



**TRASLADO PRUEBAS DOCUMENTALES**

(ART. 173 Y 110 C.G.P. ART. 9 DECRETO 806 DE 2020)

<b>Medio de control</b>	NULIDAD Y RESTABLECIMIENTO DEL DERECHO
<b>Radicado</b>	13-001-33-33-001-2018-00006-00
<b>Demandante</b>	LUIS MANUEL NOVOA VARGAS
<b>Demandado</b>	NACIÓN-MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL

Se fija el traslado en la página web de la rama judicial hoy cinco (5) de agosto de 2020, de conformidad con lo preceptuado en el artículo 110 del Código de General del Proceso y de acuerdo a lo ordenado por este Despacho en auto de fecha 30 de julio de 2020, de las pruebas aportadas, identificadas como 14. Pruebas enviadas por la Armada Nacional de fecha 26 de julio de 2019, todo ello de conformidad con los artículos 110 y 173 del Código de General del Proceso modificado por el artículo 9 del Decreto 806 de 2020.

EMPIEZA EL TRASLADO: (6) SEIS DE AGOSTO DE 2020 A LAS 8:00 AM

VENCE EL TRASLADO: (11) ONCE DE AGOSTO DE 2020 A LAS 5:00 PM

**MÓNICA LAFONT CABALLERO**  
SECRETARIA

**Firmado Por:**

**MONICA LAFONT CABALLERO**  
**SECRETARIO CIRCUITO**  
**JUZGADO 001 SIN SECCIONES ADMINISTRATIVO DE CARTAGENA**

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica, conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación:  
**83f48ec28c5327711e4bca743438298adfd90c6c5afc113af7f352418b511db1**  
Documento generado en 05/08/2020 07:44:42 a.m.

Centro, Avenida Daniel Lemaitre Calle 32 # 10-129, 3º piso Edificio Antiguo Telecartagena  
E-mail: [admin01cgena@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:admin01cgena@cendoj.ramajudicial.gov.co) - Teléfono 6649637  
Cartagena de Indias D.T.C.- Bolívar



**Juzgado 01 Administrativo - Bolivar - Cartagena**

---

**De:** Johnattan Calef Gomez Yate <johnattan.gomez.ya@armada.mil.co>  
**Enviado el:** viernes, 26 de julio de 2019 5:04 p.m.  
**Para:** Juzgado 01 Administrativo - Bolivar - Cartagena  
**Asunto:** Oficio respuesta  
**Datos adjuntos:** Para firmas - mar 2019.png; Oficio respuesta IMV Novoa Luis.pdf; IMV NOVOA VARGAS LUIS MANUEL.pdf; Documentos IMV Novoa Vargas Luis.pdf

*Red. 2018-00006.*  
Buenas Tardes

Con toda atencion referente a su solicitud allegada a la Division de Hojas de Vida Armada Nacional anexo envio Oficio de respuesta y soportes respectivos.

Lo anterior fines pertinentes.

--  
Suboficial Segundo **GOMEZ YATE JOHNATTAN CALEF**  
Jefe Sección Producción  
División Hojas de Vida - Direccion de Personal Armada Nacional  
Carrera 54 No. 26-25, CAN, Primer Piso Oficina 118  
Teléfono: (57-1) 3692000 Ext. 10123 - Celular: 314 593 25 60  
Bogotá D.C., Colombia  
johnattan.gomez.ya@armada.mil.co





LA VICTORIA ES  
DE TODOS



ARMADA  
DE COLOMBIA



No. 20190423360348601 / MDN-COGFM-COARC-SECAR-JEDHU-DIPER-HOVID-12.8

Bogotá D.C. 26-07-2019

Señora  
MONICA LAFONT CABALLERO  
Secretaria  
Juzgado Primero Administrativo del Circuito de Cartagena  
Avenida Daniel Lemaitre Calle 32 # 10-129  
Edificio Antiguo Telecartagena – Piso 3  
Cartagena de Indias D.T. y C.

