipulado en el artículo 34 de la Ley 23 de 1981 y las demás normas que la reglamenten, modifiquen o deroguen, autorizo expresamente a Colfondos y a la aseguradora con la cual tiene contratado el seguro de invalidez y de sobrevivencia, para tener acceso a mi historia clínica y a todos aquellos datos que en ella se registren o lleguen a ser registrados y a obtener copia de este documento y sus anexos. Así mismo confiero mandato irrevocable a la aseguradora con la cual tiene contratado el seguro de invalidez y de sobrevivencia para adelantar los trámites que resulten necesarios para dar curso a los recursos de reposición y apelación que yo interponga y en general para adelantar todas las gestiones requeridas para que se lleve a cabo el proceso de calificación de mi pérdida de capacidad laboral ante la Junta Regional y/o Nacional de Calificación de Invalidez. Este mandato mantendrá su vigencia aun después de mi fallecimiento, atendiendo lo dispuesto en los artículos 1262 y siguientes del Código de Comercio. Así mismo, informo que mis beneficiarios son los que aquí he informado y que no conozco sobre la existencia real o potencial de otros beneficiarios con igual o mejor derecho. Así mismo me comprometo a informar a Colfondos cualquier cambio de dirección y de teléfono que tenga. Finalmente declaro que no he recibido ninguna pensión reconocida por el Sistema General de Pensiones y que no estoy reclamando ninguna pensión con cargo a los aportes efectuados en este mismo sistema

JESUS ELVAR CHAVES G.

Firma

Nombre: JESUS ELVAR CHAVES G.

CC: 94384358.

Huella

MEMORANDO
Of Santa Monica – CALI – 2014

Para: **PENSIONES**

De: **JOHN JAIRO LEZAMA G.**
Representante CAP Cali

Fecha: 16 Mayo de 2014

Ref.: **Jesus Elvar Chantra cc 94.384.358 sol 9618**

Adjunto al presente envío documentos del afiliado en referencia quien se encuentra realizando trámite para solicitud de CALIFICACION PCL:

- Lista de documentos requeridos para solicitud de calificación de PCL COLF PO-159 V6
- Solicitud de Calificacion COLF-DCI-001 V5.
- Copia cc
- Rc nacimiento
- Historia Clinica actualizada.
- Formato rehabilitación integral
- Formato Cargos y labores,

Cordial saludo,

JOHN JAIRO LEZAMA G.
Representante Cap Cali

Santiago de Cali, Mayo 15 de 2014

Señores
COLFONDOS

Mediante el presente me dirijo a ustedes a fin de entregar la documentación correspondiente al señor **JESUS EIBAR CHANTRE GUTIERREZ** identificado con cedula de ciudadanía N° **94.384.368** expedida en Cali valle, que corresponde así:

Sobre N° **1**, contiene 16 hojas foliadas.

Sobre N°**2**, contiene 27 hojas foliadas

Sobre N°**3**, contiene 32 hojas foliadas.

Sobre N°**4**, contiene 15 hojas foliadas.

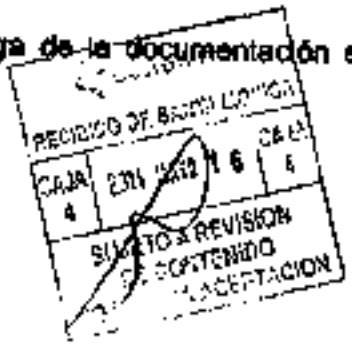
Sobre N°**5**, contiene 16 hojas foliadas.

Sobre N°**6**, contiene 6 hojas foliadas.

Sobre N°**7**, contiene 26 hojas foliadas más un CD.

Anexo = Total Hojas foliadas = 140

No siendo más el objeto de la presente hago entrega de la documentación en mención, mi nombre como aparece al pie de página.



Olga Lucia Zuniga M

OLGA LUCIA ZUNIGA MUÑOZ
C.C:34.605.769 S/der

(16)

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 94.334.356

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 53592074

53592074

Datos de la oficina de registro – Clase de oficina

Registraduría [V] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código E A Q

País – Departamento – Municipio – Corregimiento o Inspección de Policía

REGISTRADURIA DE EL TAMBO - COLOMBIA - CAUCA - EL TAMBO

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
CHANTRE	GUTIERREZ

Nombre(s)

JESUS EIVAR

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 1973 Mes MAY Día 13	MASCULINO		

Lugar de nacimiento (País – Departamento – Municipio – Corregimiento o Inspección de Policía)

COLOMBIA CAUCA EL TAMBO

Tipo de documento presentado para identificación del inscrito	Número del certificado de nacido vivo
TESTIGOS	

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

GUTIERREZ DE CHANTRE MARIA LEONOR

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 35.431.516	COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

CHANTRE BAMBAGUE MANUEL CRUZ

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.428.182	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

CHANTRE GUTIERREZ JESUS EIVAR

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC 94.334.356	Jesus Eivar Chantre

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

ZUNIGA MUÑOZ OLGA LUCIA

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC 34.605.768	Olga Lucia Zuñiga

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

BOTINA VELA CLAUDIA MARCELA

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC 25.997.136	Claudia Marcela Botina V

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autorizó
Año 2014 Mes FEB Día 10	JOSE LEONARDO ARBOLEDA ARCOS - RE Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Fecha	ORGANIZACION ELECTORAL REGISTRADURIA NAL DEL ESTADO CIVIL Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

ES FIEL COPIA DEL ORIGINAL QUE REPOSA EN EL ARCHIVO DE ESTA REGISTRADURIA

53592074 - 13 FEB 2014

EXPEDIDO EN EL TAMBO (C.) 13 FEB 2014

REGISTRADOR DEL ESTADO CIVIL
EL TAMBO - CAUCA

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

(7)

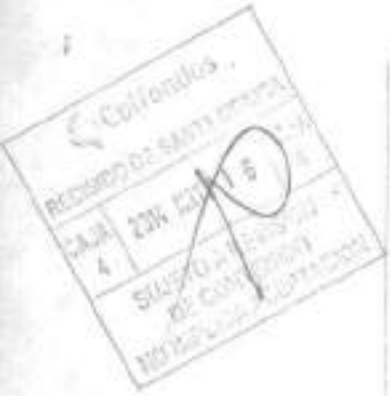
REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 94384358

CHANTRE GUTIERREZ
APELLIDOS

JESUS EIVAR
NOMBRES

JESUS EIVAR CHANTR
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 13-MAY-1973
EL TAMBO
(CAUCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.70 ESTATURA | B- G.S. RH | M SEXO

28-JUN-1991 CALI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR

A-1107600-38104195-M-0094384358-20020726 05928 02206A 01 127914813

Servicio Occidental de Salud

Incapacidades Radicadas por Cotizante

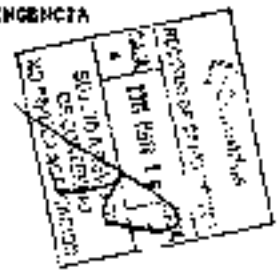
Fecha desde: 2012/01/02 **Fecha Hasta:** 2014/05/07

CC = 94384350 **JESUS ELIVAR CHANTRE GUTIERREZ**

Contingencia: 01 - ENFERMEDAD GENERAL

Morbilidad 809 - OTROS TRAUMATISMOS Y LOS NO ESPECIFICADOS DE LA CABEZA

No Folio	Fecha Inicio	Fecha Fin	Diagnostico	NIT	Empleador	Duracion	Dias Acum.	Dias Liqu.	Valor	Estado
[illegible]	[illegible]	[illegible]	OTROS TRAUMATISMOS DE LA CABEZA ESPECIFICADOS	CC [illegible]	[illegible]	30	0	0	0	RECHAZADA
[illegible]	[illegible]	[illegible]	OTROS TRAUMATISMOS DE LA CABEZA ESPECIFICADOS	CC [illegible]	[illegible]	15	45	15	29150	VALIDADA
[illegible]	[illegible]	[illegible]	OTROS TRAUMATISMOS DE LA CABEZA ESPECIFICADOS	CC [illegible]	[illegible]	30	15	30	58300	VALIDADA
H05511 - CA	28/04/2014	2012/07/30	OTROS TRAUMATISMOS DE LA CABEZA ESPECIFICADOS	CC 9838550	[illegible]	30	60	30	58300	LIQUIDADA
H02724 - CA	28/04/2014	2013/04/29	OTROS TRAUMATISMOS DE LA CABEZA ESPECIFICADOS	CC 9838550	[illegible]	30	90	30	58140	LIQUIDADA
H02228 - CA	28/03/2014	2013/05/28	OTROS TRAUMATISMOS DE LA CABEZA ESPECIFICADOS	CC 9838550	[illegible]	30	120	30	58300	LIQUIDADA
H01758 - CA	28/02/2014	2013/06/27	OTROS TRAUMATISMOS DE LA CABEZA ESPECIFICADOS	CC 9838550	[illegible]	15	150	15	29150	LIQUIDADA
H01740 - CA	28/02/2014	2013/07/12	OTROS TRAUMATISMOS DE LA CABEZA ESPECIFICADOS	CC 9838550	[illegible]	15	165	0	0	SIN SUBSIDIO
H01458 - CA	[illegible]	2013/[illegible]	OTROS TRAUMATISMOS DE LA CABEZA ESPECIFICADOS	CC [illegible]	[illegible]	30	210	0	0	SIN SUBSIDIO
H00977 - CA	[illegible]	2013/[illegible]	OTROS TRAUMATISMOS DE LA CABEZA ESPECIFICADOS	CC [illegible]	[illegible]	30	240	0	0	SIN SUBSIDIO
H00469 - CA	[illegible]	2013/[illegible]	OTROS TRAUMATISMOS DE LA CABEZA ESPECIFICADOS	CC [illegible]	[illegible]	30	270	0	0	SIN SUBSIDIO
H00447 - CA	[illegible]	2013/07/31	OTROS TRAUMATISMOS DE LA CABEZA ESPECIFICADOS	CC [illegible]	[illegible]	30	315	0	0	SIN SUBSIDIO
	TOTAL MORBILIDAD					315		150	2593140	
TOTAL CONTINGENCIA						315		150	2593140	



*** FIN DE INFORME ***

123

Colfondos

Formato de Rehabilitación Integral

Bolívar Señor

Con base en la historia clínica completa del (a) afiliado (a) y de conformidad con lo establecido en el Artículo 23 del Decreto 2463 de 2.001, solicitamos diligenciar completamente este formato, toda vez que constituye un requisito legal indispensable para la calificación de las solicitudes de calificación de invalidez por parte de las Juntas Regionales. El objetivo de este cuestionario es establecer si el tratamiento integral ofrecido al (la) afiliado (a) está terminado, o si está en curso, debido a que el concepto de rehabilitación favorable.

Nombres y Apellidos del paciente: Jesus Eyver Chantre

Cédula: 94 384 358

Nombre de la E.P.S:

Nombre de la IPS que atendió al usuario

Cuestionario para ser diligenciado por el Médico Ocupacional de la E.P.S.

A. Origen Probable:

Enfermedad Común | Accidente Común | Enfermedad Profesional | Accidente Profesional

B. El paciente se encuentra en Proceso de Pensiones por la EPS? SI ○ NO ○

Si la respuesta es SI, es activo porque:

La Rehabilitación del paciente se demoraría más de 180 días. SI ○ NO ○ 6

Para que sea calificado la invalidez del afiliado toda vez que la enfermedad es progresiva y/o incurable: SI ○ NO ○

C. Nombre del médico ocupacional de la E.P.S:

Folklore

Colfondos
RECIBIDO DE [illegible]
CAJA 4 | [illegible] 1/6 | CAJA 4
SUJETO A REVISION DE CONTENIDO NO REPLICA/ACEPTACION

Cuestionario para ser diligenciado por el Médico Tratante

1. Diagnóstico final de la enfermedad del paciente.

Trauma Craneo-encefalico severo - Fx base Craneo
Sindrome convulsivo postrauma
Sindrome mental Organico postrauma

(13)

II. Antecedentes farmacológicos actualmente

III. Tratamiento

Entendemos que la mayoría de los pacientes que solicitan ayuda por medidas terapéuticas farmacológicas y de rehabilitación con cardiólogo actualmente (mantenimiento). Por favor anote cualquiera el tratamiento actual o cualquiera pasadores (así de mantenimiento) que haya sido realizado el afiliado para poder darle de alta, si no diligenciamiento se entenderá todo tratamiento terminado

Nombre del Tratamiento	Fecha de Finalización	Rehabilitación SI / No	Cuánto duran de rehabilitación
Monitora PIC	OCT 2012	SI	11 meses
Medida antiedema	OCT 2012	SI	11 meses
Anticonvulsivante	OCT 2012		11 meses
Antipsicotico	OCT 2012		11 meses

IV. Si el (la) afiliado (a) presenta dolor crónico, ¿ha sido sometido a una clínica multidisciplinaria de dolor?

SI ( ) NO (X)

Resultados

V. Pronóstico de recuperación funcional

A. Ha presentado algún tipo de complicaciones que dificulten el pronóstico de recuperación?

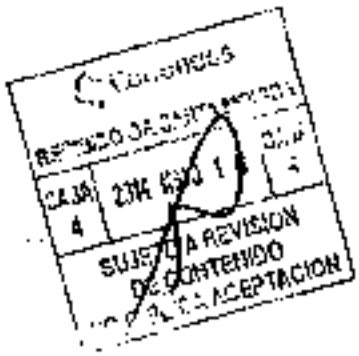
No he presentado complicaciones.

B. Se espera que la realización de este tratamiento mejore la función perdida de forma:

Significativa ( ) Insuficiente ( ) Ninguna (X)

Observaciones:

Secuela TCE.



C. Se espera que terminado el tratamiento, el afiliado se reintegre a su trabajo usual o la ocupación con esta base

( ) En menos de un Año

( ) En más de un Año

(X) Probablemente no se integre nuevamente en el futuro

Observaciones

(14)

Datos del Médico tratante: Fecha 20-09-13 Ciudad Cali

Nombre del médico: Carlos A. Acevedo V.

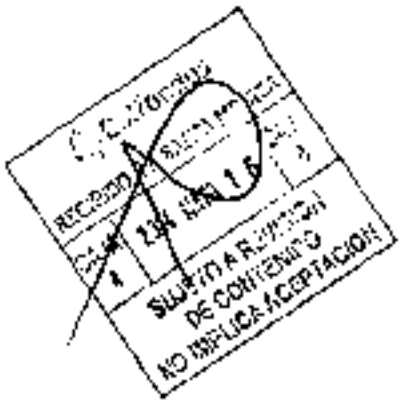
Registro médico o número: 1932-93

Especialidad: Neurocirugía

Dirección: Av 5 Nte # 17-92

Teléfono: 6607339

Firma y sello: C.A. Acevedo



(03)

Colfondos
Pensiones y Cesantías
del Grupo Scotiabank

FORMATO OCUPACIONAL

Estimado afiliado: Las siguientes preguntas se refieren a las labores en el puesto de trabajo que realiza cuando se inició la enfermedad actual y los médicos tratantes.

1. NOMBRE: JESUS ELIAS CHANTRE GUTIERREZ
2. ESCOLARIDAD: BACHILLER
3. PROFESIÓN U OCUPACIÓN: VENDEDOR DE COMBUSTIBLE (ASEO)
4. CON QUÉ MANO ESCRIBE?: DERECHA.
5. SE ENCUENTRA VINCULADO ACTUALMENTE? SÍ ⊗ NO ○
6. SI LA RESPUESTA ES NO, FECHA DE TERMINACIÓN DE CONTRATO: _____
7. QUÉ ENTIDAD LE PAGA SUS INCAPACIDADES LABORALES ACTUALMENTE? POSITIVA.
8. FECHA EXACTA DE INICIO DE INCAPACIDADES MEDICO LABORALES CONTINUAS: 15-09-2014.
9. SE ENCUENTRA COTIZANDO ACTUALMENTE A SU E.P.S.?: SÍ ⊗ NO ○
10. QUE ENTIDAD O PERSONA REALIZA EL PAGO DE LA E.P.S. ACTUALMENTE? EMPRESA ESTACIÓN 24 SERVICIO SANTANDER.
11. NOMBRE DEL CARGO QUE OCUPA (ÚLTIMO CARGO OCUPADO): VENDEDOR DE COMBUSTIBLE.
12. TIEMPO EJERCIDO EN DICHO CARGO: 6 MESES
13. DESCRIBA DETALLADAMENTE QUE OFICIOS O ACTIVIDADES DEBÍA REALIZAR DIARIAMENTE EN SU ÚLTIMO PUESTO DE TRABAJO: ATENDER A CLIENTE EN VENTA DE GASOLINA Y LUBRICANTES PARA TODO TIPO DE VEHICULOS.

REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
CAJA 1 ZONA 1
SUSCRITA A RECIBIDO DE CONFORMIDAD

14. QUÉ TIPO DE EQUIPO DE PROTECCIÓN LE SUMINISTRA LA EMPRESA Y CADA CUÁNTO REVISAN Y CAMBIAN DICHO EQUIPO: UNIFORME COMPLETO, BOTAS, GAFAS, GUANTES, TAPABOCA. CADA 6 MESES.

Colfondos
Pensiones y Cesantías
del grupo Scotiabank

15.ALGUNO DE LOS CARGOS QUE USTED HA EJERCIDO DURANTE SU VIDA LABORAL HA TENIDO ALGUNA DE LAS SIGUIENTES CARACTERÍSTICAS? POR FAVOR, DETALLE CUÁLES, CUÁNTAS HORAS AL DÍA Y POR CUÁNTOS AÑOS.

AMBIENTE CONTAMINADO (HUMO): SÍ ⊗ NO ○

AMBIENTE CON EXCESO DE CALOR ⊗ FRÍO ○ HUMEDAD ○

DETALLAR: por los carros y motos que parquean en este lugar y también por otras empresas que se encuentran cerca al lugar donde laboro.

USO DE SUSTANCIAS TÓXICAS: SÍ ○ NO ⊗

CUALES SUSTANCIAS _____

LEVANTAR PESOS IMPORTANTES: SÍ ○ NO ⊗

CARGAS DE CUÁNTOS KILOS: _____

CUÁNTAS VECES POR HORA: _____

MANTENER POSTURAS FORZADAS: SÍ ⊗ NO ○

QUE POSTURAS: De pie.

DURANTE CUÁNTO TIEMPO: 8 Horas diarios.

CUÁNTAS VECES AL DÍA: Las 8 horas que dura el turno.

REALIZAR MOVIMIENTOS ARTICUALES REPETITIVOS (Columna, muñecas, codos, hombros, rodillas): SÍ ⊗ NO ○

CUALES: Todos

CUÁNTAS VECES POR HORA: muchas veces.

16. CUÁNTAS HORAS DE LA JORNADA LABORAL DEDICA A LAS SIGUIENTES POSTURAS:

SENTADO: _____

DE PIE: 8 Horas

CAMINANDO: 8 Horas.

(4)

Colfondos
del grupo Scotiabank

OTRAS POSTURAS: _____

17. DURANTE LA JORNADA LABORAL DEBE REALIZAR ALGUNA LABOR FUERA DE LA EMPRESA Y POR ORDEN DEL JEFE: SI ◯ NO ⊗

CUAL _____

18. UTILIZA MEDIO DE TRANSPORTE OTORGADO POR LA EMPRESA: SI ◯ NO ⊗

19. HA SUFRIDO ACCIDENTES DE TRABAJO? SÍ ◯ NO ⊗ FECHA: _____

REPORTADOS A LA EMPRESA? SÍ ◯ NO ◯

FAVOR ANEXAR COPIA LEGIBLE DEL REPORTE Y DE LA RESPUESTA DE LA ARP.

DETALLAR SECUELAS: _____

20. LE REALIZARON EXAMEN MÉDICO DE INGRESO A LA EMPRESA (SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, FAVOR ANEXAR COPIA): SÍ ◯ NO ◯

21. LE HAN REALIZADO EXÁMENES MÉDICOS ANUALES EN LA EMPRESA? SÍ ◯ NO ◯
(SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, FAVOR ANEXAR COPIA).

22. ENUMERE LAS EMPRESAS DONDE HA LABORADO EN LOS 20 ULTIMOS AÑOS, EL TIEMPO LABORADO EN CADA UNA DE ELLAS Y **DETALLAR** LAS LABORES DESEMPEÑADAS.

EMPRESA	DESDE – HASTA	CARGO	DETALLE LABORES
TEXPAL	11-mh-199	VENDEDOR	DE COMBUSTIBLE.
TEXPAL		SOLDADOR.	DE FORMALETAS
EXTRACCION DE SERVICIOS		AUXILIAR	DE COMBUSTIBLE

Colfondos
RECIBIDO
CALI
SUJETO A REVISIÓN DE CONTENIDO NO RESPONSABILIDAD

23. USTED HA SIDO CALIFICADO PREVIAMENTE POR ALGUNA ARP O POR ALGUNA JUNTA REGIONAL Y/O NACIONAL DE CALIFICACIÓN? SÍ ◯ NO ⊗
ANEXAR COPIA DEL (LOS) DICTAMEN (ES).

24. NOMBRE DE LA IPS QUE REALIZABA SUS CHEQUEOS MEDICOS **ANTES** DEL INICIO DE SU ENFERMEDAD.

NOMBRE: SOS

DIRECCIÓN: CRA 9 # 9-53

Colfondos
Pensiones y Cesantías
del grupo Scotiabank

TELEFONO: 8293100

25. NOMBRE DE LA IPS QUE REALIZA ACTUALMENTE SUS CHEQUEOS MEDICOS

NOMBRE: CRA 9 # 9-53 SOS

DIRECCIÓN: CRA 9 # 9-53

TELEFONO: 829 31 00

26. NOMBRE DEL MEDICO ESPECIALISTA TRATANTE EN LA ACTUALIDAD:

NOMBRE: CARLOS ALBERTO ACEVEDO V

ESPECIALIDAD: NEUROCIRUGIA

TELEFONO: 6607339

27. NOMBRE DEL(A) TERAPISTA TRATANTE ACTUAL:

NOMBRE: [illegible]

TELEFONO: 5536436.

Autorizo a la Aseguradora Provisional Autorizada para que en mi nombre, solicite y obtenga de toda institución de salud que me haya atendido, copia del original de mi historia clínica completa, aún después de mi fallecimiento.

FECHA: Mayo 15. 2014 CIUDAD: Santiago de Cali Valle.

