



Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

JUZGADO PRIMERO DE FAMILIA DEL CIRCUITO NEIVA – HUILA

Proceso **UNION MARITAL DE HECHO**
Radicación **41001-31-10-001-2021-00070-00**
Demandante **ALIRIA ARAGONEZ CHACON**
Demandado **HEREDEROS DE FERNANDO LOZANO BARRERA**

Neiva, Ocho (8) de Febrero de dos mil veintitrés (2023)

1.- En relación con los documentos precedentes arrojados por la entidad denominada “*COOVIPORE CTA*”, el Despacho dispone correr traslado por cinco (5) días a los sujetos procesales de los referidos escritos para que se pronuncien sobre los mismos.

2.- De igual modo, como no reposa en el expediente contestación al oficio No. 1645 del 6 de octubre de 2022, remitido con destino a la entidad denominada “*COLPENSIONES*” se insiste en que por Secretaría se sirva oficiar a la referida entidad, para que en el término de cinco (5) días se sirva dar contestación a dicha comunicación, a fin de continuar con el presente proceso.

NOTIFIQUESE

DALIA ANDREA OTÁLORA GUARNIZO

Jueza

Envió Hojas de vida

TALENTO HUMANO COOVIPORE CTA <recursoshumanoscooviporecta@gmail.com>

Lun 31/10/2022 11:34 AM

Para: Juzgado 01 Familia - Huila - Neiva <fam01nei@cendoj.ramajudicial.gov.co>

cordial saludo me permito enviar las hojas de vida requeridas de los señores; FERNANDO LOZADA BARRERA y ALIRIA ARAGONEZ CHACON

Cordialmente;

ARMANDO ARTUNDUAGA GALINDO

Jefe de Recursos Humanos

Consultor en Seguridad Privada Resolución N° 20161400067427 de 15-09-2016

COOVIPORE CTA.

CELULAR 3167430103

TEL: 8732748 Ext: 103

 Antes de imprimir este mensaje, asegúrese de que es necesario. Proteger el medio ambiente está también en sus manos

Este mensaje y cualquier archivo anexo, contiene información privilegiada y confidencial protegida por la Ley. En consecuencia, su uso solo esta permitido, de manera exclusiva e individual, para el destinatario del presente correo. Si usted no es el destinatario debido, debe borrar de manera inmediata el presente mensaje. Cualquier divulgación, copia, distribución o acción que se efectuó del presente correo, está expresamente prohibida.

This message and any file attached contains confidential information intended for a specific individual and purpose, and is protected by law. If you are not the intended recipient, you should delete this message. Any disclosure, copying, or distribution of this message, or the taking of any action based on it, is strictly prohibited

H O J A D E V I D A



Datos Personales :

NOMBRE : ALIRIA
APELLIDOS : ARAGONES CHACON
FECHA DE NACIMIENTO : 26 de septiembre de 1957
LUGAR : Colombia Huila
CEDULA DE CIUDADANIA : Número 36.158.844 de Neiva
ESTADO CIVIL : Casada
DIRECCION : Calle 7a. No. 19 - 59
TELEFONO : 72 87 23

Educación y Aptitudes :

PRIMARIA : Cinco (5) años - Escuela AL-
FONSO VELASQUEZ MAZUERA.
SECUNDARIA : SEIS (6) años - Colegio Depar-
tamental Nocturno FRANCISO DE
PAULA SANTANDER.
Terminación : 1980.
TITULO OBTENIDO : Bachiller Académico.

OTROS :

MECANOGRAFIA : Seis (6) meses - SENA
TECNICAS DE OFICINA : Tres (3) meses - SENA
LENGUAJE PROFESIONAL : Tres (3) meses - SENA
RECEPCION TELEFONICA : Tres (3) meses - SENA
ETICA Y DES. HUMANO : Tres (3) meses - SENA
ARCHIVO Y DESPACHO DE
DOCUMENTOS : Tres (3) meses - SENA
RECEPCIONISTA : Tres (3) meses - SENA
TENEDOR DE LIBROS : Tres (3) meses - SENA
ALFABETIZACION EN IN-
FORMATICA - NIVEL I : Dos (2) meses - SENA

Historia Laboral :

CONTRALORIA GENERAL
DE LA REPUBLICA : Audiregional ante INSTITUTO DE
CREDITO TERRITORIAL (Hoy INURBE)
Dirección: Calle 8 No. 15-04
Teléfono : 72 85 00
Cargo : Secretaria

INSTITUTO DE SEGUROS
SOCIALES : Dirección: Avenida La Toma
Calle 16.
Teléfono : 72 35 03 Ext. 174
Cargo : Secretaria

DEPARTAMENTO DE POLICIA
HUILA : Dirección: Avenida Tenerife
Carreras 10 y 11.
Teléfono : 74 40 39.
Cargo : Secretaria

FUNCIONES REALIZADAS : Todo lo relacionado con la
Mecanografía, atender el te-
léfono, atención al público,
recepción correspondencia des-
pachada y recibida, archivo
y otros.

TIEMPO DE SERVICIO : Diez y Siete (17) Años.