Asunto: Respuesta Solicitud

Con toda atención en referencia a su Oficio N° 522 de fecha 17 de julio de 2019, remitido por competencia por la Asesoría Jurídica del Comando Armada Nacional mediante Señal N° 200190041311968253 de fecha 23 de Jul/19, permitome anexar siguiente documentación correspondiente al IMV (RA) NOVOA VARGAS LUIS MANUEL, identificado con cedula de ciudadanía N° 73.134.560 así:

- Extracto Hoja de Vida
- Informe Administrativo por lesiones N° 009 del 23 de septiembre de 1997.
- Ficha medico odontológica de licenciamiento en cuatro folios.

Lo anterior fines pertinentes.

Atentamente,

Mayor de Infantería de Marina **CARLOS ANDRES PEREZ PEREZ**  
Jefe División de Hojas de Vida Armada Nacional

Elaboró: S2 Johnattan Calef Gómez Yate  
JOPRHL – Jefe de Producción



FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA  
ARMADA NACIONAL

INFORME ADMINISTRATIVO POR LESIONES N° 003 CBPEIM

Cartagena 23 de septiembre de 1997

FUERZA : ARMADA NACIONAL  
UNIDAD : BATALLON DE FUERZAS ESPECIALES  
GRADO NOMBRE LESIONADO: IMVL NOVOA VARGAS LUIS MANUEL  
IDENTIFICACION : 73104560  
CODIGO MILITAR : 73104560  
LUGAR Y FECHA HECHOS : 09 DE JUNIO DE 1997  
COVENAS- SUCRE