FIRMA: Jesus Eivar Chaparro C.C. No.: 94 384 358

Bogotá, _____ de _____ de 2009

(5)

Colfondos
Pensiones y Cesantías
del grupo Scotiabank

Señor(a)

_____

Ref.: RADICACIÓN SOLICITUD DE PENSIÓN DE INVALIDEZ – AUTORIZACIÓN

Apreciado(a) señor(a):

Teniendo en cuenta que el día de hoy, usted presentó solicitud de Pensión de Invalidez, y que para establecer la existencia del derecho a la misma es necesario cumplir con los requisitos establecidos por las normas vigentes (Ley 100 de 1993, Ley 797 de 2003, Ley 860 de 2003 y Ley 962 de 2005), le informamos a continuación el trámite que tendrá su reclamación y que permitirá una pronta definición de su situación:

1. La Aseguradora Previsional autorizada, con la que Colfondos tiene contratado el seguro previsional de invalidez y sobrevivencia que ampara el pago de la suma adicional necesaria para un eventual pago de pensión por invalidez de sus afiliados, le corresponde efectuar la primera calificación y emitir un dictamen de su porcentaje de Pérdida de Capacidad Laboral, el Origen de la contingencia y la Fecha de Estructuración de su posible invalidez (Artículo 52 de la Ley 962 de 2005).

2. En los próximos días un funcionario de la Aseguradora Previsional autorizada, se comunicará con usted para orientarle sobre el procedimiento de calificación; adicionalmente recibirá una comunicación escrita en la que se le informará si la documentación aportada está completa o si se requieren documentos adicionales, valoraciones médicas o exámenes paraclínicos que permitan efectuar una adecuada calificación de su pérdida de capacidad laboral.

3. Una vez sea calificada su pérdida de capacidad laboral y el origen de la misma por la Aseguradora Previsional autorizada, le notificaremos el dictamen por escrito. Si está en desacuerdo con la calificación, cuenta con un plazo de 10 días hábiles a partir de la fecha de notificación para manifestar por escrito su posible inconformidad la misma; si esto ocurre, su caso será enviado a la Junta Regional de Calificación de Invalidez correspondiente, con el fin de que dicho ente emita una nueva calificación. Por el contrario, si usted no se manifiesta dentro de este término, el dictamen quedará en firme y con base en él y en las normas legales vigentes, se definirá su reclamación.

4. Si el dictamen establece un porcentaje de Pérdida de Capacidad Laboral entre el 45,00% y el 49,99%, su expediente será enviado a la Junta Regional correspondiente para una nueva calificación; el dictamen le será notificado y si usted no está de acuerdo con él, puede hacer uso del Recurso de Reposición ante la Junta Regional de Calificación de Invalidez y del Recurso de Apelación ante la Junta Nacional de Calificación de Invalidez. Su reclamación será definida con base en el dictamen definitivo y en las normas legales vigentes.

Colfondos
Pensiones y Cesantías
del grupo Scotiabank

Para poder realizar una adecuada calificación, le solicitamos leer y, si está de acuerdo, firmar la siguiente autorización para que esta aseguradora y todas las personas o entidades que intervengan en su calificación, puedan tener acceso a la información requerida:

AUTORIZACIÓN

YO, JESUS ELVAR CHANTRE G., identificado con cédula No. _____ autorizo a la Aseguradora previsional con la que Colfondos tiene contratada la póliza de invalidez y sobrevivencia de sus afiliados, para que en mi nombre, solicite y obtenga, aún después de mi fallecimiento, copia del original de mi historia clínica completa, de toda institución de salud que me haya atendido. Mi historia podrá ser conocida por las personas que de cualquier forma intervienen en la calificación de mi pérdida de capacidad laboral.

Así mismo, autorizo a dicha entidad a consultar y verificar la información suministrada en la formalización de esta reclamación y a constatar y/o controvertir mi estado de salud, por cualquier medio idóneo, tales como: valoraciones medicas y exámenes paraclínicos adicionales, documentos fílmicos y/o magnetofónicos, en este último caso, tomados tanto en sitios o lugares privados como públicos, con o sin mi consentimiento previo expreso para cada ocasión, el que, en todo caso, queda otorgado para tal fin por medio de este documento; y demás elementos probatorios necesarios para ello.

JESUS ELVAR CHANTRE G.

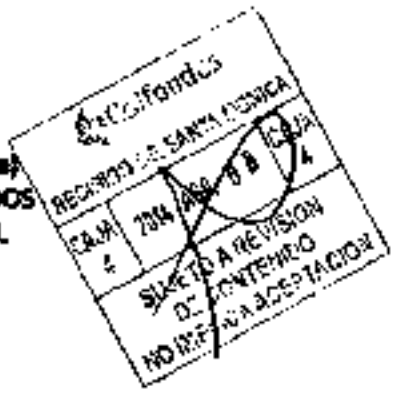
FIRMA DEL AFILIADO RECLAMANTE

C.C. No. 94384358

NOMBRE JESUS ELVAR CHANTRE

6479928

Santander de Quilichao Cauca, Agosto 07 de 2014



480214 - 1285803592
Bonos Pensionales

Señores (a)
COLFONDOS
La Ciudad.

Yo JESUS ENVAR CHANTRE GUTIERREZ identificado con cedula de ciudadanía No.94384358 de Cali Valle, me declaro inconforme, por la cantidad de semanas cotizadas que me aparecen, en el documento impreso, por la oficina de Colfondos, por tal motivo anexo copia de las semanas cotizadas, para que sea motivo de revisión del total de mis semanas cotizadas hasta el momento, diligenciando el presente formato en el lugar indicado, presentando mi inconformidad, a fin de que se revise mi formulario con las semanas verdaderamente cotizadas.

Anexo : Lo Enunciado.

Agradezco a ustedes la tensión prestada a mi solicitud elevada a esa dirección

Atentamente.

JESUS ENVAR CHANTRE G.
JESUS ENVAR CHANTRE GUTIERREZ
CC. 94'384.358

480219 - 1285803592

Bonos Pensionales.

Colfondos

del grupo Bolívar

10 Solicitud emisión Bono

Bajo la gravedad de juramento declaro que :

1 Toda la historia que se me atribuye es veraz y ninguna parte de ella se ha utilizado para una pensión, indemnización o devolución de saldos concedida o en trámite, ni para otro bono pensional emitido o en trámite.

2 Mi fecha de nacimiento tal como aparece plasmada en la solicitud es correcta.

3 No estoy simultáneamente afiliado al régimen de ahorro individual y al régimen de prima media

CERTIFICADO PARA LA EMISIÓN, EXPEDICIÓN O NEGOCIACIÓN DE BONO PENSIONAL

4. No he iniciado ante ninguna institución pública o privada, solicitud de reconocimiento del beneficio pensional diferente a la Pensión del Régimen de Ahorro individual.

5. No estoy gozando actualmente de ningún tipo de pensión.

6. No estoy gozando actualmente de una pensión que en el futuro vaya a ser compartida.

7. En el futuro no tramitaré ante ninguna institución, solicitud de reconocimiento del beneficio pensional ante entidades diferentes a las autorizadas con el Régimen de Ahorro individual.

8. En el futuro no tramitaré ante ninguna institución, solicitud de reconocimiento y pago de indemnización sustitutiva.

9. No he tramitado, reclamado o recibido indemnización sustitutiva

Y autorizo

☐ Enviar el bono pensional por un valor inferior al monto asegurado. $ _____

Dirección _____

Firma _____

CC _____

Teléfono y/o celular _____

Estoy de acuerdo con la historia laboral y doy mi aceptación sin ningún derecho a bono pensional

Firma _____

CC _____

No estoy de acuerdo con la información, indique corrección.

LEIDO ECHAVARRIA

Firma _____

CC 94384358

* La liquidación del bono se efectuó con base en la normatividad vigente, está sujeto a cambios legislativos.

* Recuerde que la información por usted suministrada, estará sujeta a verificación y de llegar a comprobarse falsedad en ella, se hará acreedor a las sanciones civiles, fiscales y administrativas señaladas en el Art. 15 del Decreto 1748 de 1995.

COLFONDOS
RECIBIDO DE SANTA MONICA
CAJA 4
CAJA 4 FOLIO 088
SUJETO A REVISION
DE CONTENIDO
NO IMPLICA ACEPTACION

Respuesta a: dzuta5769@hotmail.com

MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO - OFICINA DE BONOS PENSIONALES LIQUIDACION

LA NACION NO PARTICIPA EN EL BONO PENSIONAL

DATOS AFILIADO

Documento	C 94384358	Género	MASCULINO	Fecha Nacimiento (DD/MM/AAAA)	13/05/1973
APP Solicitante	COLFONDOS	Tipo Bono-Modalidad/Versión	A 1 / I	APP Afiliado	COLFONDOS (10)
Fecha Afiliación RAI (DD/MM/AAAA)	11/02/1999	Fecha Selección Régimen (DD/MM/AAAA)	01/04/1999		

ORIGEN DE NOMBRES	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Solicitud	CHANTRE	GUTIERREZ	JESUS	ELVAR
Registraduría/Dee	CHANTRE	GUTIERREZ	JESUS	ELVAR
ISS/COLPENSIONES	CHANTRE	GUTTERREZ	JESUS	ELVAR
Documento Alterno No.				

DATOS SOLICITUD

Fecha Última Solicitud (DD/MM/AAAA)	05/08/2014	Consecutivo	11 TEMP	Número Liquidación	11	Fecha Proceso (DD/MM/AAAA)	05/08/2014	Tipo Solicitud	Liquidacion
Medio Recepción	Sistema Línea			Solicitado por	ADRIANA MILENA ARANGO RUIZ				
Cargo	RSAC	Teléfono	3765066	Archivo				Registro	
Motivo Rechazo									
Archivo Respuesta	PENDIENTE			Fecha Respuesta (DD/MM/AAAA)					

RECIBIDO 4 JUL 2014 SUJETA A REVISION DE CONTENIDO Y ACEPTACION

HISTORIA LABORAL

HISTORIA VALIDA PARA BONO

HISTORIA LABORAL MASIVO ISS/COLPENSIONES 1967 - 1994

NIT/PATRONAL	PATRONAL: 15088400725 (11 - Facturación Con)	NOMBRE EMPLEADOR	JIRO DE OCCIDENTE S.A.

Novedad	Fecha Desde	Fecha Hasta	SS	IVM	Salario	Errores/Observaciones
LABORAL	02/05/1994	04/08/1994	S	S	$ 108.000	
LABORAL	05/08/1994	31/08/1994	S	S	$ 108,000	
LABORAL	31/08/1994	31/08/1994	S	S	$ 108.000	

HISTORIA LABORAL MASIVO ISS/COLPENSIONES POSTERIOR A 1994

NIT/PATRONAL	NIT: 800033703	NOMBRE EMPLEADOR	JIRO DE OCCIDENTE SA

Novedad	Fecha Desde	Fecha Hasta	SS	IVM	Salario	Errores/Observaciones
LABORAL	01/01/1995	28/02/1995	S	S	$ 132.396	
LABORAL	01/03/1995	07/03/1995	S	S	$ 111.005	40d1.

NIT/PATRONAL	NIT: 1527660	NOMBRE EMPLEADOR	MARCO VINICIO LOZADA VULE

Novedad	Fecha Desde	Fecha Hasta	SS	IVM	Salario	Errores/Observaciones
LABORAL	01/01/1996	31/01/1996	S	S	$ 142,125	
LABORAL	01/02/1996	29/02/1996	S	S	$ 242,364	
LABORAL	01/03/1996	30/04/1996	S	S	$ 142,125	
LABORAL	01/05/1996	30/06/1996	S	S	$ 142,125	
LABORAL	01/07/1996	31/07/1996	S	S	$ 153.396	

LABORAL	01/09/1996	31/12/1996	$	$	$ 142,126
LABORAL	01/01/1997	31/01/1997	$	$	$ 291,191
LABORAL	01/01/1997	31/01/1997	$	$	$ 172,005
LABORAL	01/02/1997	28/02/1997	$	$	$ 304,924
LABORAL	01/03/1997	31/03/1997	$	$	$ 350,464
LABORAL	01/04/1997	31/05/1997	$	$	$ 383,317
LABORAL	01/05/1997	31/05/1997	$	$	$ 313,723
LABORAL	01/06/1997	30/06/1997	$	$	$ 383,317
LABORAL	01/07/1997	31/07/1997	$	$	$ 271,520
LABORAL	01/08/1997	31/08/1997	$	$	$ 234,528
LABORAL	01/09/1997	30/09/1997	$	$	$ 234,528
LABORAL	01/09/1997	30/09/1997	$	$	$ 292,489
LABORAL	01/10/1997	31/10/1997	$	$	$ 285,454
LABORAL	01/11/1997	30/11/1997	$	$	$ 227,186
LABORAL	01/12/1997	28/02/1998	$	$	$ 227,186
LABORAL	01/12/1997	31/12/1997	$	$	$ 286,495
LABORAL	01/01/1998	28/02/1998	$	$	$ 183,550
LABORAL	01/03/1998	18/03/1998	$	$	$ 217,186
LABORAL	01/05/1998	31/05/1998	$	$	$ 453,076
LABORAL	01/06/1998	30/06/1998	$	$	$ 271,076
LABORAL	01/07/1998	31/07/1998	$	$	$ 344,970
LABORAL	01/08/1998	31/08/1998	$	$	$ 271,076
LABORAL	01/09/1998	30/09/1999	$	$	$ 301,264
LABORAL	12/02/1999	28/02/1999	$	$	$ 277,800

LIQUIDACION BONO

Tipo Bono	A	Modalidad	1	Versión	1
Fecha Base (DD/MM/AAAA)		Tiempo Válido Para Bono (en meses)	1,157(días) , 165 (semanas)	Tiempo Total Trabajado	1,157
Salario Base	$0	Empleadores Salario Base			
Fecha Corte (DD/MM/AAAA)	01/04/1900	Fecha Redención Normal (DD/MM/AAAA)	13/05/2035	Tasa Interés (%)	3.0
Fecha Siniestro(DD/MM/AAAA)		Causal Redención			
Valor Bruto A F.C	$1,318,033	Valor Bmj, Reco o Rad en Versión Ant. a F.C.		Valor Neto Versión A F.C.	$1,318,033
Valor Cupones Emitidos por la Nación a F.E.	$0				

CUOTAS PARTES

TIPO	NIT / NOMBRE	ESTADO CUPON	DIAS A CARGO	VALOR BRUTO CUPON	VALOR CUPON VERSION ANTERIOR	VALOR FECHA CORTE	PORCENTAJE	VALOR EMISION	VALOR REDENCION	VALOR NETO PAGADO
Emisor	900336004 ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES	PRE LIQUIDACION	1,157			$1,318,033	100	0	0	0
TOTALES						$1,318,033		0	0	0

Colpensiones

COLPENSIONES NIt 900.336.004-7
REPORTE DE SEMANAS COTIZADAS EN PENSIONES
PERIODO DE INFORME: Enero 1967 agosto/2014
ACTUALIZADO A: 08 agosto 2014

INFORMACIÓN DEL AFILIADO

Tipo de Documento:	Cédula de Ciudadanía	Fecha de Nacimiento:	13/05/1973
Número de Documento:	04384558	Fecha Afiliación:	02/06/1994
Nombre:	JESUS SIMAR CHANTRE GUTIERREZ	Correo Electrónico:	
Dirección	CRA 15 ND 5-12	Ubicación:	
Estado Afiliación:	Trasladado		

RESUMEN DE SEMANAS COTIZADAS POR EMPLEADOR

En el siguiente reporte encontrará el total de semanas cotizadas a través de cada uno de sus empleadores o de sus propias cotizaciones como trabajador independiente, es decir las que han sido cotizadas desde enero de 1967 a la fecha. Recuerde que la Historia Laboral representa su vida como trabajador, la cual usted ha construido mes a mes año a año

Identificación Aportante	Nombre o Razón Social	Periodo	Periodo	Ultimo Salario	Semanas	IBC	IBL	Virtual
19083000725	JUNTA DE OCCIDENTE S.	07/05/1994	01/08/1994	$ 566.700	13.57	0.00	0.00	13.57
19083000726	JUNTA DE OCCIDENTE S	02/05/1994	30/04/1994	$ 566.700	3.43	0.00	0.00	3.43
800000701	JUNTA DE OCCIDENTE S	24/01/1995	28/02/1995	$ 1.132.185	5.14	0.00	0.00	5.14
800000701	JUNTA DE OCCIDENTE S	01/03/1995	31/03/1995	$ 1.511.805	0.00	0.00	0.00	0.86
1527660	MARCO V LOZADA	01/04/1996	31/01/1996	$ 1.142.729	0.00	0.00	0.00	4.00
1527660	MARCO V LOZADA	01/02/1996	29/02/1996	$ 1.142.384	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/03/1996	30/04/1996	$ 1.142.384	8.57	0.00	0.00	8.57
1527660	MARCO V LOZADA	01/05/1996	30/06/1996	$ 1.142.128	8.57	0.00	0.00	8.57
1527660	MARCO V LOZADA	01/07/1996	31/07/1996	$ 153.368	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/08/1996	31/10/1996	$ 1.142.128	21.43	0.00	0.00	21.43
1527660	MARCO V LOZADA	01/11/1996	30/11/1996	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/12/1996	31/12/1996	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/01/1997	31/01/1997	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/02/1997	28/02/1997	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/03/1997	31/03/1997	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/04/1997	30/04/1997	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/05/1997	31/05/1997	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/06/1997	30/06/1997	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/07/1997	31/07/1997	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/08/1997	31/08/1997	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/09/1997	30/09/1997	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/10/1997	31/10/1997	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/11/1997	30/11/1997	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/12/1997	31/12/1997	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/01/1998	31/01/1998	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/02/1998	28/02/1998	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/03/1998	31/03/1998	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/04/1998	30/04/1998	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/05/1998	31/05/1998	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/06/1998	30/06/1998	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/07/1998	31/07/1998	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/08/1998	31/08/1998	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/09/1998	30/09/1998	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/10/1998	31/10/1998	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/11/1998	30/11/1998	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/12/1998	31/12/1998	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/01/1999	31/01/1999	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/02/1999	28/02/1999	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/03/1999	31/03/1999	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/04/1999	30/04/1999	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/05/1999	31/05/1999	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/06/1999	30/06/1999	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/07/1999	31/07/1999	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/08/1999	31/08/1999	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/09/1999	30/09/1999	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/10/1999	31/10/1999	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/11/1999	30/11/1999	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/12/1999	31/12/1999	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/01/2000	31/01/2000	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/02/2000	29/02/2000	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/03/2000	31/03/2000	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/04/2000	30/04/2000	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/05/2000	31/05/2000	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/06/2000	30/06/2000	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/07/2000	31/07/2000	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/08/2000	31/08/2000	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/09/2000	30/09/2000	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/10/2000	31/10/2000	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/11/2000	30/11/2000	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/12/2000	31/12/2000	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/01/2001	31/01/2001	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/02/2001	28/02/2001	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/03/2001	31/03/2001	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/04/2001	30/04/2001	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/05/2001	31/05/2001	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/06/2001	30/06/2001	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/07/2001	31/07/2001	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/08/2001	31/08/2001	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/09/2001	30/09/2001	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/10/2001	31/10/2001	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/11/2001	30/11/2001	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/12/2001	31/12/2001	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/01/2002	31/01/2002	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/02/2002	28/02/2002	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/03/2002	31/03/2002	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/04/2002	30/04/2002	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/05/2002	31/05/2002	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/06/2002	30/06/2002	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/07/2002	31/07/2002	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/08/2002	31/08/2002	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/09/2002	30/09/2002	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/10/2002	31/10/2002	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/11/2002	30/11/2002	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/12/2002	31/12/2002	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/01/2003	31/01/2003	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/02/2003	28/02/2003	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/03/2003	31/03/2003	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/04/2003	30/04/2003	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/05/2003	31/05/2003	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/06/2003	30/06/2003	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/07/2003	31/07/2003	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/08/2003	31/08/2003	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/09/2003	30/09/2003	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/10/2003	31/10/2003	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/11/2003	30/11/2003	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/12/2003	31/12/2003	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/01/2004	31/01/2004	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/02/2004	29/02/2004	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/03/2004	31/03/2004	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/04/2004	30/04/2004	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/05/2004	31/05/2004	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/06/2004	30/06/2004	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/07/2004	31/07/2004	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/08/2004	31/08/2004	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/09/2004	30/09/2004	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/10/2004	31/10/2004	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/11/2004	30/11/2004	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/12/2004	31/12/2004	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/01/2005	31/01/2005	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/02/2005	28/02/2005	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/03/2005	31/03/2005	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/04/2005	30/04/2005	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/05/2005	31/05/2005	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/06/2005	30/06/2005	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/07/2005	31/07/2005	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/08/2005	31/08/2005	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/09/2005	30/09/2005	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/10/2005	31/10/2005	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/11/2005	30/11/2005	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/12/2005	31/12/2005	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/01/2006	31/01/2006	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/02/2006	28/02/2006	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/03/2006	31/03/2006	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/04/2006	30/04/2006	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/05/2006	31/05/2006	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/06/2006	30/06/2006	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/07/2006	31/07/2006	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/08/2006	31/08/2006	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/09/2006	30/09/2006	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/10/2006	31/10/2006	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/11/2006	30/11/2006	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/12/2006	31/12/2006	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/01/2007	31/01/2007	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/02/2007	28/02/2007	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/03/2007	31/03/2007	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/04/2007	30/04/2007	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/05/2007	31/05/2007	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/06/2007	30/06/2007	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/07/2007	31/07/2007	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/08/2007	31/08/2007	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/09/2007	30/09/2007	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/10/2007	31/10/2007	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/11/2007	30/11/2007	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/12/2007	31/12/2007	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/01/2008	31/01/2008	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/02/2008	29/02/2008	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/03/2008	31/03/2008	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/04/2008	30/04/2008	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/05/2008	31/05/2008	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/06/2008	30/06/2008	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/07/2008	31/07/2008	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/08/2008	31/08/2008	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/09/2008	30/09/2008	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/10/2008	31/10/2008	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/11/2008	30/11/2008	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/12/2008	31/12/2008	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/01/2009	31/01/2009	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/02/2009	28/02/2009	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/03/2009	31/03/2009	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/04/2009	30/04/2009	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/05/2009	31/05/2009	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/06/2009	30/06/2009	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/07/2009	31/07/2009	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/08/2009	31/08/2009	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/09/2009	30/09/2009	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/10/2009	31/10/2009	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/11/2009	30/11/2009	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/12/2009	31/12/2009	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/01/2010	31/01/2010	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/02/2010	28/02/2010	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/03/2010	31/03/2010	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/04/2010	30/04/2010	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/05/2010	31/05/2010	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/06/2010	30/06/2010	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/07/2010	31/07/2010	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/08/2010	31/08/2010	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/09/2010	30/09/2010	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/10/2010	31/10/2010	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/11/2010	30/11/2010	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/12/2010	31/12/2010	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/01/2011	31/01/2011	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/02/2011	28/02/2011	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/03/2011	31/03/2011	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/04/2011	30/04/2011	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/05/2011	31/05/2011	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/06/2011	30/06/2011	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/07/2011	31/07/2011	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/08/2011	31/08/2011	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/09/2011	30/09/2011	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/10/2011	31/10/2011	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/11/2011	30/11/2011	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/12/2011	31/12/2011	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/01/2012	31/01/2012	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/02/2012	29/02/2012	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/03/2012	31/03/2012	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/04/2012	30/04/2012	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/05/2012	31/05/2012	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/06/2012	30/06/2012	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/07/2012	31/07/2012	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/08/2012	31/08/2012	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/09/2012	30/09/2012	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/10/2012	31/10/2012	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/11/2012	30/11/2012	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/12/2012	31/12/2012	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/01/2013	31/01/2013	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/02/2013	28/02/2013	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/03/2013	31/03/2013	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/04/2013	30/04/2013	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/05/2013	31/05/2013	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/06/2013	30/06/2013	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/07/2013	31/07/2013	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/08/2013	31/08/2013	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/09/2013	30/09/2013	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/10/2013	31/10/2013	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/11/2013	30/11/2013	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/12/2013	31/12/2013	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29
1527660	MARCO V LOZADA	01/01/2014	31/01/2014	$ 1.142.128	4.29	0.00	0.00	4.29

Colpensiones

COLPENSIONES Nit 900.336.004-7
REPORTE DE SEMANAS COTIZADAS EN PENSIONES
PERIODO DE INFORME: Enero 1967 agosto2014
ACTUALIZADO A: 08 agosto 2014

C 94364358 JESUS EIVAR CHANTRE GUTIERREZ

Si usted laboró en empleadores del sector público antes de la entrada en vigencias del Sistema General de Pensiones y estos no cotizaron a Colpensiones (Antes ISS), el presente reporte de Historia Laboral no reflejará esos periodos; por lo tanto, para ser tenidos en cuenta al momento de solicitar el reconocimiento pensional, deberá anexar los formatos diseñados por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, los cuales expide el correspondiente empleador. Para mayor información ingrese a www.colpensiones.gov.co

DETALLE DE PAGOS EFECTUADOS A PARTIR DE 1995

En el siguiente reporte encontrará el detalle de las semanas cotizadas a partir de enero de 1995 en adelante.