INFORMACION FAMILIAR :

NOMBRE DE LA MADRE : RAQUEL CHACON VDA. DE ARAGONES
DIRECCION : Calle 7 No. 19 - 59
HIJO : HECTOR JAVELA ARAGONES

Aliria Aragonés Chacon
ALIRIA ARAGONES CHACON

CONSTANCIA DE TIEMPO DE SERVICIO

EX-FUNCIONARIO X

DESTINO DE LA CONSTANCIA
ASUNTOS PERSONALES

FECHA :
(A-M-D) 94/08/16

NOMBRE :
ARAGOMEZ CHACON ALIRIA

CEDULA NO.
36.158.844

CARGO ACTUAL :
MECANOGRAFO ADMINISTRATIVO 02

CIUDAD :
NEIVA

DEPENDENCIA :
REVIDELEGADA COMANDO POLICIA

FECHA DE INGRESO FECHA DE RETIRO ASIGNACION MENSUAL
(A-M-D) 74/03/28 (A-M-D) 91/02/21 \$65.600.00

OBSERVACIONES

- RET Res. No. 01486 de 910214 Declarado Insubsistente
- Trabaj. segun Acta certificada hasta 910221
- NOM Res. No. 00948 de 740301 como MECANOGRFO NIVEL ADMINISTRA GRADO 03 en posesionado en 740320
AUDRG SECC INURBE
- VAC Res. No. 06231 de 751209 por 024 dias entre 751222 y 760114
- VAC Res. No. 04613 de 761209 por 022 dias entre 761224 y 770114
- PRO Res. No. 00617 de 770214 como MECANOGRFO NIVEL ADMINISTRA GRADO 02 en
- C Res. No. 05805 de 771205 por 022 dias entre 771222 y 780112
- VAC Res. No. 06770 de 781204 por 022 dias entre 781226 y 790116
- VAC Res. No. 08026 de 791203 por 023 dias entre 791224 y 800115
- VAC Res. No. 10628 de 801126 por 024 dias entre 801222 y 810114
- VAC Res. No. 09989 de 811203 por 024 dias entre 811221 y 820113
- VAC Res. No. 01815 de 840406 por 021 dias entre 840502 y 840522
- VAC Res. No. 02083 de 850419 por 022 dias entre 850502 y 850523
- VAC Res. No. 06410 de 851206 por 045 dias entre 851216 y 860129
- VAC Res. No. 06315 de 861104 por 015 dias entre 861216 y 870107
- VAC Res. No. 08734 de 871105 por 015 dias entre 871216 y 880107
- VAC Res. No. 09367 de 881116 por 015 dias entre 881216 y 890105
- Res. No. 09511 de 881123 como MECANOGRFO NIVEL ADMINISTRA GRADO 02 en
REVDEL COMANDO POLICIA
- LIC Res. No. 05968 de 890707 por 056 dias entre 890530 y 890724 MATERNIDAD
- VAC Res. No. 06017 de 890711 por 015 dias entre 890801 y 890823
- VAC Res. No. 10522 de 901120 por 015 dias entre 901203 y 901221

CL=Nombramiento, ACL=Aclaratoria, REV=Revocatoria, RET=Retiro, TRL=Traslado, PTL=Prom y traslado, PRO=Promocion, ENC=Encargo, VAC=Vacaciones, LIC=Licencia, SUS=Suspension, PTE=Prima t.cnica, ATL=Aclar-Ter-Lic, RES=Rein Servic, MUL=Mult, TEC=Term-encargo, COM=Comision, CRE=Confirma-Resol, LSU=Levanta-Suspension, INC=Incumbencia, ADV=Autoriza-Disfrute-Vac, APV=Aplazamiento-Vac

Handwritten initials

Handwritten signature: Clara Alvarado Suarez

CLARA MARINA ALVARADO SUAREZ
JEFE DIVISION DE REGISTRO Y CONTROL



República de Colombia



Departamento del Huila

Colegio de Bachillerato Nocturno Departamental
"Francisco de Paula Santander"
Neiva

Aprobados hasta nueva visita los estudios de los cursos 1o. a 4o. de Educación Básica Secundaria y 5o. y 6o. de Educación Media Vocacional - Modalidad Académica. Según Resolución No. 1572 de Febrero 14 de 1979, emanada del Ministerio de Educación Nacional,

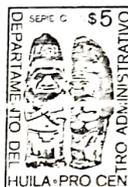
Teniendo en cuenta que:

Aliria Aragonés Charón

Terminó satisfactoriamente los estudios correspondientes a los dos Ciclos del Bachillerato Académico

Le confiere el Diploma de:

BACHILLER ACADEMICO



[Handwritten Signature]
Rector

[Handwritten Signature]
Secretaria

Neiva, 5 de Diciembre de 1980

Gobernación del Departamento del Huila

Anotado al folio 2-1- del Libro de Registro No. 2.



[Handwritten Signature]
Gobernador del Departamento
[Handwritten Signature]
Secretario de Educación

Hado en Neiva, 22 de Junio de 1981

CC: 36158844 de NEIVA

Nombres:

AURIA

Apellidos:

ARAGONES CHACON



INDICE DERECHO



EL DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE SEGURIDAD
D.A.S. (NEIVA)
22 AGO 2006
FIBMA DEL INTERESADO

No. 19576720

EL DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE SEGURIDAD

22 AGO 2006

QUE A LA FECHA, EL PORTADOR DE ESTE DOCUMENTO, CUYA FOTOGRAFIA, IMPRESION DACTILAR DEL INDICE DERECHO Y NUMERO DE CEDULA DE CIUDADANIA QUE ANTECEDEN: DEBE TENER ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES.