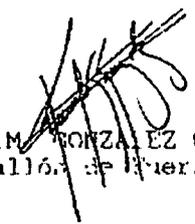
CONCEPTO

I. BREVE DESCRIPCION DE LOS HECHOS

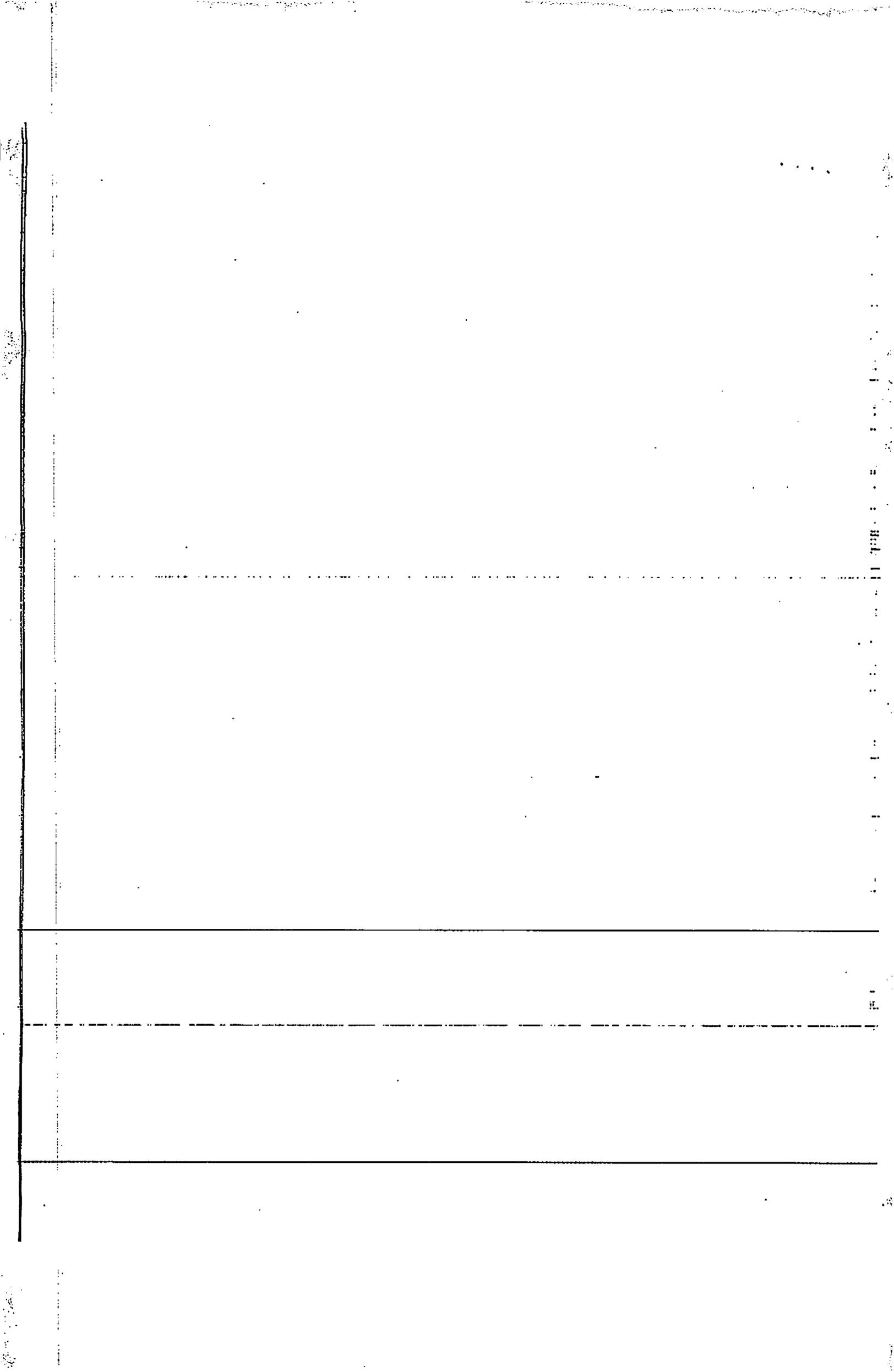
Según informe suscrito por IMVL NOVOA VARGAS LUIS MANUEL, en fecha 23 de junio de 1997, mientras jugaba un partido de fútbol en Coveñas Sucre, tuvo una lesión en su pie derecho, siéndole colocado una ferula en el dispensario, posteriormente fué tratado en el Hospital Naval de Cartagena, donde le colocaron un yeso al resultarle una fractura como consecuencia de dicha lesión

2. CIRCUNSTANCIAS EN QUE OCURRIERON LOS HECHOS

en el servicio, por causa o razón del mismo, literal b artículo 35 del decreto 94/89

  
Capitan de I.M. GONZALEZ GONZALEZ ROBERTO  
Comandante Batallón de Fuerzas Especiales (E)

ANEXOS ; Copia del informe suscrito por el señor IMVL NOVOA VARGAS LUIS MANUEL, copia Señal No121507R DEONAC





# ARMADA NACIONAL PLIEGO DE ANTECEDENTES

(Debe llenarse en los exámenes para Ingreso y Reingreso)  
Lease la nota final del reverso antes de escribir

Sillo para el retiro  
Tamaño 3 x 3 Papel de grado  
brillante

1. Apellidos y nombres <b>NOVOA VARGAS - LUIS MANUEL</b>		2. Grado <b>7MVL</b>	3. Cédula T. I. <b>73 134560</b>
4. Dirección de la residencia habitual <b>C. Torres - C. Guillermo Pasado 1297</b>		5. Motivo del Examen <b>Baja</b>	6. Fecha del Examen <b>27 DE 1968</b>
7. Sexo <b>M</b>	8. Raza <b>Mestizo</b>	9. Nombre de los padres y residencia habitual <b>Manuel Novoa, Dominga Vargas - Cartagena</b>	
11. Fecha de nacimiento <b>27 02 1968</b> Día Mes Año		12. Total años de servicio <b>9 1/2 Años</b> Millas Civil	10. Lugar de nacimiento <b>El Carmen (Bahía)</b>
14. Cargo que aspira		13. Unidad o repartición donde se hizo el examen <b>Sanidad BAFIM 5</b>	
15. Cómo juzga el Examinado su salud			