	ARO DE OCCIDENTE S.A.	MO	186501	800021995	3338016000000	$ 132.936	$ 89.524	-$ 1		30	30	Pago aplicado a periodo anterior
	ARO DE OCCIDENTE S.A.	MO	186502			$ 0	$ 0	-$ 16.925		30	27	Una de las semanas reportadas corresponde a periodos anteriores
	ARO DE OCCIDENTE S.A.	MO	186503	07/04/1995	6201140800843	$ 114.875	$ 76.784	$ 0	R	28	0	Pago aplicado a periodo anterior
	MARCO V LOZADA	MO	186501	00/01/1900	14802001010499	$ 134.709	$ 89.947	$ 0		30	0	Periodos no concuerdan con reportado a
	MARCO V LOZADA	MO	186502	00/01/1900	14802001010521	$ 243.264	$ 86.328	$ 0		30	30	Pago aplicado a periodo anterior
	MARCO V LOZADA	MO	186503	15/04/1995	11602001033545	$ 143.125	$ 10.824	$ 0		30	30	Pago aplicado a periodo anterior
	MARCO V LOZADA	MO	186504	09/05/1995	11602001013344	$ 162.125	$ 99.186	$ 0		30	30	Pago aplicado a periodo anterior
	MARCO V LOZADA	MO	186505	08/06/1995	11602001013423	$ 162.739	$ 98.169	$ 0		30	30	Pago aplicado a periodo anterior
	MARCO V LOZADA	MO	186506	10/07/1995	11602001013536	$ 162.125	$ 98.561	$ 0		30	30	Pago aplicado a periodo anterior
	MARCO V LOZADA	MO	186507	07/08/1995	11602001013669	$ 162.336	$ 21.936	$ 0		30	33	Pago aplicado a periodo anterior
	MARCO V LOZADA	MO	186508	04/09/1995	11602001013715	$ 162.126	$ 10.867	$ 0		30	30	Pago aplicado a periodo anterior
	MARCO V LOZADA	MO	186509	06/10/1995	11602001013799	$ 162.126	$ 10.867	$ 0		30	30	Pago aplicado a periodo anterior
	MARCO V LOZADA	MO	186510	06/11/1995	11602001013879	$ 162.126	$ 98.187	$ 0		30	30	Pago aplicado a periodo anterior
	MARCO V LOZADA	MO	186511	13/12/1995	11602001013958	$ 162.126	$ 98.187	$ 0		30	30	Pago aplicado a periodo anterior
	MARCO V LOZADA	MO	186512	10/01/1996	11602001014037	$ 162.126	$ 16.187	$ 0		30	30	Pago aplicado a periodo anterior
	MARCO V LOZADA	MO	186513	12/02/1996	11602001014360	$ 291.191	$ 45.918	$ 0		30	30	Pago aplicado a periodo anterior
	MARCO V LOZADA	MO	186514	11/03/1996	11602001023554	$ 304.934	$ 47.366	$ 0		30	30	Pago aplicado a periodo anterior
	MARCO V LOZADA	MO	186515	08/04/1996	11602001023634	$ 350.444	$ 47.312	-$ 1		30	30	Pago aplicado a periodo anterior
	MARCO V LOZADA	MO	186516	14/05/1996	11602001023733	$ 350.617	$ 51.247	-$ 1		30	30	Pago aplicado a periodo anterior
	MARCO V LOZADA	MO	186517	11/06/1996	11602001023819	$ 313.729	$ 47.252	-$ 1		30	30	Pago aplicado a periodo anterior
	MARCO V LOZADA	MO	186518	09/07/1996	11602001025112	$ 263.086	$ 34.705	$ 0		31	30	Pago aplicado a periodo anterior
	MARCO V LOZADA	MO	186519	13/08/1996	11602001025208	$ 231.500	$ 34.915	-$ 32		30	30	Pago aplicado a periodo anterior
	MARCO V LOZADA	MO	186520	10/09/1996	11602001025308	$ 234.500	$ 31.560	$ 0		30	30	Pago aplicado a periodo anterior
	MARCO V LOZADA	MO	186521	08/10/1996	11602001027122	$ 252.469	$ 34.086	$ 0		30	30	Pago aplicado a periodo anterior
	MARCO V LOZADA	MO	186522	06/11/1996	11602001027826	$ 215.454	$ 29.096	$ 0		30	30	Pago aplicado a periodo anterior
	MARCO V LOZADA	MO	186523	13/12/1996	11602001028004	$ 227.198	$ 30.679	$ 0		30	30	Pago aplicado a periodo anterior
	MARCO V LOZADA	MO	186524	10/01/1997	11602001029574	$ 249.015	$ 33.624	$ 43		30	30	Pago aplicado a periodo anterior
	MARCO V LOZADA	MO	186525	07/02/1997	11602001030062	$ 262.559	$ 54.390	$ 3		28	30	Pago aplicado a periodo anterior
	MARCO V LOZADA	MO	186526	07/03/1997	11602001031010	$ 172.936	$ 23.350	$ 30.068		30	31	Pago aplicado a periodo anterior
	MARCO V LOZADA	MO	186527	04/04/1997	11602001031606	$ 252.016	$ 34.702	$ 3		30	30	Pago aplicado a periodo anterior
	MARCO V LOZADA	MO	186528	09/05/1997	11602001032051	$ 245.019	$ 48.443	$ 3		30	30	Pago aplicado a periodo anterior
	MARCO V LOZADA	MO	186529	13/06/1997	11602001033478	$ 257.878	$ 21.700	$ 0		10	30	Pago aplicado a periodo anterior

Colpensiones

COLPENSIONES Nit 900.336.004-7

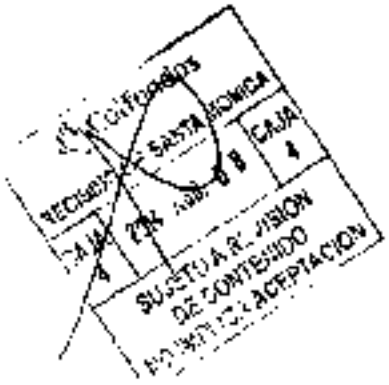
REPORTE DE SEMANAS COTIZADAS EN PENSIONES

PERIODO DE INFORME: Enero 1967 agosto/2014

ACTUALIZADO A 08 agosto 2014

C 9438435E JESUS BIVAR CHANTRE GUTIERREZ

[14] Administradora Aportante	[15] Nombre o Razón Social	[16] Tipo Ref.	[17] Periodo	[18] Fecha de Pago	[19] Planilla de Pago	[20] Salario Reportado	[21] Ingreso Base Cotización	[22] Días Mora	[23] Días Cotiz	[24] Observación
1523460	BANCO VILLADA	AO	196905	19/07/1969	11690519001283	$ 374.804	$ 26.593	10	30	Pago aplicado al periodo declarado
1527660	BANCO VILLADA	AO	196907	11/08/1969	11690719025831	$ 344.970	$ 46.670	5	30	Pago aplicado al periodo declarado
1527660	BANCO VILLADA	AO	196908	17/09/1969	11690819036440	$ 371.034	$ 26.593	0	30	Pago aplicado al periodo declarado
1527660	BANCO VILLADA	AO	196909	13/10/1969	23000x0999000?	$ 361.264	$ 40.670	0	30	Pago aplicado al periodo declarado
1527660	BANCO VILLADA	AO	196910	16/11/1969	23000x0999000?	$ 751.000	$ 34.706	0	30	Pago aplicado al periodo declarado
1527660	BANCO VILLADA	AO	196911	10/12/1969	23000x0999000?	$ 268.262	$ 39.715	-5	30	Pago aplicado al periodo declarado
1527660	BANCO VILLADA	AO	196912	07/01/1970	23000x0999000?	$ 386.007	$ 41.715	-5	30	Pago aplicado al periodo declarado
1527660	BANCO VILLADA	AO	197001	10/02/1970	23000x0999000?	$ 347.800	$ 46.980	0	30	Pago aplicado al periodo declarado
1527660	BANCO VILLADA	AO	197002	04/03/1970	11690x0x01x9x6	$ 777.800	$ 30.636	5	30	Pago aplicado al periodo declarado



Colpensiones

COLPENSIONES Nit 900.336.004-7
REPORTE DE SEMANAS COTIZADAS EN PENSIONES
PERIODO DE INFORME: Enero 1967 agosto/2014
ACTUALIZADO A: 06 agosto 2014

LECTURA DEL REPORTE DE LA HISTORIA LABORAL UNIFICADA

Resumen de Semanas Cotizadas por Empleador: este reporte contiene el total de semanas cotizadas a través de cada uno de sus empleadores o como trabajador independiente, es decir las que se han cotizado desde enero de 1967 a la fecha.

1. **Identificación aportante:** número que identifica al aportante según el sistema al que pertenece. Hasta diciembre de 1994 número patronal y a partir de 1995, Cédula de Ciudadanía, Cédula de Extranjería, etc.
2. **Nombre o razón Social:** nombre o razón social del aportante (empleador o trabajador independiente)
3. **Desde:** corresponde a la fecha de inicio del periodo de cotización
4. **Hasta:** corresponde a la fecha final del periodo de cotización
5. **Último salario:** salario reportado por el aportante. Para las cotizaciones efectuadas hasta el 31 de diciembre de 1994, corresponde al último salario reportado y para las cotizaciones a partir de 1995 corresponde al salario reportado en el periodo desde-hasta
6. **Semanas:** total de semanas correspondientes al periodo desde – hasta, sin descontar el tiempo de licencias y simultáneos.
7. **Licencias (Lic.):** refleja las licencias no remuneradas, es decir periodo no laborado ni remunerado. Este valor es descontado del total de semanas del periodo cotizado.
8. **Simultáneos (Sim.):** cantidad de semanas cotizadas de manera simultánea a través de dos o más aportantes
9. **Total:** es el total de semanas cotizadas del periodo, menos las licencias no remuneradas y el tiempo cotizado de manera simultánea.
10. **Total de Semanas Cotizadas** corresponde al total general de semanas cotizadas a la fecha de generación del reporte.

Detalle de pagos efectuados a partir de 1995: este reporte contiene el detalle de las semanas cotizadas a partir de enero de 1995 en adelante.

11. **Identificación del Aportante:** número que identifica al empleador o trabajador independiente (NIT, Cédula de Ciudadanía, Cédula de Extranjería, etc.).
12. **Nombre ó razón social:** nombre o razón social del aportante (empleador o trabajador independiente)
13. **IBA:** indica si existe un registro de afiliación o relación laboral
14. **Periodo:** año y mes al que corresponde el periodo cotizado.
15. **Fecha de pago:** fecha en que fue realizado el aporte.
16. **Referencia de pago:** número de registro del pago realizado (Calcomanía o Stickers referencia de pago PILA).
17. **IBC Reportado:** es el salario (Ingreso Base de Cotización) declarado por el empleador o trabajador independiente, para el pago de la cotización.
18. **Cotización:** valor del aporte efectuado según el salario declarado en cada uno de los periodos
19. **Cotización mora sin intereses:** es el dinero que el aportante adeuda por el periodo, sin incluir los intereses
20. **Novedad(Nov.):** campo que indica con la letra "R", la novedad de Retiro reportada por el empleador
21. **Días reportados:** número de días trabajados y reportados por el aportante en cada uno de los periodos
22. **Días cotizados:** corresponde al número de días equivalentes al valor de la cotización pagada
23. **Observación:** indica en que situación o estado se encuentra su periodo de cotización reportado.

Agradecemos su confianza recordándole que estamos para servirle. Este reporte esta sujeto a revisión y verificación por parte de Colpensiones.

PENSIONES
98089

Colfondos
Con grupo Scotiabank

Bogotá D.C., 28 de noviembre de 2014
BP-R-I-L-12816-11-14

Señor
JESUS EIVAR CHANTRE GUTIERREZ
Carrera 16 No 5 -12 El dorado
Cel: 3205516245 – 3217868517 – 3218028862
Correo Electrónico: olga2m08@gmail.com
Santander de Quilichao - Cauca

Asunto. Reconocimiento de Pensión de Invalidez
Afiliado. **JESUS EIVAR CHANTRE GUTIERREZ**
Cédula: 94.384.358
Oficina: Santa Monica

Respetada Señor:

En relación con el trámite de pensión de invalidez de nuestro afiliado, nos permitimos informarle lo siguiente:

Usted suscribió formulario de vinculación a Colfondos S.A., en calidad de trabajador dependiente el día 11 de febrero de 1999.

El equipo interdisciplinario de la Aseguradora MAPFRE Colombia Vida Seguros S.A, dictaminó para el caso el siguiente porcentaje de pérdida de capacidad laboral: DEFICIENCIA: treinta punto setenta y dos por ciento (30.72%), DISCAPACIDAD: dos punto sesenta por ciento (2.60%) y MINUSVALÍA: diecisiete por ciento (17.00%), para un total de cincuenta punto treinta y dos por ciento (50.32%) de pérdida de capacidad laboral y estableció como fecha de estructuración de invalidez el día 15 de septiembre de 2012.

De acuerdo con el artículo 38 de la Ley 100 de 1993, se establece que se considera inválida la persona que por cualquier causa de origen no profesional, no provocada intencionalmente hubiere perdido el 50% o más de su capacidad laboral.

El artículo 39 de la Ley 100 de 1993, reformado por el artículo primero de la Ley 860 de 2003, establece los requisitos para obtener la pensión de invalidez en los siguientes términos:

"(...)

Artículo 39. Requisitos para obtener la pensión de invalidez. Tendrá derecho a la pensión de invalidez el afiliado al sistema que conforme a lo dispuesto en el artículo anterior sea declarado inválido y acredite las siguientes condiciones:

*1. Invalidez causada por enfermedad. Que haya cotizado cincuenta (50) semanas dentro de los últimos tres (3) años inmediatamente anteriores a la fecha de estructuración y su fidelidad de cotización para con el sistema sea al menos del veinte por ciento (20%) del tiempo transcurrido entre el momento en que cumplió veinte (20) años de edad y la fecha de la primera calificación del estado de invalidez.**

*2. Invalidez causada por accidente: Que haya cotizado cincuenta (50) semanas dentro de los últimos tres (3) años inmediatamente anteriores al hecho causante de la misma, y su fidelidad de cotización para con el sistema sea al menos del veinte por ciento (20%) del tiempo transcurrido entre el momento en que cumplió veinte (20) años de edad y la fecha de la primera calificación del estado de invalidez.**

Parágrafo 1º. Los menores de veinte (20) años de edad sólo deberán acreditar que han cotizado veintiséis (26) semanas en el último año inmediatamente anterior al hecho causante de su invalidez o su declaratoria.

(.)"

***Nota: Los apartes subrayados fueron declarados inexequibles por la Corte Constitucional mediante sentencia C-428 de fecha 1 de julio de 2009.**

Dado que usted cumple con el requisito de las cincuenta (50) semanas de cotización en los tres años inmediatamente anteriores a la Fecha de Estructuración de la Invalidez para acceder al beneficio de pensión exigido por la Ley 860 de 2003, nos complace informarle que el Fondo de Pensiones Obligatorias administrado **Colfondos S.A., APRUEBA** su solicitud de pensión de invalidez.

Por lo anterior, en la modalidad de retiro programado, la mensualidad será igual a **$616.000** pagaderos a partir del mes de diciembre de 2014. La mesada se recalculará en cada mes de enero. Bajo esta modalidad usted recibirá doce mesadas cada año y un pago adicional en junio. Adicionalmente recibirá un pago único por **$17.057.840** que representa las mesadas desde el 15 de septiembre de 2012 al 30 de noviembre de 2014.

A continuación nos permitimos informarle la documentación que debe presentar con el fin de hacer efectivo el pago de la mesada pensional en la modalidad de retiro programado:

- Certificación de cuenta expedida por la entidad financiera en la que se han de realizar los pagos de las mesadas pensionales con el número y tipo de cuenta y a su nombre como titular de la misma. Por lo anterior, lo invitamos a que realice la apertura de su cuenta en el Banco de Bogotá, entidad que ofrece sus servicios a nuestros futuros pensionados y con quien Colfondos tiene registrada la cuenta dispersora (ahorros 009-35477-0) y el código de convenio (55G).

- Afiliación radicada en la EPS que desee en donde figure el afiliado como cotizante. Si está cotizando por salud deberá afiliarse como pensionado de la misma entidad. El formulario se diligenciará con los siguientes datos: NIT.

Colfondos
Pensiones y Cesantías
del grupo Scotiabank

900391901-2 y razón social FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS COLFONDOS RETIRO PROGRAMADO.

- Certificados de supervivencia. Colfondos S.A., realizará el control de supervivencia a través de las bases de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil con el sistema de información del Ministerio de Salud y Protección Social y con los que defina el Gobierno Nacional. En caso de que el Ministerio reporte el fallecimiento de un afiliado o beneficiario de la prestación, el pago de la mesada pensional se suspenderá

- Vale la pena mencionar que para los connacionales que se encuentren fuera del país deberán acreditar su supervivencia ante las entidades que forman parte del Sistema General de Seguridad Integral cada 6 meses, ante el Consulado de la circunscripción donde se encuentre o ante la autoridad pública del país donde residan

- En el evento en que usted tenga vinculación laboral activa, deberá allegar comunicado del empleador en la cual indique si usted se encuentra a paz y salvo por concepto de salarios, en caso contrario en dicho comunicado se debe indicar el valor a descontar del monto retroactivo a favor del empleador.

- Suscripción del contrato de retiro programado

La documentación antes enunciada deberá ser entregada antes del día 10 del mes, para que la primera mesada pensional pueda ser pagada los primeros días del mes siguiente. Cabe señalar, que sin esta información no se dará inicio al pago de las mesadas pensionales; en la modalidad de retiro programado como se le indicó.

Cualquier información adicional con gusto será resuelta.

Atentamente,

MARIA STELLA MANTILLA PARADA
Coordinadora de Pensiones
DVM

Colfondos

del grupo Scotiabank

Bogotá D.C., 28 de noviembre de 2014
BP-R-I-L-1617-11-14

Señor
LEGARDA AUGUSTO HERALDO
Avenida Calle 6 No 26 -74
Tel: 3604648
Bogotá - Cundinamarca

Asunto: Aprobación solicitud de Pensión de Invalidez
Afiliado **JESUS EIVAR CHANTRE GUTIERREZ**
Cédula: 94.384.358
Oficina: Santa Mónica

Respetados señores.

Con el fin de mantenerlos informados del trámite pensión de invalidez iniciado por nuestro afiliado, le anexamos copia del oficio de reconocimiento de pensión de invalidez.

Ahora bien, en el evento que ustedes consideren que del retroactivo a que tiene derecho el afiliado les corresponde efectuar un pago a favor de la empresa empleadora deberán remitir los siguientes documentos:

- Comunicación debidamente firmada por el afiliado(a) en donde informe que autoriza que el valor del retroactivo sea pagado a favor de la entidad empleador (se debe indicar el valor exacto que no debe superar el valor del retroactivo reconocido).
- Copia original Certificado de Cámara y Comercio de la entidad.
- RUT
- Certificación de cuenta Bancaria de la empresa y en la cual debe efectuarse el pago
- Comunicacion del empleador firmada por el representante legal solicitando el respectivo reintegro indicando el valor a girar.

Finalmente le informamos, que le tiempo limite para radicar la documentación mencionada para hacer efectivo el pago de retroactivo si hay lugar al empleador, es de 4 dias despues de recibir la notificación de este comunicado, de lo contrario despues de pasado este tiempo el 100% del pago del retroactivo será cancelado al afiliado.

Cualquier información adicional con gusto será atendida

Atentamente.