EL DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE SEGURIDAD
D.A.S. (NEIVA)
22 AGO 2006
FIBMA DEL FUNCIONARIO DEL DAS AUTORIZADO



EL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA CERTIFICA

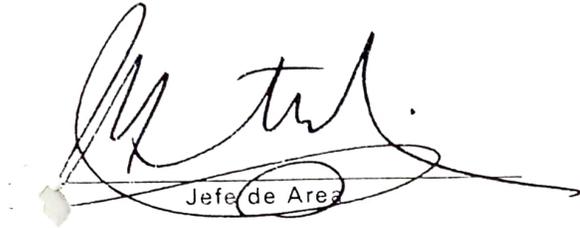
QUE

ALIRIA ARAGOMEZ CHACON

APROBO

GESTION GERENCIAL DE EMPRESAS DE ECONOMIA SOLIDARIA

DURACION *48* HORAS


Jefe de Area


Registro y Certificación

Neiva, 25.11.98
Ciudad y Fecha de Terminación

98.0164 02.12.98
No. y Fecha de Registro

Programa Desarrollo Empresarial
Centro de Formación



REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE DEFENSA
SUPERINTENDENCIA DE VIGILANCIA Y
SEGURIDAD PRIVADA

CREDCIAL No.: **ABJ - 849**

FERNANDO LOSADA BARRERA

C.C. No.: 17.151.544

GRUPO SANGUINEO: **O** R.H.: **P**

FECHA EXP. (MM/DD/AA): **14/10/1998**

VIGILANTE NIVEL 02
COOVIPORE LTDA



Caja de Compensación Familiar del Huila

NIT. 91.180.008

Señor Trabajador(a)

Este formulario es para enviarlo a la CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL HUILA, con el fin de expedirle el nuevo Carné que lo acredita como afiliado a la corporación y que le servirá como credencial, para utilizar todos nuestros servicios en la ciudad de Neiva, así como los existentes en los Municipios de: Pitalito, La Plata y Garzón.

Sírvase suministrar los siguientes datos:

(Llénese preferiblemente en letra de molde y/o a máquina)

IMPORTANTE: NO RELACIONAR NOMBRES DE PERSONAS FALLECIDAS

Nombre de la Empresa o Patrono COOVIPORE LTDA. Nit. o c. c. N° 800.027.787-7

Nombre del Trabajador ALIRIA ARAGONES CHACON Fecha de nacimiento 26 Sept. 1957

Fecha de ingreso a la Empresa 25 Febrero 1992 Cargo que desempeña SECRETARIA

Contrato de Trabajo Indefinido Fijo Vence _____

Sueldo Devengado \$ 70.000.00 Promedio \$ _____ (Recibe subsidio familiar?) NO

Si Trabaja en otra Empresa Anótese NO Salario \$ _____

Nombre y Apellidos de los padres RAQUEL CHACON VDA. DE ARAGONES

Nombre de la esposa(o) HECTOR JAVELA SOTO Empresa donde trabaja Independiente

Nombre de la compañera(o) _____ Empresa donde trabaja _____

Relacione el nombre de los hijos con edades hasta los 18 años.

NOMBRES	FECHA DE NACIMIENTO			NOMBRES	FECHA DE NACIMIENTO		
	Día	Mes	Año		Día	Mes	Año
1 <u>HECTOR JAVELA ARAGONES</u>	<u>31</u>	<u>05</u>	<u>89</u>	5			
2				6			
3				7			
4				8			

Relacione el nombre de los hermanos con edades hasta los 18 años.

Fecha de Nacimiento

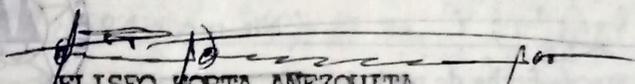
Fecha de Nacimiento

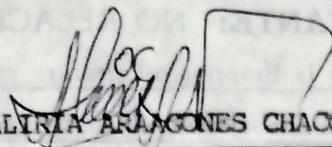
Fecha de Nacimiento

Fecha de Nacimiento

Fecha en que se presenta esta solicitud en Comfamiliar _____

NOTA: Bajo la gravedad del juramento declaro que este informe ha sido examinado por mí, y que él contiene una verdadera y completa relación de las personas registradas.
La falsedad de esta información le puede ocasionar la pérdida de los beneficios a que usted tiene derecho.


Vo. Bo. ELISEO VORTA AMEZQUITA
Firma y Sello del Jefe de Personal


ALVINIA ARAGONÉS CHACÓN
Firma del Trabajador
C. C. N° 35.158.844 Neiva

Señor Trabajador NO preste el Carné, si lo hace se expone a perder la totalidad de los servicios,

ESPACIO PARA USO EXCLUSIVO DE LA CAJA
Carné N°
Serie
Fecha de Vencimiento

REPUBLICA DE COLOMBIA
SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD
SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

FECHA DE RADICACION _____
NUMERO DE RADICACION _____

CODIGO _____
No. 0203518

FORMULARIO UNICO DE AFILIACION E INSCRIPCION A LA E.P.S. - REGIMEN CONTRIBUTIVO
PARA TRABAJADORES DEPENDIENTES Y SERVIDORES PUBLICOS
LEA LAS INSTRUCCIONES QUE SE ENCUENTRAN AL RESPALDO ANTES DE DILIGENCIAR ESTE FORMATO

I. INFORMACION PARA SER DILIGENCIADA POR EL COTIZANTE O CABEZA DE GRUPO FAMILIAR

TIPO DE AFILIACION: INDIVIDUAL COLECTIVA FECHA DE AFILIACION AL SISTEMA: A M D

IDENTIFICACION DEL COTIZANTE
1er. APELLIDO: ARACNES 2do. APELLIDO O DE CASADA: GRACIE NOMBRES: ALINA

No. DE IDENTIFICACION: DV TIPO FECHA DE NACIMIENTO: AÑO MES DIA SEXO: M F

DIRECCION DONDE LABORA: Gra 10A No. 2-22 Dipto de Coqui TELEFONO FAX

CIUDAD / MPIO. DEPARTAMENTO

DIRECCION DE RESIDENCIA: Calle 48 No. 25-51 Barrio Prado Norte TELEFONO

CIUDAD / MPIO. DEPARTAMENTO

ENTIDAD ANTERIOR DE PREVISION, SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD O EPS

NOMBRE DE ENTIDAD: SEGURO SOCIAL CODIGO

IDENTIFICACION DE BENEFICIARIOS

NUMERO DE IDENTIFICACION	COTIZANTE	NOMBRES COMPLETOS BENEFICIARIOS			SEXO		FECHA DE NACIMIENTO			PARENTESCO					CAUSALES DE DESAPROBACION	
		1er. APELLIDO	2do. APELLIDO	NOMBRES	M	F	AÑO	MES	DIA	1	2	3	4	5		
1	OT	LOHADA	BARRERA	FERNANDO	M		46	02	9							
2	OT	JAYLA	ARACNES	ECTOR	F		99	05	31							
3																
4																
5																
6																
7																

DIRECCION RESIDENCIA	TELEFONO	MUNICIPIO	DEPARTAMENTO	IPS	CODIGO
1					
2					
5					

OBSERVACIONES:

DECLARACION JURADA
BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO DECLARO QUE EL(LOS) COTIZANTES Y BENEFICIARIOS REPORTADOS NO ESTAN AFILIADOS A OTRA EPS.

FIRMA Y C.C. TRABAJADOR

II. INFORMACION PARA SER DILIGENCIADA POR EL EMPLEADOR

IDENTIFICACION DEL EMPLEADOR
No. DE IDENTIFICACION: DV TIPO NOMBRE O RAZON SOCIAL

DIRECCION DOMICILIO PRINCIPAL: TELEFONO FAX

ACTIVIDAD ECONOMICA: CODIGO ADM. RIESGOS PROF.

CIUDAD / MPIO. DEPARTAMENTO

INFORMACION SOBRE EL EMPLEADO COTIZANTE
FECHA DE INGRESO: AÑO 99 MES DIA CARGO INGRESO BASE \$

FIRMA, CIUDAD Y FECHA

III. INFORMACION PARA SER DILIGENCIADA POR LA EPS

ESTRATO SOCIOECONOMICO: _____

FIRMA AUTORIZADA CIUDAD Y FECHA

PARA USO EXCLUSIVO DE LA EPS

REVISADO	APROBADO	GRABADO	VALIDADO
----------	----------	---------	----------

SOLICITUD DE EMPLEO

MINERVA 10-02

I. INFORMACION PERSONAL

Fecha 14 de Enero de 1992	Nombre Fernando Lozada Barrera				
Dirección y teléfono calle 16 A Sur No. 23 a 17 Telf: 413863					
Lugar y fecha de nacimiento Garzón (Huila) 5 de febrero de 1946	Edad 46	FOTOGRAFIA RECIENTE TAMANO 3x4 cms			
Nombre del padre Miguel Lozada	Dirección y Teléfono Kra 5a No. 7-37 Garzón				
Nombre de la madre Abigail Barrera	Dirección y Teléfono Kra 5a No. 7-37 Garzón				
Cédula N° 17151.544	Expedida en Bogotá	Libreta Militar N° 096469	Distrito N° 44	Licencia de Conducción N°	Clase
Tiene familiares en ésta empresa? Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	En caso afirmativo de sus nombres				
Estudios Primaria Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	N° años 5 años	Estudios Secundaria Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	N° años 3 años	Estudios Universitarios Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	N° años
Otros estudios realizados					

II. REFERENCIAS DE DOS PERSONAS (no familiares) QUE LO CONOZCAN

Nombre Alvaro Ramos	Dirección Kra 5a No. 13-60	Teléfono 730113	Ocupación Jefe Administ.
Nombre Jose Jaime Cuerdo	Dirección Kra 5a No. 14-65	Teléfono 749995	Ocupación Jefe de Operaciones

VERIFICACION (No escriba aqui)

III. REFERENCIAS DE DOS FAMILIARES

Nombre Ninfa Lozada	Dirección calle 23 No. 12-25	Teléfono	Ocupación Ama de Casa
Nombre Onorato Lozada	Dirección Kra 5a No. 7-37 Garzón	Teléfono	Ocupación Comerciante

VERIFICACION (No escriba aqui)

IV. EMPLEO SOLICITADO

Solicito el cargo de Vigilante	Fecha en que puede empezar a trabajar cuando la empresa lo exija
Salario a que aspira \$ 65.000	Trabajó anteriormente en esta empresa? No
Motivo del Retiro	

V. OBSERVACIONES

VI. HISTORIA LABORAL

Favor relacionar los últimos tres empleos que Ud. ha desempeñado, comenzando por el último. Si en alguna época no ha trabajado señálelo en observaciones de la primera página. Si necesita dar más detalles utilice una hoja por separado. Estos datos serán verificados y son confidenciales.

Nombre de la última o actual empresa Sur Colombiana de Seguridad		Dirección Kra 5a No. 14-45		Teléfono 739995
Nombre y cargo de su jefe inmediato T. C. CR) Luis Guillermo Bahamón		Último cargo desempeñado por Ud. Vigilante		
Labores Realizadas Vigilancia				
Fecha de Ingreso 10 de Nov. 1988	Fecha de Retiro 31 de Dic 1991	Total Tiempo Servido 3 años	Sueldo Inicial Minimo	Sueldo Final o Actual \$51.720
Motivo del Retiro Vencimiento del Contrato.				
VERIFICACION (No escriba aqui)				

Nombre de la empresa Policia Nacional		Dirección		Teléfono
Nombre y cargo de su jefe inmediato		Último cargo desempeñado por Ud. Agente		
Labores Realizadas Agente Vigilancia				
Fecha de Ingreso 14 de agosto/88	Fecha de Retiro 16 de Agosto/88	Total Tiempo Servido 20 años	Sueldo Inicial	Sueldo Final \$65.000
Motivo del Retiro Complimiento de Tiempo				
VERIFICACION (No escriba aqui)				

Nombre de la empresa		Dirección		Teléfono
Nombre y cargo de su jefe inmediato		Último cargo desempeñado por Ud.		
Labores Realizadas				
Fecha de Ingreso	Fecha de Retiro	Total Tiempo Servido	Sueldo Inicial	Sueldo Final
Motivo del Retiro				
VERIFICACION (No escriba aqui)				

Autorizo pedir informes de las referencias dadas, sin ninguna restricción. Autorizo pedir informes sobre mis empleos anteriores, antes de la entrevista personal, con excepción de mi actual empleo. Me gustaria que solo se pidieran informes sobre mis anteriores empleos, después de la entrevista personal.