MARIA STELLA MANTILLA PARADA
Coordinadora
DVM

ANEXO LO ANUNCIADO

Colfondos

ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIA COLFONDOS

CALCULO DE RETROACTIVO A PAGAR EN RETIRO PROGRAMADO

AFILIADO: JESUS EIVAR CHANTRE GUTIERREZ **CÉDULA :** 94.384.358

SOLICITUD INVALIDEZ

FECHA DE SINIESTRO: 15/09/2012

FECHA DE RETROACTIVIDAD: 15/09/2012

DETALLE DE MESADAS ATRASADAS

AÑO	No. MESADAS	MONTO MESADAS RENTA	MONTO MESADAS RETIRO	VALOR ANUAL
2012	3,53		$ 566.700	$ 2.002.340
2013	13,00		$ 589.600	$ 7.663.500
2014	12,00		$ 616.000	$ 7.392.000
TOTAL A GIRAR AL AFILIADO POR CONCEPTO DE RETROACTIVO				$ 17.057.840
TOTAL RETROACTIVO CONYUGE O COMPAÑERA				
TOTAL RETROACTIVO POR HIJO				

ELABORO DVM

REVISO: MARIA STELLA MANTILLA PARADA

SOCIEDAD ANÓNIMA DE FONDOS DE PENSIONES · Usuario ANI6513 Página 1
REMEDIOS Y BIGUDINES PETUNIA · COLOMBOS Fecha 01/11/16
BRSAP Cálculo de pago retroactivo Hora 13:24:59

Solicitante ..... C.C 2153419?4 CUARTAS GUTIERREZ JESUS ELVAR
Solicitud.. ..... INV Invalidez 9e10

Fecha fondo..... 20/e1/0e
Fecha siniestro. ... 20120518
Periodo fin pago 201612
Calcular PBP. 0
Vlr moneda a fec Sin. 666.900

Periodo	días	%h	Período	bjusre	Moneda equi ajustada	Renta normal	Renta normal a pagar	Renta adicional	Cuota #S#
201209	16		566.780	0,00	666.900	566 700	302 230	0	0
201210	30		566.780	0,00	666.900	666 700	666 700	0	0
201211	30		566.780	0,00	666.900	666.700	666.100	0	0
201212	30		666.740	0,00	666.900	666.700	666.100	0	0
201301	30		589.540	2.44	660.527	660.527	677 500	0	0
201302	30		589.540	0,00	660.527	660.527	669 500	0	0
201303	30		589.540	0,00	660.527	660.527	589 500	0	0
201304	30		589.540	0,00	660.527	660.527	589.500	0	0
201305	30		589.540	0,00	660.527	660.527	589.500	0	0
201306	30		589.540	0,00	660.527	660.527	589.500	589.500	0
201307	30		589.540	0,00	660.527	660.527	589.500	0	0
201308	30		589.540	0,00	660.527	660.527	589.500	0	0
201309	30		589.540	0,00	660.527	660.527	589.500	0	0
201310	30		589.540	0,00	660.527	660.527	589.500	0	0
201311	30		589.540	0,00	660.527	660.527	589.500	0	0
201312	30		589.540	0,00	660.527	660.527	589.500	0	0
201401	30		616.000	3.84	690.438	616.300	616.000	0	0
201402	30		616.000	0,00	690.438	616.300	616.000	0	0
201403	30		616.000	0,00	690.438	616.300	616.000	0	0
201404	30		616.000	0,00	690.438	616.300	616.000	0	0
201405	30		616.000	0,00	690.438	616.300	616.000	0	0
201406	30		616.000	0,00	690.438	616.300	616.000	0	0
201407	30		616.000	0,00	690.438	616.300	616.000	0	0
201408	30		616.000	0,00	690.438	616.300	616.000	666.000	0
201409	30		616.000	0,00	690.438	616.300	616.000	0	0
201410	30		616.000	0,00	690.438	616.300	616.000	0	0
201411	30		616.000	0,00	690.438	616.300	616.000	0	0
201412	30		616.000	0,00	690.438	616.300	616.000	0	0

Vlr pago retroactivo. 17 671.840 => Diferencia en cuota Mensual 616.000
Meses retroactivo. . 30
Vl.Mesadas acumulas.... 16.668.340
Mesadas normales. . 28
Vl Mes.adicionales. 1 203 909
Mesadas adicionales. . 1
Descuento PBP..... . 0

*** FIN DEL REPORTE ***

COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS 0000466834 - AS78253
CONTABILIDAD ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA 27/11/2014
CONTER CONSULTA DE TERCEROS 08:39:55

Tercero .1..... 94384358

F3=Salir F12= Anterior
Tercero no existe

AFP COLFONDOS 20141127 10:53:06
FUTURA- COLFONDOS DV90179
EMPL01 Consultar empleador

Identificación empl.. NIT 98378827 - 3
Razón social ..... LEGARDA AUGUSTO HERALDO

Sigla empleador .....
Actividad económica . 74 OTRAS ACTIVIDADES EMPRESARIALES
No. total empleados . 5 Forma liquidación .. 1 Centralizada
Clasificación ..... B Pequeno ap Forma de pago ..... 1 Consolidado
Tipo de empresa ..... 1 Privada Ind. manejo depende. S Si
Cód. sucursal ppal... 0000000001 Envio de correo .... 1 Centralizada
Teléfonos 3604648
Dirección ..... AC 6 26 74

Barrio .....
Ciudad ..... 11001 BOGOTA
Departamento ..... 11 BOGOTA D.C
Correo electrónico ..

MAPFRE COLOMBIA

JESUS EIVAR CHANTRE GUTIERREZ
Documento 94384358
Siniestro 920148631415S7

12615
12617

Bogota, 21 de Noviembre de 2014

Señores
COLFONDOS SA PENSIONES Y CESANTIAS
Atn. Dra. Maria Stella Mantilla
Coordinación Nacional de Pensiones
Calle 67 No. 7 – 94 Piso 15
Ciudad

Ref: Pago Suma Adicional por Ocurrencia de Siniestro de INVALIDEZ

Asegurado : JESUS EIVAR CHANTRE GUTIERREZ
Cédula : C94384358
Póliza : 9201409003175
Siniestro MAPFRE : 920148631415S7

Apreciado(a) Dr(a)

Cordialmente le informamos que una vez revisada la documentación del reclamo de la referencia, es grato para nuestra Compañía atender favorablemente la solicitud de pago de la suma adicional para financiar el pago de la mesada pensional de INVALIDEZ a quienes han sido reconocidos como beneficiarios del afiliado JESUS EIVAR CHANTRE GUTIERREZ, relacionado en el siguiente cuadro

NOMBRE	IDENTIFICACION	CALIDAD	FECHA NACIMIENTO
JESUS EIVAR CHANTRE GUTIERREZ	CC 94384358	TITULAR	13 de Mayo de 1973
OLGA LUCIA ZUÑIGA MUÑOZ	CC 34564765	CONYUGE	22 de Agosto de 1974
SANTIAGO CHANTRE RODRIGUEZ	PROTECCION ESPECIAL	HIJO(A)	17 de Marzo de 2006
JUAN MANUEL CHANTRE RODRIGUEZ	PROTECCION ESPECIAL	HIJO(A)	02 de Julio de 1999

Por lo anterior, a continuación relacionamos los conceptos tenidos en cuenta al momento de efectuar la liquidación

Fecha de Nacimiento	13 de Mayo de 1973
Fecha de Siniestro	15 de Septiembre de 2012
Fecha de Cálculo	19 de Noviembre de 2014
Fecha de referencia Liquidacion	19 de Noviembre de 2014
IBL Actualizado	620,502
Factor Pensión	48,00%

DEF - 30,72
DISC - 2,60
MINOS - 17,00
50,32%

MAPFRE COLOMBIA

JESUS EIVAR CHANTRE GUTIERREZ
Documento : 94384358
Siniestro : 920148631141557

Porcentaje PCL	:	50.32%
Entidad Calificadora	:	ENT CALIFICADOR - MAPFRE
Fecha de Calificacion	:	01 de Julio de 2014
No. de Dictamen	:	8324
Semanas Cotizadas	:	619
Fecha de Inicio Retroactividad	:	16 de Septiembre de 2012
Numero de mesadas al año	:	13

Las mesadas atrasadas corresponden a las mesadas comprendidas entre el 16 de Septiembre de 2012 y el 31 de Octubre de 2014 y ascienden a la suma de $ 16,373,650 M/CTE.

Año	No. Mesadas	Monto Mesada	Valor Anual
2012	4.5	566,700	2,550,150
2013	13	589,500	7,663,500
2014	10	616,000	6,160,000

Total a pagar por Mesadas Atrasadas	:	$ 16,373,650
Capital Necesario Sin mesadas Atrasadas	:	$ 180,332,614
Capital Necesario con Mesadas Atrasadas	:	$ 196,706,264
Bono Pensional Estimado a Fecha de referencia	:	$ 4,216,200
saldo Cta de Ahorro Ind. Estimado a fec. Referencia	:	$ 15,522,786
Suma Adicional a Pagar a la AFP	:	$ 176,967,278
Orden de Pago a la Suma Adicional	:	50011451280
Tipo de Liquidación	:	PAGO TOTAL

De acuerdo con su solicitud, la suma adicional correspondiente será acreditada por transferencia electrónica a la cuenta informada por ustedes.

Para el año 2014 el monto de la mesada pensional es de$ 616,000.

Nota : Se paga suma adicional al Señor. JESUS EIVAR CHANTRE GUTIERREZ, (afiliado invalido). El dictamen que le otorga del derecho de pensión es de (Mapfre Seguros, el cual se encuentra en firme a la fecha de liquidación, se tiene en cuenta como beneficiarios a OLGA LUCIA ZUÑIGA MUÑOZ, (Compañera del afiliado)), toda vez que según solicitud aportado al siniestro se evidencia que convivió de forma permanente e ininterrumpida con el afiliado, por un lapso de tiempo superior a cinco (5) años, a SANTIAGO y OJUAN, MANUEL CHANTRE RODRIGUEZ, (Hijos menores de edad del afiliado).

Atentamente

MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A.
Gerencia Médica y de Indemnizaciones - Vida
Cód. Usuario : CLASIER

MAPFRE COLOMBIA

JESUS EIVAR CHANTRE GUTIERREZ
Documento 94384356
Siniestro 92014863141557

Bogota, 21 de Noviembre de 2014

Señores
COLFONDOS SA PENSIONES Y CESANTIAS
Atn. Dra. Maria Stella Mantilla
Coordinación Nacional de Pensiones
Calle 67 No. 7 – 94 Piso 15
Ciudad

Ref: Pago Suma Adicional por Ocurrencia de Siniestro de INVALIDEZ

Asegurado	:	JESUS EIVAR CHANTRE GUTIERREZ
Cédula	:	94384356
Póliza	:	9201409003175
Siniestro MAPFRE	:	92014863141557

Apreciado(a) Dr(a).

Cordialmente le informamos que una vez revisada la documentación del reclamo de la referencia, es grato para nuestra Compañía atender favorablemente la solicitud de pago de la suma adicional para financiar el pago de la mesada pensional de INVALIDEZ a quienes han sido reconocidos como beneficiarios del afiliado JESUS EIVAR CHANTRE GUTIERREZ, relacionado en el siguiente cuadro:

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CALIDAD	FECHA NACIMIENTO
JESUS EIVAR CHANTRE GUTIERREZ	CC 94384356	TITULAR	13 de Mayo de 1973
OLGA LUCIA ZUÑIGA MUÑOZ	CC 34560749	CONYUGE	22 de Agosto de 1974
SANTIAGO CHANTRE ACEVEDO	RC 1013248527	HIJO(A)	17 de Marzo de 2009
JUAN MANUEL CHANTRE RODRIGUEZ	TI 990702129[illegible]	HIJO(A)	02 de Julio de 1999

Por lo anterior, a continuación relacionamos los conceptos tenidos en cuenta al momento de efectuar la liquidación

Fecha de Nacimiento	:	13 de Mayo de 1973
Fecha de Siniestro	:	15 de Septiembre de 2012
Fecha de Cálculo	:	19 de Noviembre de 2014
Fecha de referencia Liquidacion	:	19 de Noviembre de 2014
IBL Actualizado	:	620,502
Factor Pensión	:	48.00%

Colfondos
BENEFICIOS PENSIONALES
20[illegible] NOV. 2 5
RECIBIDO

MAPFRE | COLOMBIA

JESUS EIVAR CHANTRE GUTIERREZ
Documento 94384358
Siniestro 9201486314157

Porcentaje PCL	50.32%
Entidad Calificadora	ENT. CALIFICADOR - MAPFRE
Fecha de Calificación	01 de Julio de 2014
No. de Dictamen	8324
Semanas Cotizadas	619
Fecha de Inicio Retroactividad	16 de Septiembre de 2012
Número de mesadas al año	13

Las mesadas atrasadas corresponden a las mesadas comprendidas entre el **16 de Septiembre de 2012** y el **31 de Octubre de 2014** y ascienden a la suma de **$ 16,373,650 M/CTE.**

Año	No. Mesadas	Monto Mesada	Valor Anual
2012	4.5	566,700	2,550,150
2013	13	589,500	7,663,500
2014	10	616,000	6,160,000

Total a pagar por Mesadas Atrasadas	$ 16,373,650
Capital Necesario Sin mesadas Atrasadas	$ 180,332,614
Capital Necesario con Mesadas Atrasadas	$ 196,706,264
Bono Pensional Estimado a Fecha de referencia	$ 4,216,200
saldo Cta. de Ahorro Ind Estimado a fec. Referencia	$ 15,522,786
Suma Adicional a Pagar a la AFP	$ 176,967,278
Orden de Pago a la Suma Adicional	50011451290
Tipo de Liquidación	PAGO TOTAL

De acuerdo con su solicitud, la suma adicional correspondiente será acreditada por transferencia electrónica a la cuenta informada por ustedes

Para el año 2014 el monto de la mesada pensional es de$ 616,000.

Nota : Se paga suma adicional al Señor. JESUS EIVAR CHANTRE GUTIERREZ, (afiliado Invalido). El dictamen que le otorga del derecho de pensión es de Mapfre Seguros, el cual se encuentra en firme a la fecha de liquidación, se tiene en cuenta como beneficiarios a OLGA LUCIA ZUÑIGA MUÑOZ, (Compañera del afiliado)), toda vez que según solicitud aportada al siniestro se evidencia que convivió de forma permanente e ininterrumpida con el afiliado, por un lapso de tiempo superior a cinco (5) años, a SANTIAGO y OJUAN. MANUEL CHANTRE RODRIGUEZ; (Hijos menores de edad del afiliado).

Atentamente,

MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A.
Gerencia Médica y de Indemnizaciones - Vida
Cód. Usuario : CLASIER

asofondos | Asociación Colombiana de Administradores de Fondos de Pensiones y de Cesantías

SIAFP

CIFSANTANA USUARIO: YVONNE OSORIO SANTANA 26 de Noviembre de 2014 Reiniciar servicio

Afiliados | Personas | Aportantes | Estadísticas | Documentación | Entrega HL a RRH | Usuarios | Cargar de Tareas

Historial de vinculaciones

Hora de la consulta : 12:53:28 PM
Afiliado : CC 94384358 JESUS EIVAR CHANTRE GUTIERREZ Verdetalle

Afiliado presenta vinculaciones anteriores

Vinculaciones para : CC 94384358

Tipo de vinculación	Fecha de solicitud	Fecha de proceso	AFP destino	AFP origen	AFP origen antes de reconstrucción	Fecha inicio de afectividad	Fecha fin de afectividad
Vinculación inicial	1994-05-02	2007/07/26	COLPENSIONES			1994-06-01	1999-03-31
Traslado régimen	1999-02-11	2004/04/16	COLFONDOS	COLPENSIONES		1999-04-01	

2 registros encontrados. Visualizando todos registros
1

Vinculaciones migradas de Maniglas para CC 94384358

Fecha de novedad	Fecha de proceso	Código de novedad	Descripción	AFP	AFP involucrada
1999-02-11	1999-04-21	01	AFILIACION	COLFONDOS	

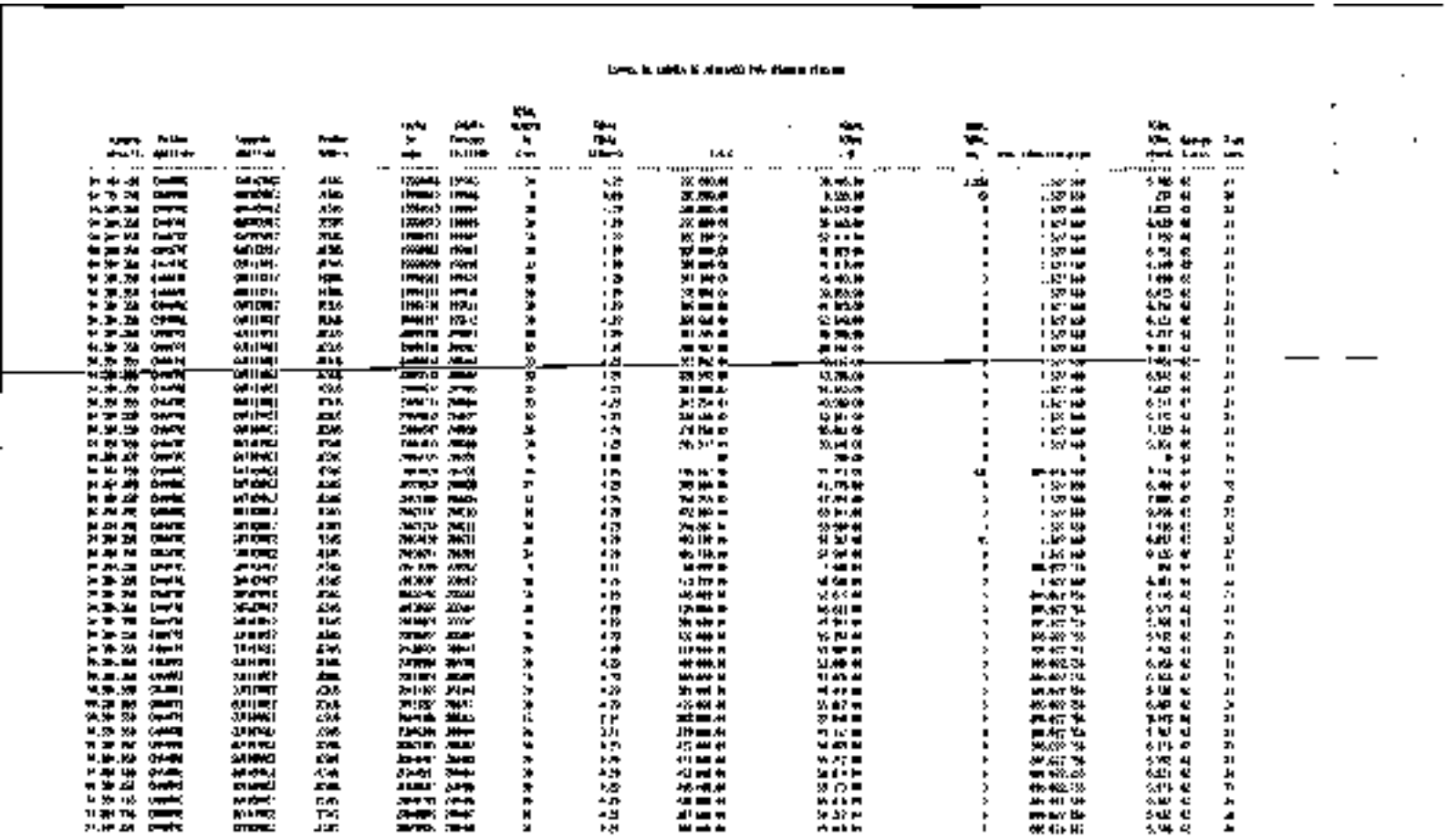
Un item encontrado.
1

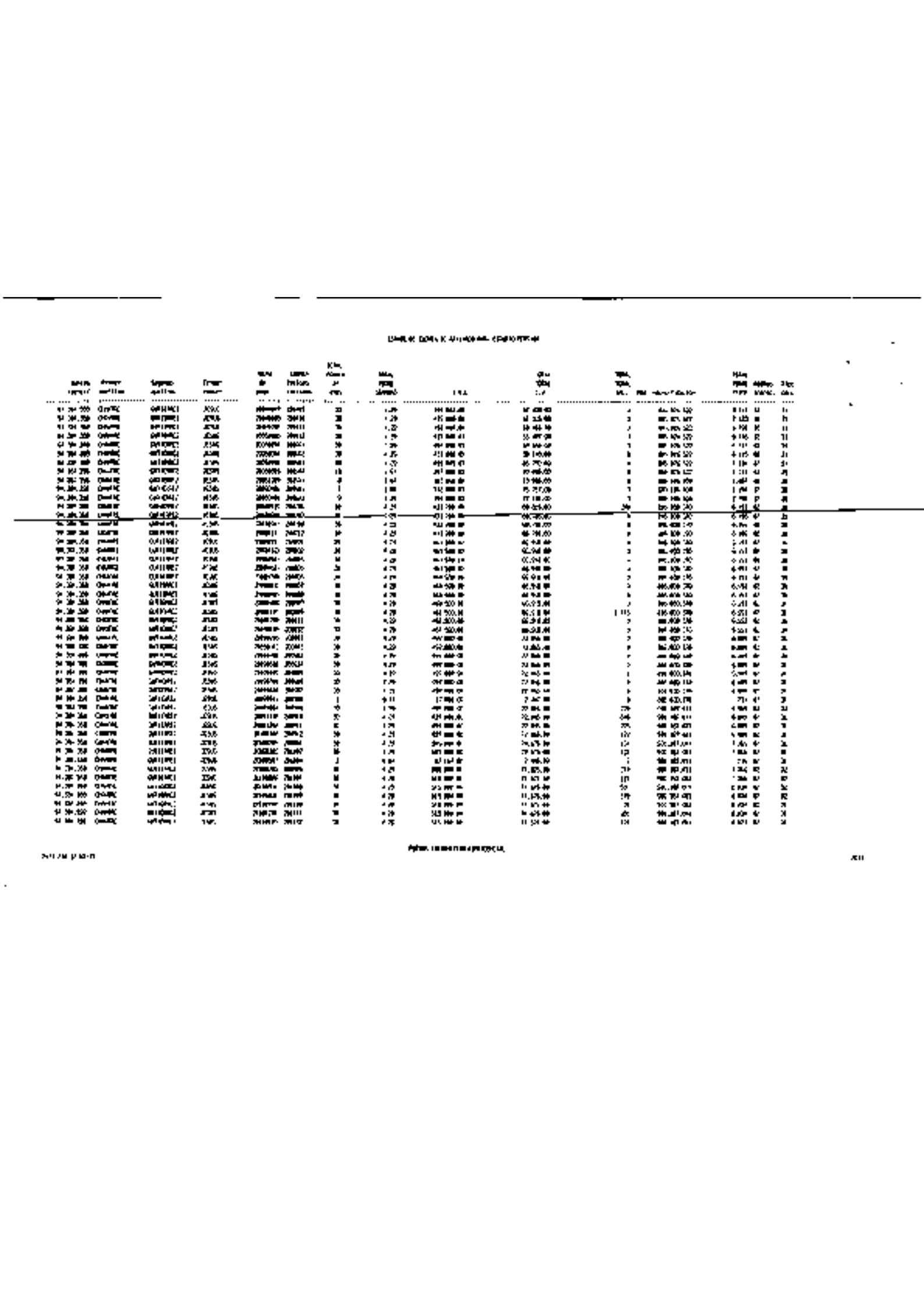
Historial de novedades | Relaciones laborales | Historia laboral | No Vinculados | Historico de pagos