Para todos los efectos legales, certifico que todas las respuestas e informaciones anotadas por mí, en la presente SOLICITUD DE EMPLEO, son veraces. (C.S.T., art 62 num. 1º.) Régimen Laboral Colombiano § 1057 (LEGIS).

Fernando Lozada Bonera
Firma del Solicitante

VII. ESPACIO PARA EL EMPLEADOR

Referencias Verificadas por	Entrevistado por	Archivase como ELEGIBLE <input type="checkbox"/> NO ELEGIBLE <input type="checkbox"/>
Contrátese a partir de	Autorizó contratarlo	
Cargo		
Clase de contrato		
Salario		
Firma autorizada		

Caja de Compensación Familiar del Huila

NIT. 91.180.008

Señor Trabajador(a)

Este formulario es para enviarlo a la CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL HUILA, con el fin de expedirle el nuevo Carné que lo acredita como afiliado a la corporación y que le servirá como credencial para utilizar todos nuestros servicios en la ciudad de Neiva, así como los existentes en los Municipios de: Pitalito, La Plata y Garzón.

Sírvase suministrar los siguientes datos:

(Llénese preferiblemente en letra de molde y/o a máquina)

IMPORTANTE: NO RELACIONAR NOMBRES DE PERSONAS FALLECIDAS
COOVIPORE LTDA. 8000278777

Nombre de la Empresa o Patrono COOVIPORE LTDA. Nit. o c. c. N° 8000278777

Nombre del Trabajador FERNANDO LOSADA BARRERA Fecha de nacimiento Febrero 5 de 1946

Fecha de ingreso a la Empresa Enero 16 de 1992 Cargo que desempeña Vigilante

Contrato de Trabajo Indefinido SI Fijo Vence _____

Sueldo Devengado \$ _____ Promedio \$ _____ (Recibe subsidio familiar?) NO

Si Trabaja en otra Empresa Anótese NO Salario \$ -0-

Nombre y Apellidos de los padres MIGUEL ANTONIO LOSADA y ABIGAIL VARGAS

Nombre de la esposa(o) NELLY QUINTERO MANJARREZ Empresa donde trabaja NO

Nombre de la compañera(o) _____ Empresa donde trabaja _____

Relacione el nombre de los hijos con edades hasta los 18 años.

NOMBRES	FECHA DE NACIMIENTO			NOMBRES	FECHA DE NACIMIENTO		
	Día	Mes	Año		Día	Mes	Año
1 LOSADA QUINTERO SANDRA L	14	Jul	76	5			
2 LOSADA Q. JAIRO FERNANDO	8	Dic	78	6			
3 LOSADA Q. HARBey	5	Oct	80	7			
4				8			

Relacione el nombre de los hermanos con edades hasta los 18 años

Fecha de Nacimiento _____

Fecha de Nacimiento _____

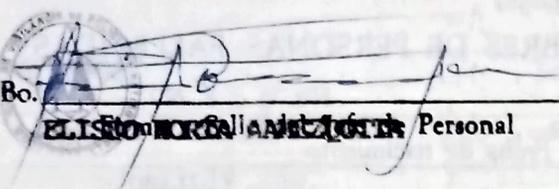
Fecha de Nacimiento _____

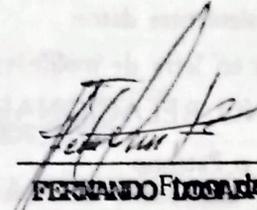
Fecha de Nacimiento _____

Fecha en que se presenta esta solicitud en Comfamiliar _____

NOTA: Bajo la gravedad del juramento declaro que este informe ha sido examinado por mi, y que él contiene una verdadera y completa relación de las personas registradas. La falsedad de esta información le puede ocasionar la pérdida de los beneficios a que usted tiene derecho.

Vo. Bo.


ELISO NORCIA Personal


FERNANDO POSADA Trabajador

C. C. No.

17.151.544 Bogotá

Señor Trabajador NO preste el Carné, si lo hace se expone a perder la totalidad de los servicios.

ESPACIO PARA USO EXCLUSIVO DE LA CAJA

Carné No.

Serie

Fecha de Vencimiento

REPUBLICA DE COLOMBIA
SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD
SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

FECHA DE RADICACION
NUMERO DE RADICACION

CODIGO 803

No. 0244362

FORMULARIO UNICO DE AFILIACION E INSCRIPCION A LA E.P.S. - REGIMEN CONTRIBUTIVO
PARA TRABAJADORES DEPENDIENTES Y SERVIDORES PUBLICOS
LEA LAS INSTRUCCIONES QUE SE ENCUENTRAN AL RESPALDO ANTES DE DILIGENCIAR ESTE FORMATO

I. INFORMACION PARA SER DILIGENCIADA POR EL COTIZANTE O CABEZA DE GRUPO FAMILIAR

TIPO DE AFILIACION	INDIVIDUAL <input checked="" type="checkbox"/>	COLECTIVA <input type="checkbox"/>	FECHA DE AFILIACION AL SISTEMA	A	M	D
IDENTIFICACION DEL COTIZANTE						
1er. APELLIDO		2do. APELLIDO O DE CASADA			NOMBRES	
LOSADA		BARRERA			FERNANDO	
No. DE IDENTIFICACION	17.151.544	DV	TIPO	CC	FECHA DE NACIMIENTO	AÑO 46 MES 02 DIA 5 SEXO M F
DIRECCION DONDE LABORA	Gra 10A No. 2-22 Barrio Diego de Ospina			TELEFONO	8732748 FAX 8736815	
CIUDAD / MPIO.	Neiva	DEPARTAMENTO			Huila	
DIRECCION DE RESIDENCIA	Calle 48 No. 20- 51 Barrio Prado Norte				TELEFONO 876 36 23	
CIUDAD / MPIO.	Neiva	DEPARTAMENTO			Huila	
ENTIDAD ANTERIOR DE PREVISION, SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD O EPS						
NOMBRE DE ENTIDAD					CODIGO	
SEGURO SOCIAL					411001	
IDENTIFICACION DE BENEFICIARIOS						

NUMERO DE IDENTIFICACION	COTIZANTE	NOMBRES COMPLETOS BENEFICIARIOS			SEXO		FECHA DE NACIMIENTO			PARENTESCO					CAUSALES DE DESAFILIACION
		1er. APELLIDO	2do. APELLIDO	NOMBRES	M	F	AÑO	MES	DIA	CONYUGUE	COMPARTENO	HUJOS	PADRES	OTROS	
TD										1	2	3	4	5	
1															
2															
3															
4															
5															
6															
7															

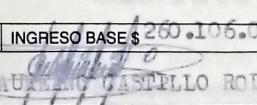
DIRECCION RESIDENCIA	TELEFONO	MUNICIPIO	DEPARTAMENTO	IPS	CODIGO
1					
2					
3					
4					
5					

OBSERVACIONES: TPS COTIZANTE CIVILA NEIVA

DECLARACION JURADA
BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO DECLARO QUE EL(LOS) COTIZANTES Y BENEFICIARIOS REPORTADOS NO ESTAN AFILIADOS A OTRA EPS.

FERNANDO LOSADA BARRERA
CC No. 17.151.544 de Bogotá
FIRMA Y C.C. TRABAJADOR

II. INFORMACION PARA SER DILIGENCIADA POR EL EMPLEADOR

IDENTIFICACION DEL EMPLEADOR												
No. DE IDENTIFICACION	800.027.787-7	DV	TIPO	NIT	NOMBRE O RAZON SOCIAL							COOVIPORE LTDA.
DIRECCION DOMICILIO PRINCIPAL	Gra 10A No. 2-22 Barrio Diego de Ospina				TELEFONO	732748			FAX			736815
ACTIVIDAD ECONOMICA	VIOLANCIA PRIVADA				CODIGO				ADM. RIESGOS PROF.			SEGURO SOCIAL
CIUDAD / MPIO.	Neiva	DEPARTAMENTO			Huila							
INFORMACION SOBRE EL EMPLEADO COTIZANTE												
FECHA DE INGRESO	AÑO	1999	MES	02	DIA	24	CARGO	VIGILANTE			INGRESO BASE \$	260.106.00
 JOSE LAUREANO CASTILLO RODRIGUEZ FIRMA, CIUDAD Y FECHA												

III. INFORMACION PARA SER DILIGENCIADA POR LA EPS

ESTRATO SOCIOECONOMICO:	Luis FOA CUEVA	Mayo 31-2000
	FIRMA AUTORIZADA	CIUDAD Y FECHA
PARA USO EXCLUSIVO DE LA EPS		
REVISADO	APROBADO	VALIDADO

HOJA DE SERVICIOS N° 3808 PN-RPD.

Registrada Libro N° 04 Fl. # 375

Fecha de expedición: 22-NV-88

a) DATOS SOBRE:

Fuerza: Policía Nacional.

Ultima Unidad: DEUIL

Causal de retiro: En forma temporal y por solicitud propia

b) DATOS PERSONALES:

Grado: AG (r) LOSADA BARRERA FERNANDO

Cédula de ciudadanía N° 17.151.544 de Bogotá

Fecha de nacimiento: 05-FB-46 en Garzón L.VII P. S.J.N. Garzón

Nombre del padre: MIGUEL ANTONIO LOSADA

Nombre de la madre: ABIGAIL BARRERA

Estado civil: Casado

Nombre de la esposa: NELLY QUINTERO M.

Matrimonio: 28-JN-73 T.100./F.22 Nria de Garzón

Dirección actual: Calle 16A Sur No. 23A-17 Neiva

EDADES Y FECHAS DE NACIMIENTO : DOCUMENTOS PROBATORIOS

MANDRA LILIANA 14-JI-76 Fl.S. (ilecible) Nria la. de Neiva
DAIRO FERNANDO 08-DC-78 Fl.S. 3681001 Nria la. de Neiva
BARBEY 05-OC-80 Fl.S. 4937382 Nria la. de Neiva

c) RELACION DE SERVICIOS PRESTADOS:

NOVEDAD	DISPOSICION Número y año	FECHAS		TIEMPO		
		De.	A.	A.	M.	D.
SOLDADO	Cert. 3715-76	25-JL-64	31-MY-66	01	10	06
AGENTE	Res. 0561-68	04-MZ-68				
RETIRO	Res. 5908-88		26-ST-88	20	06	22
ALTA TRES MESES	Res. 5908-88	26-ST-88	26-DC-88	00	3	00
TIEMPO DOBLE	Decr. 0739-70	21-AB-70	15-MY-70	00	00	25
TIEMPO DOBLE	Decr. 1386-74	26-FB-71	29-DC-73	02	10	03
DIF. AÑO LABORAL	D.2063-84 A.156			00	04	11
TOTAL SERVICIOS				25	11	10
S.N: VEINTICINCO (25) AÑOS, ONCE (11) MESES Y DIEZ (10) DIAS.						