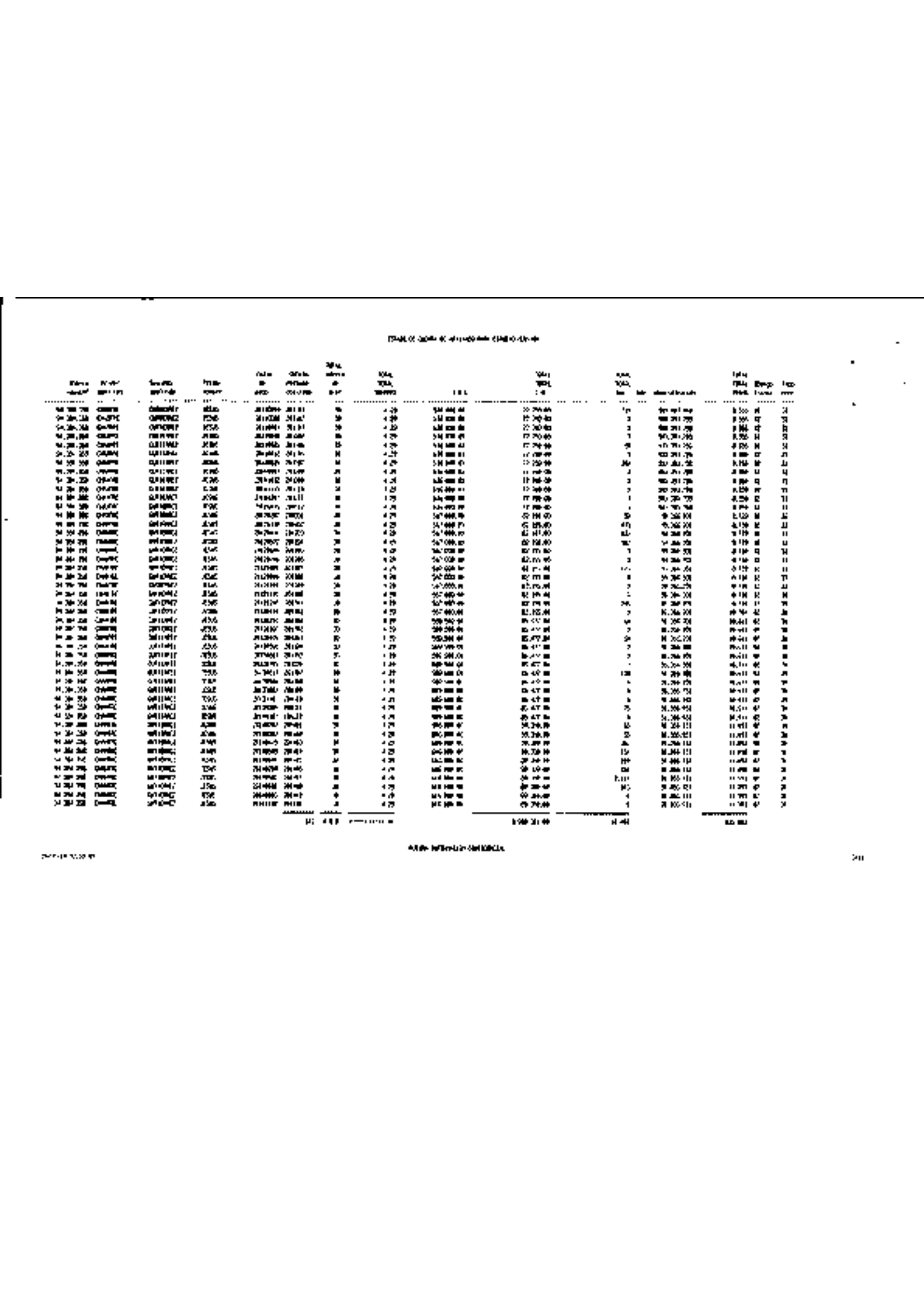
Tareas por Afiliado

Imprimir Regresar

© 2011. Asofondos - Derechos reservados
Este sitio se visualiza mejor con Internet Explorer v7 o superior







AFP COLFONDOS 20141126 12:51:20
FUTURA- COLFONDOS IO32265
CTAS37 Trabajar con saldos de afiliado

Identificación	C.C 94384358			
Nombre afiliado	CHANTRE GUTIERREZ JESUS EIVÁR			
Cot.Obligatoria	15.534.075	Rendimientos ...		3.882
Cotiz vol. afiliado.	0	Intereses		30.686
Cotiz vol. empleador	8.862	Bono reconoc ...		0
Vlr.retenciones con.	0,00	Semanas acred...	772,57	
Total Saldo	15.577.505			

5=Consultar

Opc	Fondo	Saldo Cuotas	Saldo pesos
__	001	507,26654487	15.577.503
__	002	0,00000000	0

F5=Renovar, F12=Anterior

SOLICITADO POR	[illegible]
FECHA Y HORA	[illegible]
ENTIDAD	[illegible]

MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO - OFICINA DE BONOS PENSIONALES LIQUIDACION

LA NACION NO PARTICIPA EN EL BONO PENSIONAL

DATOS AFILIADO

Documento	C 94384358	Genero	MASCULINO	Fecha Nacimiento (DD/MM/AAAA)	13/05/1973
AFP Solidaria	COLFONDOS	Tipo Empleado/Vinculo	A 1 / 1	AFP Afiliado	COLFONDOS
Fecha Afiliacion RAI (DD/MM/AAAA)	11/02/1999	Fecha Selección Regimen (DD/MM/AAAA)	01/04/1999		

Calidad de Solicitante	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Solicitud	CHANTRE	GUTIERREZ	JESUS	RIVAR
Registrador/Digitador	CHANTRE	GUTIERREZ	JESUS	RIVAR
Representante Legal	CHANTRE	GUTIERREZ	JESUS	RIVAR
Documento Adjunto				

DATOS SOLICITUD

Fecha Ultima Solicitud (DD/MM/AAAA)	08/09/2014	Consecutivo	14	Número Liquidación	14	Fecha Proceso (DD/MM/AAAA)	08/09/2014	Tipo Solicitud	Liquidación
Modo Recepción	Archivo			Solicitado por	MARTHA ROCIO RODRIGUEZ				
Cargo			Teléfono	3765066	Archivo	SA10m4312014090800129O		Registro	53
Modalidad Solicitud									
Archivo Respuesta	BMOA1022140908.001230			Fecha Respuesta (DD/MM/AAAA)	08/09/2014				

HISTORIA LABORAL

HISTORIA VALIDA PARA BONO

HISTORIA LABORAL MASIVO 165/COLPENSIONES 1967 - 1994

NIT/PATRONAL	PATRONAL: 1500940325 /11 - Recaudación Cenl	NOMBRE EMPLEADOR	DIRO DE OCCIDENTE S.A.

Novedad	Fecha Desde	Fecha Hasta	SS	IVM	Salario	Errores/Observaciones
LABORAL	02/05/1994	04/06/1994	S	S	$ 100,000	
LABORAL	05/06/1994	25/06/1994	S	S	$ 100,000	
LABORAL	26/06/1994	31/08/1994	S	S	$ 100,000	

HISTORIA LABORAL MASIVO 165/COLPENSIONES POSTERIOR A 1994

NIT/PATRONAL	NIT 800033701	NOMBRE EMPLEADOR	DIRO DE OCCIDENTE SA

Novedad	Fecha Desde	Fecha Hasta	SS	IVM	Salario	Errores/Observaciones
LABORAL	01/01/1995	28/02/1995	S	S	$ 132,196	
LABORAL	01/03/1995	07/03/1995	S	S	$ 114,905	SENA

NIT/PATRONAL	NIT 1527660	NOMBRE EMPLEADOR	MARCO VINICIO LOZADA RUIZ

Novedad	Fecha Desde	Fecha Hasta	SS	IVM	Salario	Errores/Observaciones
LABORAL	01/01/1996	28/02/1996	S	S	$ 142,125	
LABORAL	01/03/1996	29/03/1996	S	S	$ 142,264	
LABORAL	01/04/1996	30/04/1996	S	S	$ 142,125	
LABORAL	01/05/1996	30/05/1996	S	S	$ 142,125	
LABORAL	01/07/1996	31/07/1996	S	S	$ 153,396	
LABORAL	01/08/1996	31/12/1996	S	S	$ 142,125	

LABORAL	01/01/1997	31/01/1997	$	$	$ 322,000
LABORAL	01/02/1997	28/02/1997	$	$	$ 298,198
LABORAL	01/03/1997	31/03/1997	$	$	$ 304,824
LABORAL	01/04/1997	30/04/1997	$	$	$ 350,464
LABORAL	01/05/1997	31/05/1997	$	$	$ 383,317
LABORAL	01/06/1997	30/06/1997	$	$	$ 313,723
LABORAL	01/07/1997	31/07/1997	$	$	$ 357,185
LABORAL	01/08/1997	30/08/1997	$	$	$ 383,317
LABORAL	01/09/1997	30/09/1997	$	$	$ 371,320
LABORAL	01/10/1997	31/10/1997	$	$	$ 344,550
LABORAL	01/11/1997	30/11/1997	$	$	$ 357,489
LABORAL	01/12/1997	31/12/1997	$	$	$ 215,454
LABORAL	01/01/1998	31/01/1998	$	$	$ 227,186
LABORAL	01/02/1998	28/02/1998	$	$	$ 286,475
LABORAL	01/03/1998	31/03/1998	$	$	$ 227,186
LABORAL	01/03/1998	31/03/1998	$	$	$ 303,569
LABORAL	01/02/1998	28/02/1998	$	$	$ 303,569
LABORAL	01/02/1998	28/02/1998	$	$	$ 227,186
LABORAL	01/05/1998	15/05/1998	$	$	$ 227,186
LABORAL	01/03/1998	31/03/1998	$	$	$ 359,076
LABORAL	01/04/1998	30/04/1998	$	$	$ 345,013
LABORAL	01/05/1998	31/05/1998	$	$	$ 359,076
LABORAL	01/06/1998	30/06/1998	$	$	$ 371,078
LABORAL	01/07/1998	31/07/1998	$	$	$ 544,890
LABORAL	01/08/1998	31/08/1998	$	$	$ 371,078
LABORAL	01/09/1998	30/09/1998	$	$	$ 303,704
LABORAL	01/10/1998	31/10/1998	$	$	$ 359,076
LABORAL	01/11/1998	30/11/1998	$	$	$ 426,782
LABORAL	01/12/1998	31/12/1998	$	$	$ 309,007
LABORAL	01/01/1999	31/01/1999	$	$	$ 349,900

HISTORIA NO VALIDA PARA BONO

HISTORIA LABORAL MASIVO ISS/COLPENSIONES 1967 - 1994

NIT/PATRONAL	PATRONAL - 1500840725 [1] - Facturación CNP)				NOMBRE EMPLEADOR	JIRO DE OCCIDENTE S.A
Novedad	Fecha Desde	Fecha Hasta	SS	IVM	Salario	Errores/Observaciones
LABORAL	01/09/1994	01/09/1994	$	$	$ 108,606	3822
LABORAL	10/09/1994	01/10/1994	$	$	$ 108,909	3822
LABORAL	09/12/1994	31/12/1994	$	$	$ 108,606	3819,3822

HISTORIA LABORAL MASIVO ISS/COLPENSIONES POSTERIOR A 1994

NIT/PATRONAL	NIT: 800835703				NOMBRE EMPLEADOR	JIRO DE OCCIDENTE S.A
Novedad	Fecha Desde	Fecha Hasta	SS	IVM	Salario	Errores/Observaciones
LABORAL	01/03/1995	31/03/1995	$	$	$ 113,909	3835

NIT/PATRONAL	NIT 1527660				NOMBRE EMPLEADOR	MARCO V LOZADA
Novedad	Fecha Desde	Fecha Hasta	SS	IVM	Salario	Errores/Observaciones
LABORAL	01/03/1996	31/03/1996	$	$	$ 142,125	3835

CONVENCIONES DE ERRORES/OBSERVACIONES

ERROR/OBSERVACIÓN	DESCRIPCIÓN
3671	**OBSERVACIÓN:** EL EMISOR NO ES LA NACION.
3799	**OBSERVACION:** LA NACION NO PARTICIPA EN EL BONO PENSIONAL
3819	**OBSERVACIÓN:** EL ARCHIVO LABORAL MASIVO DEL ISS 1967-1994 PRESENTA UN INGRESO SIN RETIRO Y ESTÁ EN LA TABLA RELACIONES LABORALES CON TIPO DE AFILIACIÓN 1: PENSION, SALUD, RIESGO, 2. PENSION,4. PENSION RIESGOS PROFESIONALES,7. PENSION, SALUD, SE ASUMIRÁ EL 31 DE DICIEMBRE DE 1994 COMO FECHA DE RETIRO
3822	**INCONSISTENCIA:** NOVEDAD LABORAL (INGRESO, RETIRO) CRUZADA CON NOVEDAD DE AHORA
3835	**INCONSISTENCIA:** EL ARCHIVO LABORAL MASIVO DEL ISS/COLPENSIONES REPORTA COMO DIAS TRABAJADOS 0 PARA HISTORIA LABORAL POSTIM **SOLUCIÓN:** SI LA NOVEDAD NO ES CIERTA LA AFP DEBE REPORTAR LA INCONSISTENCIA A COLPENSIONES PARA SU RESPECTIVA

-	CORRECCIÓN.
4041	**OBSERVACION**: SALARIO DEL PERIODO INFERIOR AL MINIMO. SE UTILIZA EL SALARIO Mínimo.

INFORMACION PRESTACIONES ISS/COLPENSIONES

DOCUMENTO	NIT PENSIONANTE	NOMBRE PENSIONANTE	TIPO PRESTACIÓN	FECHA PRESTACIÓN (DD/MM/AAAA)	ORIGEN INFORMACION	TIPO SEGURO	NUMERO AFILIACIÓN ISS	EXCLUIDO ISS/COLPENSIONES

INDICIOS PRESTACIONES. LA INFORMACIÓN REGISTRADA COMO INDICIO NO ESTÁ CERTIFICADA POR LA ENTIDAD PENSIONANTE. ESTA INFORMACIÓN DEBE SER CONFIRMADA Y VERIFICADA POR LAS ADMINISTRADORAS DE PENSIONES QUE CONSULTAN LA APLICACIÓN DE BONOS PENSIONALES DEL MINISTERIO DE HACIENDA, DIRECTAMENTE CON LA ENTIDAD PENSIONANTE O LA FUENTE DE INFORMACIÓN.

DOCUMENTO	NIT PENSIONANTE	NOMBRE PENSIONANTE	TIPO PRESTACIÓN	FECHA PRESTACIÓN (DD/MM/AAAA)	ORIGEN INFORMACIÓN

INFORMACIÓN DE PRESTACIÓN CERTIFICADA POR LA APP

DOCUMENTO	NIT PENSIONANTE	NOMBRE PENSIONANTE	TIPO PRESTACIÓN	FECHA PRESTACIÓN (DD/MM/AAAA)	CERTIF

LIQUIDACION BONO

Tipo Bono	A		Modalidad	1		Versión	1
Fecha Base (DD/MM/AAAA)			Tiempo Válido Para Bono (En Días)	1.306(días) - 187 (semanas)		Tiempo Total Trabajado	1.306
Salario Base		$0	Empleadores Sobre o Bajo				
Fecha Calc (DD/MM/AAAA)	01/04/1999		Fecha Redención Normal (DD/MM/AAAA)	13/09/2035		Tasa Interés (%)	3.8
Fecha Siniestro (DD/MM/AAAA)	15/09/2012		Causa Redención	Invalidez			
Valor Bruto A.F.C.	$1,505,353		Valor Bono, Renta o Red en Versión Ant. a F.C.			Valor Neto Versión A F.C.	$1,505,353
Valor Cuponos Emitidos por la Fecha a F.C.		$0					

CUOTAS PARTES

TIPO	NIT / NOMBRE	ESTADO CUPON	DIAS A CARGO	VALOR BRUTO CUPON	VALOR CUPON VERSION ANTERIOR	VALOR FECHA CORTE	PORCENTAJE	VALOR EMISION	VALOR REDENCION	VALOR NETO PAGADO	RE A
Emisor	900336004 ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES	EMITIDO REDIMIDO ENTIDAD	1.306			$1,505,353	100	$4,825,000	$4,825,000	$4,825,000	
TOTALES						$1,505,353		$4,825,000	$4,825,000	$4,825,000	

DETALLE LIQUIDACIÓN MENSUAL

PERIODO	PATRONAL AMPLIADA	NIT EMPLEADOR	IBC	DIAS	IBC TOTAL	%TAS	VALOR
199405	15088400725		108,000	30	104,516	3.057d3553	25,560.36
199406	15088400725		108,000	30	108,000	3.08565455	25,915.85
199407	15088400725		108,000	31	108,000	2.96531293	25,447.50
199408	15088400725		108,000	17	59,225	2.89899223	13,097.71
199408	15088400725		108,000	4	13,935	2.89899223	3,212.59
199408	15088400725		108,000	1	3,483	2.89899223	805.75
199501		800033701	132,196	31	132,196	2.63405199	31,339.00
199502		800033701	132,196	3	4,721	2.58547189	1,098.61
199502		800033701	132,196	27	127,470	2.58547189	29,662.41

199601		1527660	142,125	32	142,125	2.30673599	29,941.98
199602		1527660	242,304	29	242,304	2.06768129	50,108.80
199603		1527660	142,125	31	142,125	2.02974309	28,847.72
199604		1527660	142,125	30	142,125	1.99213839	28,313.68
199605		1527660	142,126	31	142,126	1.95550389	27,793.65
199606		1527660	142,126	30	142,126	1.91984739	27,281.05
199607		1527660	153,308	31	153,308	1.88403589	28,901.05
199608		1527660	142,826	31	142,826	1.8449,4749	46,264.05
199609		1527660	142,126	30	142,126	1.81522969	25,799.27
199610		1527660	142,826	31	142,826	1.78176099	25,323.45
199611		1527660	142,126	30	142,126	1.74889979	24,856.41
199612		1527660	142,826	31	142,826	1.71664469	24,397.98
199701		1527660	172,005	31	172,005	1.68502939	28,983.35
199702		1527660	304,924	28	304,924	1.63299629	50,454.31
199703		1527660	350,464	31	350,464	1.62353479	56,899.05
199704		1527660	383,317	30	383,317	1.59361919	61,086.73
199705		1527660	383,317	31	383,317	1.56428439	59,961.69
199706		1527660	383,317	30	383,317	1.53547509	58,857.37
199707		1527660	271,520	31	271,520	1.50719639	40,923.39
199708		1527660	234,520	31	234,520	1.47940829	34,695.79
199709		1527660	234,520	30	234,520	1.45207169	34,056.80
199710		1527660	215,454	31	215,454	1.42514679	30,714.82
199711		1527660	727,186	30	727,186	1.39913449	31,767.74
199712		1527660	227,186	31	227,186	1.37342559	31,202.33
199801		1527660	383,559	31	383,559	1.34395619	51,548.65
199802		1527660	383,559	28	383,559	1.31161909	50,312.57
199803		1527660	227,186	30	227,814	1.28060009	18,936.08
199805		1527660	257,076	13	307,020	1.26690009	13,870.57
199804		1527660	345,013	30	345,013	1.25020779	43,447.06
199805		1527660	257,076	31	257,076	1.23228739	31,678.63
199806		1527660	271,076	30	271,076	1.20583679	32,617.07
199807		1527660	344,070	31	344,070	1.17999249	40,594.95
199808		1527660	271,076	31	271,076	1.15469539	31,299.39
199809		1527660	301,264	30	301,264	1.12990049	34,038.63
199810		1527660	257,076	31	257,076	1.10561729	28,422.76
199811		1527660	286,782	30	286,782	1.08180449	31,026.77

199017		1527660	307,007	31	309,007	1 03889000	32,713.95
199901		1527660	347,900	31	347,900	1 03874700	36,138.61
Total Bits			1,304	Total Valor Aporte			1,905,353.48

HISTORIA LABORAL - CUARTA PARTE | HISTORIA LABORAL SIN TASAS APOR | DETALLE CALCULO | REFERENCIA SOLICITUD

SOLICITADO POR [illegible]

FECHA Y HORA [illegible]

ENTIDAD [illegible]

MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO - OFICINA DE BONOS PENSIONALES LIQUIDACION

LA NACION NO PARTICIPA EN EL BONO PENSIONAL

DATOS AFILIADO

Documento	C 94180358	Género	MASCULINO	Fecha Nacimiento (DD/MM/AAAA)	13/05/1972
AFP Solicitante	COLFONDOS	Tipo Bono Pensional/Versión	A 1 / 1	AFP Afiliado	COLFONDOS (10)
Fecha Afiliación Fdi (DD/MM/AAAA)	31/03/1999	Fecha Solicitud Régimen (DD/MM/AAAA)	01/04/1999		

Detalle de Nombres	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Solicitud	CHANTRE	GUTIERREZ	JESUS	ELVAR
RGD/Devuelto	CHANTRE	GUTIERREZ	JESUS	ELVAR
ISS/COLPENSIONES	CHANTRE	GUTIERREZ	JESUS	ELVAR
Documento Afiliado Ale				

DATOS SOLICITUD

Fecha Última Solicitud (DD/MM/AAAA)	26/11/2014	Consecutivo	17 TEMP	Número solicitud	17	Fecha Proceso (DD/MM/AAAA)	26/11/2014	Tipo Solicitud	Liquidación
Modo Recepción	Sistema Web			Solicitado por	YVONNE OSORIO SANTANA				
Cargo	AUXILIAR DE BONOS	Teléfono	3749155	archivo				Registro	
Motivo rechazo									
Archivo Posterior	PENDIENTE			Fecha Rechazo (DD/MM/AAAA)					

HISTORIA LABORAL

HISTORIA VALIDA PARA BONO

HISTORIA LABORAL MAESTRO ISS/COLPENSIONES 1967 - 1994

NIT/PATRONAL	PATRONAL 1500840025111 - Federación Cen	NOMBRE EMPLEADOR	JIRO DE OCCIDENTE S.A.

Novedad	Fecha Desde	Fecha Hasta	SS	IVM	Salario	Errores/Observaciones
LABORAL	02/05/1994	04/08/1994	S	S	$ 108,000	
LABORAL	05/08/1994	25/08/1994	S	S	$ 108,000	
LABORAL	31/08/1994	31/08/1994	S	S	$ 108,000	

HISTORIA LABORAL MAESTRO ISS/COLPENSIONES POSTERIOR A 1994

NIT/PATRONAL	NIT: 800833701	NOMBRE EMPLEADOR	JIRO DE OCCIDENTE SA

Novedad	Fecha Desde	Fecha Hasta	SS	IVM	Salario	Errores/Observaciones
LABORAL	01/01/1996	28/02/1996	S	S	$ 139,848	
LABORAL	01/03/1996	01/03/1996	S	S	$ 143,906	ADIC

NIT/PATRONAL	NIT: 832/800	NOMBRE EMPLEADOR	NARCO VINICIO LOZADA YULE

Novedad	Fecha Desde	Fecha Hasta	SS	IVM	Salario	Errores/Observaciones
LABORAL	01/01/1996	31/01/1996	S	S	$ 142,126	
LABORAL	01/02/1996	29/02/1996	S	S	$ 142,126	
LABORAL	01/03/1996	30/04/1996	S	S	$ 142,126	
LABORAL	01/05/1996	30/06/1996	S	S	$ 142,126	
LABORAL	01/07/1996	31/07/1996	S	S	$ 153,396	
LABORAL	01/08/1996	31/12/1996	S	S	$ 142,126	

LABORAL	04/09/1997	31/09/1997	S	S	$ 172,795
LABORAL	01/10/1997	31/10/1997	S	S	$ 391,161
LABORAL	01/11/1997	30/11/1997	S	S	$ 369,924
LABORAL	01/12/1997	31/12/1997	S	S	$ 350,444
LABORAL	01/01/1998	31/01/1998	S	S	$ 383,317
LABORAL	01/02/1998	28/02/1998	S	S	$ 313,773
LABORAL	01/03/1998	30/03/1998	S	S	$ 357,085
LABORAL	01/04/1998	30/04/1998	S	S	$ 383,317
LABORAL	01/05/1998	31/05/1998	S	S	$ 334,540
LABORAL	01/06/1998	30/06/1998	S	S	$ 298,620
LABORAL	01/07/1998	30/07/1998	S	S	$ 392,489
LABORAL	01/08/1998	31/08/1998	S	S	$ 215,454
LABORAL	01/09/1998	30/09/1998	S	S	$ 227,186
LABORAL	01/10/1998	31/10/1998	S	S	$ 227,186
LABORAL	01/11/1998	30/11/1998	S	S	$ 286,975
LABORAL	01/12/1998	31/12/1998	S	S	$ 383,559
LABORAL	01/01/1999	31/01/1999	S	S	$ 227,186
LABORAL	01/02/1999	28/02/1999	S	S	$ 227,186
LABORAL	01/03/1999	31/03/1999	S	S	$ 345,013
LABORAL	01/04/1999	30/04/1999	S	S	$ 257,076
LABORAL	01/05/1999	31/05/1999	S	S	$ 271,076
LABORAL	01/06/1999	30/06/1999	S	S	$ 344,970
LABORAL	01/07/1999	31/07/1999	S	S	$ 271,076
LABORAL	01/08/1999	31/08/1999	S	S	$ 301,264
LABORAL	01/09/1999	30/09/1999	S	S	$ 257,076
LABORAL	01/10/1999	31/10/1999	S	S	$ 286,782
LABORAL	01/11/1999	30/11/1999	S	S	$ 309,087
LABORAL	01/12/1999	31/12/1999	S	S	$ 344,500

HISTORIA NO VALIDA PARA BONO

HISTORIA LABORAL MASIVO ISS/COLPENSIONES 1967 - 1994

NIT/PATRONAL	PATRONAL: L1908400725 (1) - Recuperacion Cont	NOMBRE EMPLEADOR	JIRO DE OCCIDENTE S.A.

Novedad	Fecha Desde	Fecha Hasta	SS	DIAS	Salario	Errores/Observaciones
LABORAL	01/08/1994	01/09/1994	S	S	$ 108,000	3822,
LABORAL	02/08/1994	01/11/1994	S	S	$ 108,000	3822,
LABORAL	02/11/1994	31/12/1994	S	S	$ 108,000	3814,3822,

HISTORIA LABORAL MASIVO ISS/COLPENSIONES POSTERIOR A 1994

NIT/PATRONAL	NIT 800033701	NOMBRE EMPLEADOR	JIRO DE OCCIDENTE S A

Novedad	Fecha Desde	Fecha Hasta	SS	DIAS	Salario	Errores/Observaciones
LABORAL	01/09/1995	31/08/1995	S	S	$ 334,005	3825,

NIT/PATRONAL	NIT 1527860	NOMBRE EMPLEADOR	MARCO Y LOZADA

Novedad	Fecha Desde	Fecha Hasta	SS	DIAS	Salario	Errores/Observaciones
LABORAL	04/02/1996	31/02/1996	S	S	$ 142,125	3825,

CONVENCIONES DE ERRORES/OBSERVACIONES

ERROR/OBSERVACIÓN	DESCRIPCIÓN
3675	OBSERVACIÓN: EL EMISOR NO ES LA NACION
3779	OBSERVACION: LA NACION NO PARTICIPA EN EL BONO PENSIONAL.
3814	OBSERVACIÓN. EL ARCHIVO LABORAL MASIVO DEL ISS 1967-1994 PRESENTA UN INGRESO SIN RETIRO Y ESTÁ EN LA TABLA RELACIONES LABORALES CON TIPO DE AFILIACIÓN EN PENSIÓN (1: PENSION, SALUD, RIESGO; 2. PENSION,4: PENSIÓN RIESGOS PROFESIONALES): PENSION, SALUD). SE ASUME EL 31 DE DICIEMBRE DE 1994 COMO FECHA DE RETIRO
3822	INCONSISTENCIA: NOVEDAD LABORAL (INGRESO, RETIRO) CRUZADA CON NOVEDAD DE MORA
3825	INCONSISTENCIA. EL ARCHIVO LABORAL MASIVO DEL ISS/COLPENSIONES REPORTA COMO DIAS TRABAJADOS 0 PARA HISTORIA LABORAL POSTIVA. SOLUCIÓN: SI LA NOVEDAD NO ES CIERTA LA AFP DEBE REPORTAR LA INCONSISTENCIA A COLPENSIONES PARA SU RESPECTIVA

	CORRECCION.
4041	OBSERVACION: SALARIO DEL PERIODO INFERIOR AL MINIMO. SE UTILIZA EL SALARIO MINIMO.

INFORMACION PRESTACIONES ISS/COLPENSIONES

DOCUMENTO	NIT PENSIONANTE	NOMBRE PENSIONANTE	TIPO PRESTACIÓN	FECHA PRESTACIÓN (DD/MM/AAAA)	ORIGEN INFORMACION	TIPO SEGURO	NUMERO AFILIACION ISS	SALDO ISS/COLPENSIONES

INDICIOS PRESTACIONES: LA INFORMACION REGISTRADA COMO INDICIO NO ESTA CERTIFICADA POR LA ENTIDAD PENSIONANTE. ESTA INFORMACION DEBE SER CONFIRMADA Y VERIFICADA POR LAS ADMINISTRADORAS DE PENSIONES QUE CONSULTAN LA APLICACION DE BONOS PENSIONALES DEL MINISTERIO DE HACIENDA, DIRECTAMENTE CON LA ENTIDAD PENSIONANTE O LA FUENTE DE INFORMACION.

DOCUMENTO	NIT PENSIONANTE	NOMBRE PENSIONANTE	TIPO PRESTACIÓN	FECHA PRESTACIÓN (DD/MM/AAAA)	ORIGEN INFORMACION
C 94084359	800149496	COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS	EN TRAMITE INVALIDEZ		ARCHIVO ENVIADO POR AFONDOS

INFORMACIÓN DE PRESTACIÓN CERTIFICADA POR LA AFP

DOCUMENTO	NIT PENSIONANTE	NOMBRE PENSIONANTE	TIPO PRESTACIÓN	FECHA PRESTACIÓN (DD/MM/AAAA)	ORIGEN

LIQUIDACION BONO

Tipo Bono	A	Modalidad	1	Versión	1
Fecha Base (DD/MM/AAAA)		Tiempo Válido Para Bono (en trimestres)	1,306(días), 187 (semanas)	Tiempo Total Trabajado	1,304
Salario Base	$0	Empleadores Salario Base			
Fecha Corte (DD/MM/AAAA)	03/04/1999	Fecha Redención Normal (DD/MM/AAAA)	13/05/2035	Tipo Interes (%)	5.0
Fecha Siniestro(DD/MM/AAAA)	15/09/2012	Causal Redención	Invalidez		
Valor Bruto A F.C.	$1,505,353	Valor Fnl, Bono o Parte en Versión Ant a F.C.		Valor Neto Vendido A F.C.	$1,505,353
Valor Cuotas Emitidas por la Emisora a F	$0				

CUOTAS PARTES

TIPO	NIT / Nombre	ESTADO CUPON	DIAS A CORTE	VALOR BRUTO CUPON	VALOR CUPON VERSION ANTERIOR	VALOR FECHA CORTE	PORCENTAJE	VALOR EMISION	VALOR REDENCION	VALOR NETO PAGADO	RETEN A F.
Emisor	900336004 ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES	PAR LIQUIDACION	1,306			$1,505,353	100	0	0	0	
TOTALES						$1,505,353		0	0	0	

DETALLE LIQUIDACIÓN MENSUAL

PERIODO	PATRONAL EMPLEADOR	NIT EMPLEADOR	IBC	DIAS	IBC BONA	CISS	VALOR
199405	15088400725		108,000	30	104,516	3.05703330	23,260.76
199406	15088400725		108,000	30	108,000	3.00085430	25,925.65
199407	15088400725		108,000	31	108,000	2.94531290	25,447.50
199408	15088400725		108,000	17	59,225	2.89089220	13,692.71
199409	15088400725		108,000	4	13,935	2.89089220	1,222.99
199409	15088400725		108,000	1	3,483	2.89089220	805.75
199501		800053701	132,196	31	132,196	2.63405190	31,339.00
199502		800053701	132,196	1	4,721	2.56547180	1,048.61

199503		80003701	132,196	27	127,474	2.54941180	29,662.41
199504		80003701	119,934	7	26,855	2.53778770	6,113.92
199601		1527660	142,125	31	142,125	2.13673590	29,941.98
199602		1527660	242,364	29	242,364	2.06769120	50,118.09
199603		1527660	142,125	31	142,125	2.02974300	28,847.72
199604		1527660	142,125	30	142,125	1.99230881	28,315.63
199605		1527660	142,126	31	142,126	1.95556992	27,793.65
199606		1527660	142,126	30	142,126	1.91949935	27,281.08
199607		1527660	153,378	31	153,378	1.88400560	28,901.65
199608		1527660	142,126	31	142,126	1.84934729	26,284.09
199609		1527660	142,126	30	142,126	1.81522950	25,799.27
199610		1527660	142,126	31	142,126	1.78176000	25,325.45
199611		1527660	142,126	30	142,126	1.74888975	24,856.81
199612		1527660	142,126	31	142,126	1.71654460	24,397.09
199701		1527660	172,005	31	172,005	1.68502930	28,983.35
199702		1527660	304,924	28	304,924	1.63099620	50,434.31
199703		1527660	350,464	31	350,464	1.62353670	56,899.05
199704		1527660	305,317	30	383,317	1.59363410	61,086.70
199705		1527660	383,317	31	383,317	1.56428430	59,961.68
199706		1527660	383,317	30	383,317	1.53547500	58,857.37
199707		1527660	271,520	31	271,520	1.50719630	40,933.39
199708		1527660	234,520	31	234,520	1.47943830	34,695.79
199709		1527660	234,520	30	234,520	1.45219160	34,056.80
199710		1527660	215,454	31	215,454	1.42544670	30,711.82
199711		1527660	227,186	30	227,186	1.39919440	31,787.74
199712		1527660	227,186	31	227,186	1.37342550	31,202.33
199801		1527660	383,559	31	383,559	1.34395630	51,548.65
199802		1527660	383,559	28	383,559	1.31518900	50,442.57
199803		1527660	227,186	28	227,914	1.28692000	29,318.09
199804		1527660	257,076	13	107,806	1.26690060	13,653.57
199805		1527660	345,013	30	345,013	1.25028720	43,447.66
199806		1527660	257,076	31	257,076	1.23226730	31,678.63
199807		1527660	271,076	30	271,076	1.20526630	32,667.97
199808		1527660	344,970	31	344,970	1.17995340	40,704.85
199809		1527660	271,076	31	271,076	1.15463530	31,299.39
199810		1527660	301,264	30	301,264	1.12980010	34,038.63
199811		1527660	257,076	31	257,076	1.10551720	28,422.76

395911		1527660	286,782	30	286,782	1.08383400	31,028.77
396012		1527660	309,007	31	309,007	1.05866000	32,713.95
396901		1527660	347,000	31	347,000	1.03874700	36,038.01
Total Días			1,206	Total Valor Aporte			1,505,353.48

[redacted]

4275644

480214 -128182 3322

Pensiones =6462861=

Colfondos
Del grupo Scotiabank

Documentos requeridos para Solicitud de Calificación de Pérdida de Capacidad Laboral

Caja: 2069816

Nombre Afiliado: Jesus Evar Charfu		No. De Documento: 94.384.358
Oficina: Sta Rosa	No. Anexos:	Fecha de Solicitud: Año 14 Mes 03 Día 25
Ciudad: Cali	Departamento: Valle	

Nota importante! Señor solicitante, cuando reúna la totalidad de los documentos relacionados, comuníquese con nuestro Contact Center Línea Afiliados, para agendar una cita para la radicación de documentos. Comuníquese al 748 4888 en Bogotá, 386 0888 en Barranquilla, 698 5886 en Bucaramanga, 489 9888 en Cali, 694 9888 en Cartagena, 604 2888 en Medellín, gratis desde el resto del país al 01 800 05 10000.

DOCUMENTOS REQUERIDOS PARA LA CALIFICACION DE LA PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL	Papeles Entregados
Solicitud de calificación de pérdida de capacidad laboral (COLF-DOC-066)	☐
Fotocopia de la cedula de ciudadanía ampliada al 150%	☐
Copia auténtica del folio del registro civil de nacimiento o partida de bautismo para los nacidos antes del 15 de junio de 1938. Máximo con tres (3) meses de antigüedad desde su expedición.	☐
Historia clínica completa y ordenada cronológicamente desde el inicio de la enfermedad causante de su invalidez, actualizada máximo con tres (3) meses de antigüedad.	☐
Exámenes clínicos, evaluaciones técnicas y demás exámenes complementarios que determinen su estado de salud actual realizados por la EPS o en su defecto, del médico tratante	☐
Certificado de la EPS con la lista de todas las incapacidades emitidas y su valor correspondiente.	☐
Formato de la Rehabilitación Integral (COLF PO 004) debidamente diligenciado por el médico tratante y/o por el rehabilitador.	☐
Formato de cargos y labores (COLF-PO-003)	☐
Historia laboral para bono pensional	☐

RECIBIDO CALI ABR 01 CAJA 4 PASA A REVISION DE DOCUMENTOS RECEPCIONADOS

El afiliado calificado con un porcentaje de pérdida de capacidad laboral igual o superior al 50% debe adjuntar los siguientes documentos para el trámite de su pensión.

I. DOCUMENTOS DEL AFILIADO

Solicitud de Reclamación de Pensión por Invalidez (COLF-PO-001).	☒
Fotocopia del dictamen de calificación emitido por la Aseguradora, Junta Regional o Nacional de calificación según sea el caso	☒

II. DOCUMENTOS CÓNYUGE /COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Fotocopia de la cedula de ciudadanía ampliada al 150%	☒
Copia auténtica del folio del registro civil de matrimonio, máximo con tres (3) meses de antigüedad desde su expedición N/A	☐
Copia auténtica del folio del registro civil de nacimiento o partida de bautismo para los nacidos antes del 15 de junio de 1938. Máximo con tres (3) meses de antigüedad desde su expedición.	☒

Declaración extrajuicio rendida por 2 testigos diferentes a familiares

Colfondos
Pensiones · Cesantías
del grupo Sura

Documentos requeridos para Solicitud de Calificación de Pérdida de Capacidad Laboral

III. DOCUMENTOS DE LOS HIJOS

Fotocopia del documento de identidad ampliado al 150%	☒
Copia auténtica del folio del Registro civil de nacimiento. Máximo con tres (3) meses de antigüedad desde su expedición.	☒
Para hijos inválidos: Fotocopia autenticada del dictamen de la EPS o Junta Regional o Nacional que otorgó la calidad de inválido.	☐
Para hijos de 18 a 25 años: Certificación original de estudios, expedido por el establecimiento educativo, aprobado por el ministerio de educación, conforme al decreto 2889 de 1994 y la Ley 1574 de 2012, donde conste expresamente la intensidad de mínima de 20 horas semanales o registrar el horario para determinar la intensidad horaria y el periodo de estudio, a fin de determinar la condición de beneficiario	☐

V. DOCUMENTOS DE LOS PADRES

Si el afiliado es soltero, sin conyugue o compañera(o) permanente ni hijos

Fotocopia de la cédula de ciudadanía ampliada al 150%	☐
Copia auténtica del registro civil de nacimiento o partida de bautismo para los nacidos antes del 15 de junio de 1938. Máximo con tres (3) meses de antigüedad desde su expedición.	☐

V. DOCUMENTOS DE LOS HERMANOS INVÁLIDOS

Si el afiliado es soltero, sin conyugue o compañera(o) permanente, ni hijos, ni padres

Fotocopia de la cédula de ciudadanía ampliada al 150%	☐
Copia auténtica del folio del registro civil de nacimiento. Máximo con tres (3) meses de antigüedad desde su expedición.	☐
Fotocopia autenticada del dictamen de la EPS ó Junta Regional o Nacional que otorgó la calidad de inválido.	☐

VI. OTROS DOCUMENTOS

Poder del afiliado autorizando ser representado en los casos que se radiquen ante las Juntas de Calificación	☐
Formato de autorización de traslado a renta vitalicia	☐

Firma Oficina

Es importante que usted tenga en cuenta que el trámite de su solicitud no tiene ningún costo, por lo cual, debe abstenerse de entregar dineros a personas que se lo soliciten. Por favor denuncie cualquier evento irregular mediante comunicación escrita y envíelo a la Calle 67 No. 7-96 en la ciudad de Bogotá, o al correo electrónico servicioclientes@colfondos.com.co, o al contact center al 748 4888 en Bogotá, 386 9888 en Barranquilla, 698 5885 en Bucaramanga, 489 9888 en Cali, 694 9888 en Cartagena, 604 2888 en Medellín, gratis desde el resto del país al 01 800 05 10000.

Santiago de Cali Agosto 1° de 2014

Señores (2).
Colpensiones pensiones y Cesantías
Ciudad.

Mediante el presente me dirijo a ustedes con el fin de hacer entrega de la documentación requerida por dicha entidad, para pensión de invalidez, del señor Jesús Evon Gutiérrez identificado con cédula de ciudadanía N° 94'384.358 de Cali Valle.

Folios con diferentes Tipo de documentación.....16

No siendo más el objeto de la presente, hago entrega de la documentación, antes mencionada; mi nombre como aparece al pie de página.

Atentamente,
Yolanda Zuñiga M.
C.C. 34'605.469. Santander de Quilichao.

Colfondos
Pensiones y Cesantías
del grupo BanColombia

Solicitud de Pensión de Invalidez

Fecha: 2014 02 01 (A A A A M M D D) Ciudad: Cali Departamento: Valle

1. Información del Afiliado

Tipo de Documento: CC(X) TI( ) CE( ) Documento de Identidad: 94384358 Edad: 41 Sexo: M(X) F( ) Estado Civil: UNION LIBRE

Apellidos: CHANTRE GUTIERREZ Nombres: JESUS ELVAR

Dirección Residencia: CRA 11 # 5-12 EL DORADO Ciudad: SANTANDER DE QUILICHAO Teléfono: 3205516245

Correo Electrónico: Olga2408@gmail.com Número Celular: 3213864517 - 3218025862.

Autorizo a Colfondos S.A Pensiones y Cesantías para que los extractos y las comunicaciones del tramite de la pensión, me sean enviadas a la dirección del correo electrónico registrado, y/o en la pagina Web para consulta y descarga (X)

2. Dictamen de Calificación:

Entidad calificadora: Porfie

Fecha de calificación: (A A A A M M D D) Porcentaje de perdida de capacidad laboral: 50,32%

Fecha de la estructuración de la invalidez: 2011 09 15 (A A A A M M D D) Origen de la invalidez:

3. Beneficiarios de Pensión (Ley 1204 de 2008)

Nombres y Apellidos	Parentesco	Fecha de Nacimiento AA MM DD	Pensionado? SI	Pensionado? NO	Dependencia Económica? SI	Dependencia Económica? NO	Beneficiario Invalido? SI	Beneficiario Invalido? NO	Tiempo Convivencia Desde AA MM DD	Tiempo Convivencia Hasta AA MM DD	Concepto	Valor
OLGA LUCIA ZUÑIGA H	CONYUGE	74/08/22	( )	(X)	( )	( )	( )	( )	12 AÑOS			
ISABEL ALEJANDRO ZUÑIGA	HIJASTRO	04/03/23	( )	(X)	( )	( )	( )	( )	12 AÑOS			
JUAN MANUEL CHANTRE	HIJO	96/04/02	( )	( )	( )	( )	( )	( )				
SANTIAGO CHANTRE	HIJO	99/11/19	( )	( )	( )	( )	( )	( )				

4. Información Bancaria:

En el evento en que no se cumplan los requisitos para acceder a la pensión solicitada, esta Administradora realizara si así procede, la objeción de la prestación, autorizará la devolución de saldos y procederá a consignar en su cuenta bancaria los dineros existentes en la cuenta de ahorro individual de Colfondos. Es importante aclarar que el(los) beneficiario(s) debe(n) ser el(los) titular(es) de la(s) cuenta(s) bancaria(s). Por lo anterior, solicitamos nos proporcione(n) la siguiente información:

Número de Cuenta Bancaria: 838-243485-72 Tipo de cuenta: CTA AHORROS Entidad Bancaria: BANCOLOMBIA

5. Declaración del afiliado

Yo Jesus Elvar Chantre identificado con la C.C. 94384358 de Cali, en la ciudad de Cali hoy, el 1 de Agosto de 2014, en calidad de afiliado, bajo la gravedad de juramento, siendo conocedor de lo dispuesto por los artículos 289, 291 y 293 y 442 del Código Penal Colombiano, manifiesto que la información contenida y que he declarado ante Colfondos es totalmente cierta, verídica susceptible de verificación en cualquier momento por parte de Colfondos y de la aseguradora competente para el reconocimiento de la suma adicional que financiara la pensión que aquí reclamo, y que no he ocultado información necesaria para el reconocimiento de la pensión que estoy solicitando. Así mismo, informo que mis beneficiarios son los que aquí he informado y que no conozco sobre la existencia real o potencial de otros beneficiarios con igual o mejor derecho. Así mismo me comprometo a informar a Colfondos cualquier cambio de dirección y de teléfono que tenga. Finalmente declaro que no he recibido ninguna pensión reconocida por el Sistema General de Pensiones y que no estoy reclamando ninguna pensión con cargo a los aportes efectuados en este mismo sistema.