d) HABERES DEVENGADOS DURANTE EL ULTIMO MES:

SUELDO BASICO: \$29.940.00
 PRIMA DE ACTIVIDAD: 50%
 PRIMA DE ANTIGUEDAD: 25%
 SUBSIDIO FAMILIAR: 43%
 PRIMA DE NAVIDAD: 100%

PRESTACIONES RECONOCIDAS: No le figura constancia en la hoja de vida.
 OBSERVACIONES: Ninguna.

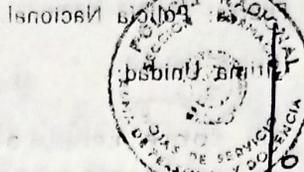
021110

HOJA DE SERVICIOS N.º

Registrada Libro N.º

Fecha de expedición:

a) DATOS SOBRE:



Causa de retiro:

Elaboró: *Olga M. Peña*
D2. OLGA M. PEÑA
Liquidadora

SEÑOR JOSE GREGORIO GALINDO ANGEL
Jefe Grupo Hojas de Servicio

Categoría de ciudadanía

Fecha de nacimiento

Nombre del padre



Lucy M. Terrez
LUCY M. TERREZ

Revisor Auditoría FONAL



Capitán VICTOR P. PARPA
Jefe Archivo General



Doctor LUIS EDUARDO ACOSTA CALVACHE
Secretario General Policía Nacional



Neiva, Enero 15 de 1.992

SOLICITUD DE INGRESO COMO ASOCIADOINFORMACION GENERAL

1. Nombres y Apellidos fernando Lozada Barrera
2. Ciudad Neiva Dirección Calle 16a Sur No. 23a 17 Tel 733853
Lugar y Fecha de Nacimiento Garzón (Huila) 5 de febrero de 1946
Edad 46 años Cédula de C.C. 17'151.644 de Bogotá
Profesión actual Vigilante
Nombre de la Esposa o compañera Nelly Quintero Monjarez
N° de Hijos 3
Estudios realizados: Primaria X Secundaria 3 Universitarios _____
3. En que Departamento obtuvo su retiro y en que fecha?
(Huila) Neiva 26 de Diciembre de 1988
4. Cual fue el motivo de su retiro? X por solicitud propia y tiempo cumplido
5. Esta Ud, con asignación o pensión? Si
6. Diga en que Pagaduría recibe su pensión? pagaduría de la policía (Neiva)
7. Por que quiere ser Asociado de la Cooperativa? por pertenecer a esta entidad y por tener un empleo
8. Esta Ud, sindicalizado o hace parte de alguna Asociación obrera? NO
9. A trabajado Ud, antes en Vigilancia y en que Empresa? Si. Surcolombiana de Seguridad.
10. Adjunte constancia de retiro expedida por la oficina de personal del Dpto - de Policía, donde fue retirado, ya que sin la cual no sera posible tener en cuenta su solicitud.
11. La Cooperativa se rege por Estatutos y Reglamentos que obligan a sus Asociados, a cumplir las normas, y decisiones de la Asamblea, Consejo de Administración y Junta de Vigilancia, como tambien aportes a capital y cuotas de sostenimiento entre otras. Puede Ud, cumplirlas? Si
12. Referencia de dos personas no familiares
Nombre Anvaro Ramos C.C. _____
Ciudad Neiva Dirección Kra 5a No 13-60 Tel 730113
Nombre Jose Jaime Oviedo c.c _____
Ciudad Neiva Dirección Kra 5a No 14-65 Tel 749998
13. Adjunte referencias de su último empleo _____
14. Firma del Solicitante fernando Lozada Barrera



15. Verificación de la Información por parte de la Cooperativa _____

16. Cuento del Consejo de Administración.

a) Fundamentos _____

17. A que cargo aspira dentro de la Cooperativa Vigilancera

18. Esta dispuesto ha trabajar donde la Administración de la Cooperativa lo destine: Sí X NO _____

ACORDADO Si

EL ESTADO _____

Acta No. 009 del 24 Febro. 192.

VB [Signature]

Presidente Consejo

[Signature]

Secretario

REPUBLICA DE COLOMBIA



31-XII-75

FUERZAS MILITARES

TARJETA DE RESERVISTA

PRIMERA LINEA

Contingente de 19 66 N° 096469

VALIDA HASTA
FERNANDO LOZADA BARRERA

NOMBRE Y APELLIDO

FIRMA AUTOGRAFA

NACIDO EN Garzón (Huila) EL 5 DE Febrero de 19 45

GRUPO SANGUINEO: _____ ESTATURA: 1-68

CUTIS: Trigueño SEÑALES PARTICULARES: Ninguna

EN CASO DE LLAMAMIENTO PRESEN-
TESE A LA DEPENDENCIA MILITAR MAS CERCANA. M/les. Mayo 10 / 66

ESPECIALIDAD: Fusilero

FECHA DE BAJA: EL 28 DE Mayo DE 19 66

UNIDAD: Batallón Inf. # 11 "Ayacucho"