Huella

JESUS ELVAR CHANTRE G.
Firma
Nombre: JESUS ELVAR CHANTRE G.
CC: 94384358.

Colfondos RECIBIDO OF. SANTA MONICA CAJA 4 ZONA AGO. 01 CAJA 4 SUJETA A REVISION DE CONTENIDO NO IMPLICA ACEPTACION

MAPFRE

BO DE DICTAMEN PARA LA CALIFICACIÓN DE LA INVALIDEZ

[illegible]	MEM [illegible] /2014
Fecha de recepción solicitud	3 de julio de 2014
Entidad remitente	COLFONDOS
Fecha de examen	01 de julio de 2014

2. INFORMACIÓN GENERAL DE LA ENTIDAD CALIFICADORA

Nombre de la entidad calificadora		MAPFRE SEGUROS DE COLOMBIA	
Dirección	CRA 11 No 86 - 31	Teléfono	6503000

3. DATOS PERSONALES DEL CALIFICADO

Apellidos	CHANTRE GUTIÉRREZ										
Nombres	JESUS ESVAR										
Documento de Identidad	C.C	X	T.I		C.E		Otro		No.	98.394.358	
Fecha de Nacimiento	15 de mayo de 1973				Edad	41.0	AÑOS				
Género	Masculino	X		Femenino							
Estado Civil	Soltero		Casado		Viudo		U.L.		Separado		Otro
Escolaridad	Primaria		Secundaria	X	Técnico		Universitario		Arte/Maestría		Otra

4. ANTECEDENTES LABORALES

4.1 DESCRIPCIÓN DEL CARGO ACTUAL

ACTIVIDAD ECONÓMICA DE LA EMPRESA	SERVICIOS
DENOMINACIÓN DEL CARGO ACTUAL	VENDEDOR COMBUSTIBLE
ANTIGÜEDAD EN LA EMPRESA	7 AÑOS
ANTIGÜEDAD EN EL CARGO	7 AÑOS
DESCRIPCIÓN DE LAS TAREAS DEL CARGO	SERVICIO AL CLIENTE VENDIENDO GASOLINA Y LUBRICANTES PARA LOS VEHICULOS

4.2 ANTECEDENTES DE EXPOSICIÓN LABORAL

EMPRESA	CARGO	RIESGOS	TIEMPO DE EXPOSICIÓN
COMERCIALIZACION DE SERVICIO	VENDEDOR COMBUSTIBLE	ERGONOMICO	7 AÑOS

5. FUNDAMENTOS DE LA CALIFICACIÓN

5.1 RELACIÓN DE DOCUMENTOS

DOCUMENTO	SE TUVO EN CUENTA
REPORTE DE ACCIDENTE DE TRABAJO	
HISTORIA CLÍNICA COMPLETA	X
EPICRISIS O RESUMEN DE HISTORIA CLÍNICA	
ACTA DE LEVANTAMIENTO DEL CADÁVER	
CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN	
ANÁLISIS DE PUESTO DE TRABAJO	
EXÁMENES PARACLÍNICOS	
EXÁMENES PRE-OCUPACIONALES	
EXÁMENES PERIÓDICOS OCUPACIONALES	
EXÁMENES POST-OCUPACIONALES	
CONCEPTO DE SALUD OCUPACIONAL	
OTROS	

5.2 DIAGNÓSTICO MOTIVO DE LA CALIFICACIÓN

1	Síndrome ojo seco secundario a TBQ severo	3	Trastorno coagulativo
2	Síndrome ansiedad orgánico persistente	4	Artritis aguda izquierda

5.3 EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO E INTERCONSULTAS PERTINENTES PARA CALIFICAR.

	Tipo de examen o Interconsulta	Resultado
1	Agudeza visual	Diciembre de 2013, oftalmología: [illegible] [illegible] [illegible]

1	Secuela TEC y Síndrome Cerebelar	34.0%	Capítulo XI, numeral 11.2.1.2, literal 11.4
2	Síndrome Mental Orgánico post TCE	20.0%	Capítulo XI, Tabla 12.4.2
3	Pérdida auditiva neurosensorial bilateral	4.0%	Capítulo II, numeral 2.1.2, literal 2.1.2.1
4			
5			
SUMATORIA	A =(B*(50-A)/100)		30.72 %

II. Descripción de discapacidades:

Asigne el valor de discapacidad según su gravedad así:

0 No discapacitado | C.2 Ejecución Ajustada

0.1 Discapacidad leve | C.3 Ejecución Asistida, dependiente o independiente

#	Discapacidad	Numero de la discapacidad										%
1	Cognitiva	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	
		0	0	0	0	0	0	0	0,2	0,3	0,2	0,7
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	0	0	0	0	0	0	0	0
4	Locomoción	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	
		0	0	0,1	0,1	0,1	0	0	0,2	0	0	0,6
5	Disposición del cuerpo	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	
		0,2	0,2	0	0	0	0	0	0	0,1	0	0,5
6	Destreza	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7	Situación	70	71	72	73	74	75	76	77	78		
		0,2	0,1	0	0	0	0,1	0,1	0	0,2	0	0,6
											Sumatoria Total (Calificación máxima Posible 20%)	3,6%

III. Descripción de minusvalías:

Asigne a cada una el mas apropiado valor de calificación que corresponda al individuo evaluado.

#	Minusvalía	Numero de la Minusvalía												%
1	Orientación	10	X	11		12		13		14		15		0
2	Independencia Física	20		21		22		23	X	24		25		1,5
3	Desplazamiento	30		31	X	32		33		34		35		0,5
4	Ocupacional	40		41		42		43		44	X	45	46	10
5	Integración Social	50		51		52		53	X	54		55		1,5
6	Autosuficiencia Económica	60		61		62		63	X	64		65		1,5
7	Limitación de la edad	70		71		72		73		74	X	75	76	2
													Sumatoria Total (Calificación máxima Posible 20%)	17

V. PORCENTAJE DE PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL

	Descripción	Porcentaje
I.	DEFICIENCIA	30.72%
II.	DISCAPACIDAD	3,60%
III.	MINUSVALIA	17,00%
	TOTAL	51,32%

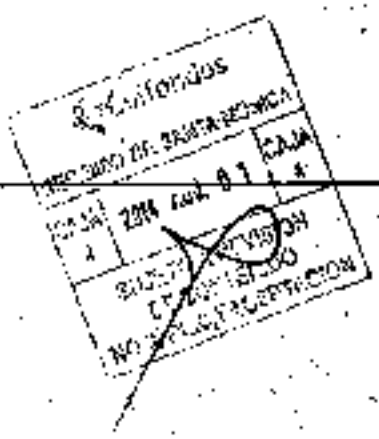
Estado de la PCL: 51.32% | Incapacidad Permanente Parcial | Invalidez: X

Fecha de estructuración de la invalidez: Como fecha de estructuración se establece el día 15 de septiembre de 2012, fecha del accidente que dejó las secuelas definitivas motivo de calificación.

Origen: Enf. Comun: X | Profesional:

VI. RESPONSABILIDAD DE LA CALIFICACIÓN

VO BO FANNY RESTREPO
Medica Fisiatra - MD Laboral
Re[illegible]



MAPFRE COLOMBIA

Notificacion Dictamen de Pérdida de Capacidad Laboral
JESUS EIVAR CHANTE GUTIERREZ
Identificacion: 94384358-IDENTIFICACION
Expediente: 92014863141557

Bogota, D C 23 de JULIO de 2014

Señor (a)
JESUS EIVAR CHANTRE GUTIERREZ
DIRECCION CARRERA 16 N 5-12
TELEFONO: 3205516245
SANTANDER DE QUILICHAO/CAUCA

Asunto: Notificacion Dictamen de Perdida de Capacidad Laboral
Afiliado JESÚS EIVAR CHANTRE GUTIERREZ
Identificación 94384358
Expediente 92014863141557

Apreciado (a) Señorla)

Nos permitimos informarle que el Comité de Calificación de Invalidez de **MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A.** ha establecido su porcentaje de perdida de capacidad laboral, fecha de estructuración y el origen de su contingencia a través del dictamen de perdida de capacidad laboral que se adjunta.

Con el objeto de dar agilidad al tramite de invalidez respectivo, adjuntamos formato de aceptación de dictamen para su diligenciamiento, sin embargo, si usted no está de acuerdo con el dictamen emitido, podra manifestar su inconformidad contra el mismo ante nuestro comité de calificación, con el objeto de revisar su calificacion y/o remitir su caso a la Junta Regional de Calificación de Invalidez respectiva, de conformidad con lo dispuesto por el arbculo 52 de la Ley 962 de 2005
La aceptación del dictamen o su inconformidad con el mismo, deberá ser presentada únicamente en las instalaciones de **MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A.** ubicadas en la **AVENIDA CARRERA 70 NO. 99 – 72 BARRIO MORATO** en la ciudad de Bogotá D.C. dentro de los diez (10) d as hábiles siguientes, contados a partir del dia siguiente en que fue notificado el dictamen.
Una vez transcurridos los diez (10) dias habiles otorgados sin que se manifieste inconformidad aguna por parte de los interesados, el dictamen quedara en FIRME

En caso que el porcentaje de pérdida de capacidad laboral sea superior o igual al 50% y este de acuerdo con la calificación le sugerimos acercarse a las oficinas de S.A., con el fin de entregar los documentos para continuar con el trámite de reclamacion de pension por invalidez.

Cualquier duda o información ad cional puede comunicarse en nuestras lineas 6439600 ext. 3556 y 3578 en la ciudad de Bogotá

Cordialmente,

ANA MARIA PERDOMO
MEDICO LABORAL
MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A.

C.C FONDO DE PENSIONES COLFONDOS

Ciudad y Fecha 1 - AGOS. 2014 SANTANDER CAUCA.

Señores
MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A.
Comité Calificación Invalidez
Av. Cra. 70 No. 99 - 72
Tel: 643 96 00 Ext. 3556, 3578
Bogotá D.C. (Colombia)

REF. CONCEPTO CALIFICACION INVALIDEZ

Nombre y Apellidos Afiliado: JESUS EDUAR CHANTRE G

Documento de Identificación: 94 384 3558

Respetados señores:

Con el fin de continuar el trámite correspondiente a mi solicitud de calificación de invalidez, por medio de la presente me permito expresar de forma libre y voluntaria mi opinión respecto al dictamen de invalidez proferido por esa Compañía Aseguradora para mi caso:

		DE ACUERDO	EN DESACUERDO
1.	Porcentaje de pérdida de capacidad laboral	X	
2.	Fecha de estructuración de la invalidez	X	
3.	Origen de la contingencia	X	

Igualmente, autorizo a la Compañía Aseguradora, Junta Regional de Calificación de Invalidez y/o Junta Nacional de Calificación de Invalidez la revisión, verificación u obtención de toda la documentación, tanto aportada como solicitada, relativa a mi Historia Clínica.

Atentamente,

JESUS EDUAR CHANTRE G

C.C No. 94 384 358

MAPFRE

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

NOMBRE:	JESUS EIVAR CHANTRE GUTIERREZ
CEDULA DE CIUDADANÍA	94384358
CIUDAD:	SANTADER DE QUILICHAO (CAUCA)
ASEGURADORA:	MAPFRE SEGUROS DE COLOMBIA
AFP	COLFONDOS
FECHA:	1/07/14

Fundamentos de Hecho:

Paciente de 41 años de edad, hombre, que presento accidente de tránsito el 15/09/12 curso con trauma craneo encefalico severo, fractura base de cráneo, hemorragia y edema cerebral que requirió manejo quirúrgico. En Nov/12 inicia cuadro de alucinaciones visuales, se realiza nuevo TAC cerebral reportado como normal, se inicia manejo por psiquiatria. El 22/01/13 inicio con episodios convulsivos tónico clónico generalizado, con desviación de la mirada con posterior recuperación del estado de conciencia y amnesia, se hace Dx de epilepsia postraumática. Rx de 27/06/13 Osteoartrosis rodilla izquierda. Evaluación neuropsicológica 27/08/13: alteración atención alterna, anomia léxica que afecta la escritura, déficit de memoria y disfunción ejecutiva, signos de depresión. El 7/05/14 presenta nuevo episodio convulsivo tonico clónico generalizado, por posible subdosificacion del anticonvulsionante por lo cual se ajustó dosis, al examen neurológico: orientado, sin signos de déficit sensitivo motor, pares craneales normales, movilize 4 extremidades, Glasgow 15/15. Incapacidades desde 15/09/12 hasta 31/07/13.

Certificación sobre el Proceso de Rehabilitacion Integral. Neurocirugia 20/09/13. Trauma craneoencefálico severo, Fx base cráneo, sindrome convulsivo postrauma, sindrome mental orgánico postrauma

Argumento: Paciente de 41 años, con trauma cráneo encefálico severo, en accidente de transito ocurrido el 15/09/12, con fractura de base de cráneo, hemorragia y edema cerebral, en Nov/12 presenta alucinaciones visuales, se inicia manejo por psiquiatria. En enero/13 inicia convulsiones tónico clónicos generalizadas que se controlan adecuadamente hasta 7/05/14 que presenta nuevo episodio por subdosificacion de tratamiento, al EF no hay déficit sensitivo ni motor.

Diagnostico a calificar:

1 Sindrome convulsivo secundario a TEC severo
2 Sindrome mental orgánico postrauma
3 Trastorno cognositivo
4 Artrosis de rodilla izquierda

Como fecha de estructuración se establece el dia 15 de septiembre de 2012, fecha del accidente que deja las secuelas definitivas motivo de calificación.

MAPFRE

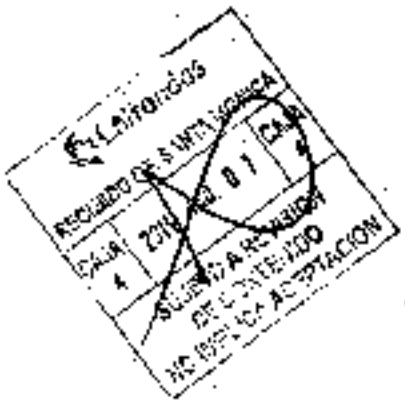
FUNDAMENTOS DE DERECHO:

Ley 100 de 1993, Decreto 1295 de 1994, Decreto 917 de 1999, Decreto 2463 de 2001, Ley 776 de 2002, Ley 962 de 2005

Vo.Bo. FANNY RESTREPO
Medica Fisiatra- MD Laboral
RM 24318445

Vo Bo. ANA MARIA PERDOMO
MD. Esp. Medicina Laboral
LIC. SO 5114 de 2006

CÉSAR A. CARRASCAL A.
FISIATRA - ESO - MD. LABORAL
RMD. 7185 - LIC 427-03



NOTARIA ÚNICA DE SANTANDER DE QUILICHAO, CAUCA
JUAN CARLOS RAMOS DOMÍNGUEZ
NOTARIO ÚNICO

NUMERO 1324

Al Despacho de la Notaria Única de Santander de Quilichao, Departamento del Cauca, República de Colombia, a los **TREINTA Y UNO (31)** días del mes de JULIO, de 2014, ante el Despacho del doctor: **JUAN CARLOS RAMOS DOMÍNGUEZ,** Notario Único, COMPARECIERON. **CARLOS HECTOR MOSQUERA** Y **RODRIGO ZAMBRANO GUTIERREZ,** con el fin de que se les reciba declaración juramentada extrajudicialmente y a solicitud verbal del **INTERESADO**, en tal virtud el suscrito Notario Único le impuso el contenido del inciso tercero (3º.) del Artículo Primero del Decreto 1.557 de fecha 14 de julio de 1989, Decreto 2282 del mismo año, Artículo 299 del Código de Procedimiento Civil- Acto seguido se les interrogó por sus generales de Ley y EXPUSIERON: Nuestros nombres y apellidos son **CARLOS HECTOR MOSQUERA** Y **RODRIGO ZAMBRANO GUTIERREZ,** identificados con la cedula de ciudadanía número. 10.484.044 Expedida en Santander de Quilichao, Cauca Y 12.272.218 Expedida en LA Plata Huila. Estado civil: Solteros Residentes en: la Carrera 16 No 6-23 Barrio Dorado Uno y en la Carrera 18.B No 15.A-03 Barrio Samaria, del Municipio de Santander de Quilichao, Cauca. - Ocupaciones: Independientes.- **PREGUNTADO**: EN QUE CONSISTE LA DECLARACIÓN QUE SE LE RECIBE CONTESTO: CONSISTE EN DECLARAR BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO Y A SABIENDAS DE LA RESPONSABILIDAD PENAL POR JURAR EN FALSO QUE: MANIFESTAMOS QUE CONOCEMOS DE VISTA TRATO Y COMUNICACIÓN DESDE HACE (12 y16) AÑOS A LOS SEÑORES: **JESUS EIVAR CHANTRE GUTIERREZ Y OLGA LUCIA ZUÑIGA MUÑOZ,** IDENTIFICADOS CON LAS CEDULAS DE CIUDADANÍA NÚMEROS: 94.384.358 EXPEDIDA EN CALI, VALLE. Y 34.605.769 EXPEDIDA EN SANTANDER DE QUILICHAO, CAUCA. MANIFESTAMOS QUE LOS SEÑORES ANTES MENCIONADOS CONVIVEN EN UNIÓN MARITAL DE HECHO BAJO EL MISMO TECHO Y DE MANERA PERMANENTE DESDE HACE DOCE (12) AÑOS. MANIFESTAMOS QUE DE ESTA UNIÓN NO HAN PROCREADO HIJOS EN COMÚN. MANIFESTAMOS QUE SU COMPAÑERA PERMANENTE **OLGA LUCIA ZUÑIGA MUÑOZ,** TIENE UN HIJO MENOR DE EDAD DE NOMBRE: **DANIEL ALEJANDRO ZUÑIGA MUÑOZ,** IDENTIFICADO CON LA TARJETA DE IDENTIDAD No 1.007.146.597 EXPEDIDA EN SANTANDER DE QUILICHAO, CAUCA. MANIFESTAMOS QUE TANTO LA SEÑORA Y SU HIJO ANTES MENCIONADOS DEPENDEN ECONÓMICAMENTE EN TODOS LOS ASPECTOS DE LOS INGRESOS ECONÓMICOS DEL SEÑOR: **JESUS EIVAR CHANTRE GUTIERREZ.** QUIENES VIVEN BAJO EL MISMO TECHO Y DE FORMA ININTERRUMPIDA EN LA CARRERA 16 No 5-12 BARRIO EL DORADO - **ESO ES TODO.-**. No siendo otro el objeto de la presente diligencia se da por terminada y se firma quienes en ella han intervenido, la copia de la misma se queda en la Notaria y se Archiva, una vez leida y aprobada en todas sus partes - **Derecho 10.400, Iva 1664, Res No. 0088 del Ocho (8) del Mes Enero del 2014.**

LOS DECLARANTES

CARLOS HECTOR MOSQUERA **Huella Índice Derecho**

RODRIGO ZAMBRANO GUTIERREZ **Huella Índice Derecho**

EL NOTARIO

JUAN CARLOS RAMOS DOMINGUEZ
NOTARIO ÚNICO

REPUBLICA DE COLOMBIA RAMA JUDICIAL DEL PODER PUBLICO NOTARIA UNICA SANTANDER DE QUILICHAO CAUCA

REPUBLICA DE COLOMBIA RAMA JUDICIAL DEL PODER PUBLICO NOTARIA UNICA SANTANDER DE QUILICHAO CAUCA

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **34.605.769**

ZUÑIGA MUÑOZ

APELLIDOS

OLGA LUCIA

NOMBRES

Olga Lucia Zuniga M.

FIRMA

INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **22-AGO-1976**

SANTANDER DE QUILICHAO
(CAUCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.59	**B+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

12-FEB-1996 SANTANDER DE QUILICHAO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1107600-00253924-F-0034605769-20100907 **0023771516A 1** 8020923192

Cotemos
RECIBIDO DE SATISFACTORIA
CAJA 4 2016 JUL 01 CAJA 4
SUJETO A REVISION DE CONTENIDO NO IMPLICA ACEPTACION

12

325

Olga Lucía Luviño Illescas

En la República de Colombia Departamento de Cauca

Municipio de Santander (Corregimiento, Vereda, Inspección) de Cuales (4)

del mes de Agosto de mil novecientos Veinte y seis

se presentó Gustavo Luviño (Nombre del declarante) identificado con cc # 4752693 de Cali

domiciliado en La Velia y declaró

SECCION GENERICA

Que para los efectos legales denuncia ante este Notario (Notaría, Registraduría, Alcaldía, etc.)

que el día Veintidos del mes de Agosto de mil novecientos Veinte y seis

nació en el municipio de Santander departamento de Cauca

República de Colombia un niño de sexo femenino

a quien se le ha dado el nombre de Olga Lucía

SECCION ESPECIFICA

Hora de nacimiento 2 a.m. Lugar La Velia - Cali (Dirección de la casa, Hospital, Barrio, Vereda.)