GRADO: Soldado

REGISTRO FOLIO NO. 10 DEL L. R. 1

~~OSWALDO CRUZ RODRIGUEZ~~

~~TC. COTE. DISTRICION.~~

MARIO ACEVEDO ESCOBAR

TC. COTE. UNIDAD

PULGAR DERECHO

8



REGISTRADO T.D.No. 167562
 NOMBRES Fernando
 APELLIDOS Lozada Barrera
 NACIONALIDAD Colombiano
 DE Bogotá



[Signature]
 AUTOGRAFO DEL SOLICITANTE

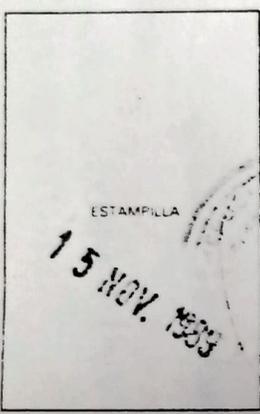
No. 0674225

EL DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE SEGURIDAD
 CERTIFICA:

QUE EL PORTADOR DE ESTE DOCUMENTO, CUYA FOTOGRAFIA, IMPRESION
 DACTILAR DEL INDICE DERECHO Y NUMERO DE CEDULA ANTECEDEN
 "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES
 JUDICIALES O DE POLICIA"

[Signature]
 FIRMA Y SELLO JEFE

NOTA : VENCE EL 18 DE ABRIL DE L.992.

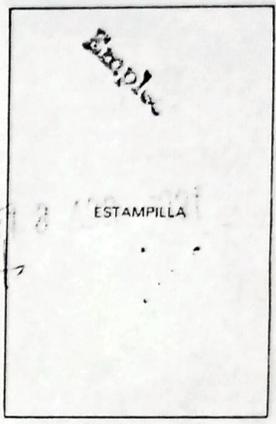


VALIDO PARA HUILA
 Empleo
 REFRENDADO

LUGAR Neiv.
 FECHA 16 NOV. 1989
 REVISOR *[Signature]*
 FIRMA Y SELLO JEFE

VALIDO PARA HUILA
 No. 0674225
 REFRENDADO

LUGAR Neiv.
 FECHA 19 ABR. 1991
 REVISOR *[Signature]*
 FIRMA Y SELLO JEFE



INSCRIPCION DE TRABAJADORES

(ESPACIO RESERVADO PARA SELLO RELOJ/ISS)

INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES

HUILA
AFILIACION Y REGISTRO

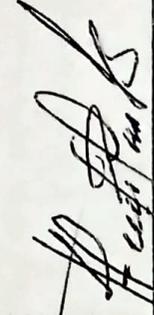
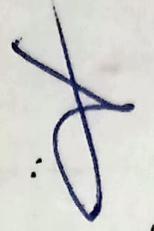
92 APR -1 8:35

08018201655

106921

No. DE AFILIACION 927151544		DOCUMENTO IDENTI. J	T.I. J	NIT. 17.151.544 de Bogotá	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD 17.151.544 de Bogotá
PRIMER APELLIDO LOSADA		SEGUNDO APELLIDO O DE CASADA BARRERA		NOMBRES FERNANDO	

ACTIVIDAD ECONOMICA OFICIO O CARGO Vigilante		ASALARIADO SI	DIRECCION RESIDENCIA Calle 16 No. 23A-17 Sur Timanco	MUNICIPIO DE RESIDENCIA Neiva	COD. ZONAL Neiva
DIRECCION DE TRABAJO Carrera 15 No. 3 - 20		TELEFONOS 72 80 95	MUNICIPIO DE TRABAJO Neiva		COD. RECEPT. TABLET. COD. LUGAR DE TRABAJO Neiva

FIRMA Y SELLO DEL PATRONO  ELISEO HORTA AMEZCUITA Gerente C.C. 17.151.07441309012	FIRMA DEL TRABAJADOR 	FIRMA FUNCIONARIO RESPONSABLE 
--	--	--

LOS ESPACIOS SOMBRADOS SON PARA USO DEL INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES

--- PATRONO ---

AACH

ESTADO DE SEGUROS SOCIALES SF-31-002



HOJA DE AFILIACION AL
PLAN DE PROTECCION FAMILIAR EN GRUPO
P.F.G.

DATOS DEL AFILIADO

Entidad: **COOVIPORE LTDA.** Código: _____
Afiliado: **LOSADA BARRERA FERNANDO** C.C.Nº **17.151.544** de **Bogotá**
Fecha de Nacimiento: **5 de Febrero de 1946**
Dirección: **Calle 16 No. 23A-17S** Ciudad: **NEIVA** Teléfono: **73 14 36**

DATOS DEL GRUPO FAMILIAR

Nº	Nombre Completo	Parentesco	Edad	Nº C.C. Compañero(a)
1.	NELLY QUINTERO DE LOSADA	ESPOSA	37	30.163.880 Neiva
2.	SANDRA LILIANA LOSADA QUINTERO	HIJA	16	
3.	JAIRO FERNANDO LOSADA QUINTERO	HIJO	14	
4.	HARBEY LOSADA QUINTERO	HIJO	12	
5.	MIGUEL ANTONIO LOSADA CUBILLOS	PADRE	77	1.015.049 Caerzón

NOTA: Se entiende por Grupo Familiar del Afiliado: Los padres sin límite de edad; el Cónyuge o compañero(a) permanente; los hijos hasta los 23 años cumplidos e impedidos físicos y mentales sin límite de edad.

Para la inscripción del compañero(a) permanente deberá reportar el N° de su cédula.

Para tener derecho a los servicios del P.F.G. se requiere que la información suministrada sea verdadera y se pueda comprobar legalmente los parentescos.

NO OLVIDE ACTUALIZAR PERIODICAMENTE ESTA INFORMACION

Firma del Afiliado: _____

Fernando Barrera 17151544

Fecha: _____