Nombre de la madre Dilsa Illescas 31

Identificada con de profesión Hogar

de nacionalidad Colombiana y estado civil Soltera

Nombre del padre Gustavo Luviño 39

(La indicación del nombre del padre está sujeta a lo dispuesto en los Arts. 53 y 54 del Decreto 1260/70)

Identificado con cc # 4757693 de profesión Agricultor

nacionalidad Colombiano y estado civil Soltero

rtificó el nacimiento Licencia No.

s testigos (Nombre del Médico – Enfermera) y

(cuando no se presenta certificado – Art. 49 Decreto 1260/70)

nes suscriben la presente Acta para acreditar el nacimiento

nunciante X Gustavo Luviño A.

stigos X Luis Eduardo [illegible] X Agustín Molina

de certificado Médico Enfermera C.C. No. 10.178.845 de C.C. No. 4.758.179

ionario que autoriza el registro FIRMA Y SELLO

DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO

os del artículo 2o. de la Ley 45 de 1936, subrogado por el artículo 1o. de la Ley 75 de reconozco al niño a que se refiere esta Acta como mi hijo natural y para constancia firmo.

Firma del padre que hace el reconocimiento

Firma de la madre que hace el reconocimiento

Firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURIA NACIONAL
DEL ESTADO CIVIL

EL PRESENTE DOCUMENTO ES FIEL COPIA DEL
ORIGINAL QUE REPOSA EN EL ARCHIVO DE ESTA
REGISTRADURIA

"VALIDO PARA TRAMITES URBANOS"
LAS COPIAS DE REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO
ADQUIEREN EL ARTICULO 21 DE LA LEY 95
"VALIDEZ PERMANENTE"

375

31 JUL 2014

Edurin Alonso Ramírez Sarria
Registrador Estado Civil (E)
Santander Cauca
Resol. 033 - 27-01-2014

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1.062.298.547

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 44271818

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [X] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código H 1 B

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía

REGISTRADURIA DE SANTANDER DE QUILICHAO - COLOMBIA - CAUCA - SANTAND

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
CHANTRE	RODRIGUEZ

Nombre(s)

SANTIAGO

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2009 Mes MAR Día 17	MASCULINO	O	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección)

COLOMBIA CAUCA SANTANDER DE QUILICHAO

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigo	Número equivalente de copia con serial
SENTENCIA JUDICIAL	2009-00166-00

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

RODRIGUEZ TAFOUNTH MARIA DEL CARMEN

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 34.603.541	COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

CHANTRE GUTIERREZ JESUS EIVAR

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 94.384.358	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

JUZGADO PRIMERO PROMISCUO DE FAMILIA SANTANDER CAUCA - OROZCO QUINTA

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
SIN INFORMACION	

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autentica
Año 2010 Mes MAR Día 01	JUAN CARLOS FERNANDEZ GUZMAN - RE Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Día Mes Año Notaría o Juzgado	Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

01 MAR 2010 - INVESTIGACION DE PATERNIDAD. SEGUN SENTENCIA 2009-00166-00 DE 15 FEB 2010 DEL JUZGADO PRIMERO PROMISCUO DE FAMILIA DE SANTANDER CAUCA. SERIAL REMPLAZA A - 0043266761 - 30 ABR 2009.

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

REGISTRADURIA NACIONAL
DEL ESTADO CIVIL
ORIGINAL SUFRE
2014
Marino Edwin Orozco Pino
REGISTRADOR DEL ESTADO CIVIL
EXENTO DE SELLO
ARTICULO 11 DECRETO 2150/95

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
EL PRESENTE DOCUMENTO ES FIEL ORIGINAL QUE REPOSA EN EL ARCHIVO DE ESTA REGISTRADURIA
"VALIDO PARA TRAMITES A NIVEL NACIONAL"
LAS COPIAS DE REGISTRO CIVIL NO TIENEN VENCIMIENTO ARTICULO 21 DE LA LEY 962 DE 2005
"VALIDEZ PERMANENTE"

Mario Edison Orozco Dito
REGISTRADOR DEL ESTADO CIVIL
EXENTO DE SELLO
ARTICULO 11 DECRETO 2150/95

ENERO ..01	FEBRERO 02	MARZO ..03	ABRIL ..04	
MAYO ..05	JUNIO ..06	JULIO ..07	AGOSTO ..08	
SEPT. ..09	OCTUBRE ..10	NOV. ..11	DIC. ..12	

REPUBLICA DE COLOMBIA
REGISTRO CIVIL

Superintendencia de Notariado y Registro

REGISTRO DE NACIMIENTO

IDENTIFICACION No.

(1) Parte básica	(2) Parte compl.
30604	

20174202

(3) Clase (Notaría, Alcaldía, Corregidur a, etc.): NOTARIAUNICA

(4) Municipio y Departamento, Intendencia o Comisaría: SANTANDER D EQUILICHAOCAUCA.

(5) Código: 2360

SECCION GENERICA

(6) Primer apellido: CHANTRE.

(7) Segundo apellido: RODRIGUEZ.

(8) Nombres: CHRISTIAN DAVID.

(9) Masculino o Femenino: MASCULINO

(10) Masculino [X] Femenino [ ]

FECHA DE NACIMIENTO (11) Día: 04 (12) Mes: JUNIO (13) Año: 1993

(14) País: CO. ORSIA

(15) Departamento, Int. o Com.: .CAUCA

(16) Municipio: SANTANDER DEQUILICHAU.

SECCION ESPECIFICA

(17) Clínica, hospital, dirección de la casa, vereda, corregimiento etc. donde ocurrio el nacimiento: HOSPITAL FRANCISCO DE PAULA SANTANDER.

(18) Hora: 937AM

(19) Documento presentado—Antecedente (Cert. medico, Acta, Declaración, etc.): CERTIFICADO MEDICO.

(20) Nombre del profesional que certifico el nacimiento: DRA CLAUDIA LORENA REYES.

(21) No. Tarjeta:

(22) Apellidos (de soltera): RODRIGUEZ TAFOURTH.

(23) Nombres: FANNIN DEL CARMEN.

(24) Edad en años: 16

(25) Identificación (Clase y número): C.C.# 34 603 541 de S/der Cauca

(26) Nacionalidad: COLOMBIANA

(27) Profesión u oficio: HOGAR.

(28) Apellidos: CHANTRE GUTIERREZ.

(29) Nombres: JESUS EIVAR.

(30) Edad en años: 20

(31) Identificación (Clase y número): C.C.# 94 384 358 de Calivalle

(32) Nacionalidad: COLOMBIANA

(33) Profesión u oficio: AGRICULTOR.

(34) Identificación (Clase y número): C.C.# 94 384 358 de Calivalle.

(35) Firma (Autógrafa): Jesus Eivar Chantre

(36) Dirección Postal y municipio: Santander Cauca

(37) Nombre: EIVAR CHANTRE GUTIERREZ.

(38) Identificación (Clase y número):

(39) Firma (autógrafa):

(40) Nombre:

(41) Firma (Autógrafa):

(42) Domicilio (Municipio):

(43) Nombre:

FECHA EN QUE SE SIENTA ESTE REGISTRO

(44) Día: 19 (45) Mes: JUNIO (46) Año: 1993

Firma y sello del funcionario ante quien se hace el registro

USO EXCLUSIVO DEL REGISTRO NACIONAL

15

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.062.308.829
CHANTRE RODRIGUEZ

APELLIDOS
CHRISTIAN DAVID

NOMBRES
Christian Chantre

FIRMA

INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 04-JUN-1993
SANTANDER DE QUILICHAO
(CAUCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.74 AB+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO

14-JUN-2011 SANTANDER DE QUILICHAO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-1107600-00312003-M-1062308829-20110705 0027351159A 1 36151778

Colfondos
RECIBIDO DE: SANTA MONICA
CAJA 4 AM. 01 CAJA 4
SUJETO A REVISION DE CONTENIDO NO IMPLICA ACEPTACION

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP 990702 — Indicativo Serial 29102663

Oficina de registro

Clase de oficina: Registraduría [X] Notaría [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Insp. de Policía [ ] Código 9717

Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía

COLOMBIA CAUCA SANTANDER DE QUILICHAO REG SANTANDER DE QUILICHAO**********

Datos del inscrito

Primer apellido	Segundo apellido
CANTRE**********	RODRIGUEZ**********

Nombre(s)

JUAN MANUEL**********

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
1999 JUL 02	MASCULINO	AB	+

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía)

COLOMBIA CAUCA SANTANDER DE QUILICH**********

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIF. NACIDO VIVO **********	A1178334 ********

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

RODRIGUEZ TAFOURTH MARIA DEL CARMEN**********

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 0003460341**********	COLOMBIANA********

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

CANTRE GUTIERREZ JESUS EIVAR**********

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 00094384358**********	COLOMBIANO********

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

CANTRE GUTIERREZ JESUS EIVAR**********

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC 00094384358 DE CALI-VALLE**********	

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

****

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
**********	

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

****

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
**********	

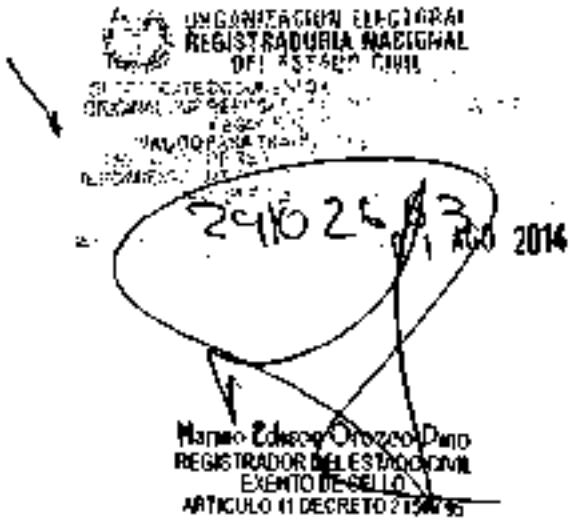
Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
1999 JUL 16	EFREN ABEL LOPEZ PAZ

LEGITIMO [ ] EXTRAMATRIMONIAL [X]

Reconocimiento paterno	Reconocimiento materno
Firma	Firma

ESPACIO PARA NOTAS

RECONOCIDO EN LA REVISION SIN CONTENIDO ALTERACION


REGISTRADURIA NACIONAL
2910253
1 AGO 2014
Mario Edgar Orozco Pino
REGISTRADOR DEL ESTADO CIVIL
EXENTO DE SELLO
ARTICULO 11 DECRETO 2150/95

14

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO **990702-12346**

CHANTRE RODRIGUEZ

APELLIDOS

JUAN MANUEL

NOMBRES

Juan Manuel Chantre

FIRMA

INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **02-JUL-1999**

SANTANDER DE QUILICHAO
(CAUCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

02-JUL-2017	**AB+**	**M**
FECHA DE VENCIMIENTO	G.S. RH	SEXO

23-ENE-2014 SANTANDER DE QUILICHAO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-1 [illegible] 00649949-M-990702-12346-20140225 0037428857A 3 41023796

Colfondos
RECIBIDO EN SANTA MONICA
CAJA 4
SUJETO A REVISION DE CONTENIDO Y A LA POLITICA ACEPTACION

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP R1B0301466

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 31955107

\3

* 31955107 *

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [X] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código H 1 B

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía

REGISTRADURIA DE SANTANDER DE QUILICHAO COLOMBIA CAUCA SANTANDER DE

Datos del inscrito

Primer Apellido: ZUNIGA**********

Segundo Apellido: MUÑOZ**********

Nombre(s): DANIEL ALEJANDRO**********

Fecha de nacimiento: Año 2001 Mes MAR Día 29

Sexo (en letras): MASCULINO*******

Tipo de sangre: R******

Factor RH: +*******

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía)

COLOMBIA CAUCA SANTANDER DE QUILICHAO**********

Tipo de documento antecedente o Identificación de consulado: CERTIFICADO NACIDO VIVO**********

Número certificado de nacido vivo: A2738185**********

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: ZUNIGA MUNOZ OLGA LUCIA**********

Documento de identificación (Clase y número): CEDULA DE CIUDADANIA 0034605769**********

Nacionalidad: COLOMBIA**********

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: **********

Documento de identificación (Clase y número): **********

Nacionalidad: **********

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: ZUNIGA MUNOZ OLGA LUCIA**********

Documento de identificación (Clase y número): CEDULA DE CIUDADANIA 0034605769**********

Firma: Olga Lucia Zuniga Muñoz

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos: **********

Documento de identificación (Clase y número): **********

Firma: **********

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos: **********

Documento de identificación (Clase y número): **********

Firma: **********

Fecha de inscripción: Año 2001 Mes MAY Día 15

Nombre y firma del funcionario ante quien se autoriza: EFREN ABRIL LOPEZ PAZ**********

Nombre y firma

Reconocimiento paterno

Fecha

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

REGISTRADURIA NACIONAL
DEL ESTADO CIVIL

31 JUL 2014

Martín Alonso Ramírez Sarria
Registrador Estado Civil (E)
Santander Cauca

6502242

48021A -129656 2832

Bonos Pensionales

Colfondos
pensiones y cesantías
del grupo Protección

III. Solicitud emisión Bono

Bajo la gravedad de juramento declaro que :

1. Toda la historia que se me atribuye es mía y ninguna parte de ella se ha utilizado para una pensión, indemnización o devolución de saldos conocida a mi nombre, ni para otro bono pensional emitido a mi favor.
2. Mi fecha de nacimiento tal como aparece parametrizada en la solicitud es correcta.
3. No estoy simultáneamente afiliado al régimen de ahorro individual y al régimen de prima media.

CERTIFICADO PARA LA EMISIÓN, EXPEDICIÓN O NEGOCIACIÓN DE BONO PENSIONAL

4. No he iniciado ante ninguna institución pública o privada, solicitud de reconocimiento del beneficio pensional diferente a la Pensión del Régimen de Ahorro Individual.
5. No estoy gozando actualmente de ningún tipo de pensión
6. No estoy gozando actualmente de una pensión con en el fondo vaya a ser compartida.
7. En el futuro no iniciaré ante ninguna institución, solicitud de reconocimiento del beneficio pensional ante entidades diferentes a las afiliadas por el Régimen de Ahorro individual.
8. En el futuro no iniciaré ante ninguna institución, solicitud de reconocimiento y pago de indemnización sustitutiva
9. No he tramitado, reclamado o recibido indemnización sustitutiva

Verdadero

☐ Elegido en el bono pensional por no estar a favor el fondo de régimen. $ _____

Dirección Calle 16 # 9-12 Chiquinquirá

Nombre JESUS E. CHAUTRE CC 9638435

Teléfono y/o celular 3208516245 321 786 8913

Firma _____

CC _____

Estoy de acuerdo con la cuenta [illegible] firmo en constancia que el pago quedará a mi favor.

Firma _____

CC _____

Si estoy en mora con la información, indique cuenta.

Firma _____

CC _____

* La liquidación del bono se efectuará con base en la normatividad vigente, está sujeto a cambios legislativos.

* Recuerde que la información por usted suministrada, estará sujeta a verificación y de llegar a comprobarse falsedad en ella, se hará acreedor a las sanciones civiles, fiscales y administrativas señaladas en el Art. 57 del Decreto 1748 de 1995.

Colfondos
RECIBIDO DF. SANTA MONICA
CAJA $
CAJA $ 2004 AGO. 23
SUJETO A REVISION DE CONTENIDO NO IMPLICA ACEPTACION

MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO - OFICINA DE BONOS PENSIONALES LIQUIDACION

LA NACION NO PARTICIPA EN EL BONO PENSIONAL

DATOS AFILIADO

Documento	C 94384254	Género	MASCULINO	Fecha Nacimiento (DD/MM/AAAA)	13/05/1973
AFP Solicitante	COLFONDOS	Tipo Bono-Modalidad/Versión	A 1 /1	AFP Afiliado	COLFONDOS (10)
Fecha Afiliación RAI (DD/MM/AAAA)	11/02/1999	Fecha Selección Régimen (DD/MM/AAAA)	01/04/1999		

ORIGEN DE NOMBRES	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Solicitud	CHAMTRE	GUTIERREZ	JESUS	ENAR
Registraduría/Dex	CHAMTRE	GUTIERREZ	JESUS	ENAR
ISS/Cols Pensiones	CHAMTRE	GUTIERREZ	JESUS	ENAR
Documento Alterno bio.				

DATOS SOLICITUD

Fecha Última Solicitud (DD/MM/AAAA)	29/08/2014	Consecutivo	13 TEMP	Número Liquidación	13	Fecha Proceso (DD/MM/AAAA)	29/08/2014	Tipo Solicitud	Liquidación
Medio Recepción	Sistema Linea			Solicitado por	ADRIANA YULIANA ARANGO RUIZ				
Cargo	RSAC	Teléfono	3765066	Archivo		Reporte			
Motivo reproceso									
Archivo Respuesta	PE%05n08			Fecha Respuesta (DD/MM/AAAA)					

Colfondos
RECIBIDO OF. SUCURSAL MONICA
CAJA
SUJETO A REVISION DE CONTENIDO
NO IMPLICA ACEPTACION

HISTORIA LABORAL

HISTORIA VALIDA PARA BONO

HISTORIA LABORAL MASIVO ISS/COLPENSIONES 1967 - 1994

NIT/PATRONAL	PATRONAL: 1500840072S (11 Facturación Cen)	NOMBRE EMPLEADOR	JIRO DE OCCIDENTE S.A.

Novedad	Fecha Desde	Fecha Hasta	SS	IVM	Salario	Errores/Observaciones
LABORAL	02/05/1994	04/08/1994	S	S	$ 108.000	
LABORAL	05/08/1994	25/08/1994	S	S	$ 108.000	
LABORAL	31/08/1994	31/08/1994	S	S	$ 108.000	

HISTORIA LABORAL MASIVO ISS/COLPENSIONES POSTERIOR A 1994

NIT/PATRONAL	NIT: 800039701	NOMBRE EMPLEADOR	JIRO DE OCCIDENTE SA

Novedad	Fecha Desde	Fecha Hasta	SS	IVM	Salario	Errores/Observaciones
LABORAL	01/01/1995	28/02/1995	S	S	$ 132,186	
LABORAL	01/03/1995	07/03/1995	S	S	$ 111,005	A11

NIT/PATRONAL	NIT: 1527660	NOMBRE EMPLEADOR	MARCO VINICIO LOZADA YULE

Novedad	Fecha Desde	Fecha Hasta	SS	IVM	Salario	Errores/Observaciones
LABORAL	01/01/1996	31/01/1996	S	S	$ 147,125	
LABORAL	01/02/1996	29/02/1996	S	S	$ 242,304	
LABORAL	01/03/1996	30/04/1996	S	S	$ 142,125	
LABORAL	01/05/1996	30/06/1996	S	S	$ 142,126	
LABORAL	01/07/1996	31/07/1996	S	S	$ 153,398	
LABORAL	01/08/1996	31/12/1996	S	S	$ 142,126	
LABORAL	01/01/1997	31/01/1997	S	S	$ 298,191	
LABORAL	01/01/1997	31/01/1997	S	S	$ 172,005	
LABORAL	01/02/1997	28/02/1997	S	S	$ 304,924	
LABORAL	01/03/1997	31/03/1997	S	S	$ 390,464	
LABORAL	01/04/1997	31/05/1997	S	S	$ 383,347	

LABORAL	31/05/1997	31/05/1997	$	$	$ 213,733
LABORAL	01/06/1997	30/06/1997	$	$	$ 757,048
LABORAL	01/06/1997	30/06/1997	$	$	$ 383,317
LABORAL	01/07/1997	31/07/1997	$	$	$ 271,320
LABORAL	01/08/1997	30/08/1997	$	$	$ 234,520
LABORAL	01/09/1997	30/09/1997	$	$	$ 252,489
LABORAL	01/10/1997	31/10/1997	$	$	$ 216,454
LABORAL	01/11/1997	30/11/1997	$	$	$ 227,186
LABORAL	01/12/1997	31/01/1998	$	$	$ 227,186
LABORAL	01/12/1997	31/12/1997	$	$	$ 886,475
LABORAL	01/01/1998	31/01/1998	$	$	$ 783,869
LABORAL	01/02/1998	28/02/1998	$	$	$ 227,186
LABORAL	01/02/1998	28/02/1998	$	$	$ 363,559
LABORAL	01/03/1998	16/03/1998	$	$	$ 227,186
LABORAL	01/03/1998	31/03/1998	$	$	$ 257,076
LABORAL	01/04/1998	30/04/1998	$	$	$ 345,017
LABORAL	01/05/1998	31/05/1998	$	$	$ 257,076
LABORAL	01/06/1998	30/05/1998	$	$	$ 271,076
LABORAL	01/07/1998	31/07/1998	$	$	$ 344,909
LABORAL	01/08/1998	31/08/1998	$	$	$ 271,076
LABORAL	01/09/1998	30/09/1998	$	$	$ 301,264
LABORAL	01/10/1998	31/10/1998	$	$	$ 257,076
LABORAL	01/11/1998	30/11/1998	$	$	$ 286,782
LABORAL	01/12/1998	31/12/1998	$	$	$ 309,007
LABORAL	01/01/1999	31/01/1999	$	$	$ 347,900

LIQUIDACION BONO

Tipo Bono	A	Modalidad	1	Versión	1
Fecha Base (DD/MM/AAAA)		Tiempo Válido Para Bono (sin traslapos)	1,306(días) , 187 (semanas)	Tiempo Total Trabajado	1,306
Salario Base	$0	Empleadores Salario Base			
Fecha Corte (DD/MM/AAAA)	01/04/1999	Fecha Redención Normal (DD/MM/AAAA)	13/05/2035	Tasa Interés (%)	3.0
Fecha Siniestro(DD/MM/AAAA)		Causa Redención			
Valor Bruto A F.C	$1,505,353	Valor Bruto Redención Versión Ant. a F.C.		Valor Neto Versión A F.C.	$1,505,353
Valor Cupones Emitidos por la Nación a F.C.	$0				

CUOTAS PARTES

TIPO	NIT / NOMBRE	ESTADO CUPÓN	DIAS A CUBRIR	VALOR BRUTO CUPON	VALOR CUPON VERSION ANTERIOR	VALOR FISCAL CORTE	PORCENTAJE	VALOR EMISION	VALOR REDENCION	VALOR NETO PAGADO
Emisor	900376004 ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES	PRE LIQUIDACION	1,306			$1,505,353	100	0	0	0
TOTALES						$1,505,353		0	0	0

Colfondos
RECIBIDO DE SANTA MONICA
CAJA 6
28 ABR. 2 9
CAJA 6
SUJETO A REVISION DE CONTENIDO NO IMPLICA ACEPTACION