## HISTORIA FAMILIAR

Parentesco	Edad	Estado Salud	Si ha muerto, la causa	Edad a que murió	Ha habido casos de la Familia de:	Si	No	Parentesco
Padre	58	bueno			Tuberculosis		X	
Madre	50	bueno			Sifis		X	
Esposa	37	bueno			Diabetes		X	
Hermanos					Cáncer		X	
Hijos	6	bueno			Enfermedades del riñón		X	
	3	bueno			Enfermedades del corazón		X	
					Enfermedades del Estómago		X	
					Riñonitis		X	
					Alcunias		X	
					Erisipela		X	
					Sífilis		X	
					Enfermedades inofensivas (leucos)		X	

## HISTORIA MEDICA PERSONAL

Ha sufrido o sufre usted de:	Si	No	Ha sufrido usted o sufre de:	Si	No	Ha sufrido o sufre de:	Si	No
Difteria		X	Pérdida de conocimiento		X	Forunculos		X
Agua		X	Perturbaciones de la nariz		X	Copias		X
Varicela		X	Rasstración frecuente		X	Perdida de la memoria		X
Perturbaciones del Ciclo		X	Letargia		X	Acceso a halucinas visuales		X
Perturbaciones de las vías digestivas		X	Cáncer		X	Estomatitis		X
Coto		X	Sangre en la orina		X	Ha sido vacunado		X
Cólicos		X	Doloridad huesos, articulaciones		X	<b>MUJERES</b>		
Apendicitis		X	Epilepsia o ataques		X	Cáncer de la mama		X
Hemorroides o enfermedades del recto		X	Dipresión o angustia		X	Ha sido víctima por algún disturbio propio del flujo		X
Micciones frecuentes o dolorosas		X	Enuresis nocturna		X	Ha estado embarazada		X
Enfermedades venéreas		X	Uso aparato para oír		X	Tiene perturbación dolorosa		X
Parálisis		X	Ha intentado suicidio		X	Ciclo actual		X
Frecuente sueño interrumpido		X	Tórax estrecho		X	Ha tenido fugas de orina		X
Es adicto a narcóticos		X	Perturbaciones de la vista		X	Muestraciones de las partes		X
Uso aparato ortopédico		X	Palpitaciones		X	Fecha última menstruación		X
Sangre excesivamente por extracción		X	Perturbaciones de la garganta		X			X
Lesiones o pequeñas heridas		X	Bronquitis crónica		X			X
Erupción		X	Tumores		X			X
Dolor o inflamación articular		X	Fracturas		X			X
¿Qué empleo ha tenido en los últimos 3 años?	<b>Infante Voluntario</b>		En cuál permaneció más tiempo? Muestras			¿Cuál es el ciclo actual?	Es Ud. débil? <input checked="" type="radio"/>	Es Ud. fuerte? <input type="radio"/>



ARMADA NACIONAL  
FICHA MEDICA ODONTOLOGICA  
(ARTICULO 30 DE DECRETO)

ANEXO "E"  
Confidencial

(Debe llenarse en todas las incidencias del servicio)

1. Apellido y Nombres completos <i>San Manuel Navarro</i>		2. Grado o cargo <i>MD</i>	3. Identificación E.C. o C.M. etc. <i>314510</i>
4. Dirección y Domicilio, Ciudad <i>Buenos Aires, Calle 11 de Mayo, Pos. 114</i>		5. Causas del examen (de acuerdo Art. 60 Decreto 1836/79) Ingreso: <input type="checkbox"/> Exa. Monitoreo: <input type="checkbox"/> Ascenso: <input type="checkbox"/>	
6. Fecha del Examen <i>01-02-00</i>		REPRO: Cambio de arma <input type="checkbox"/> Comisión Exterior <input type="checkbox"/>	CONTROL Especialidad <input type="checkbox"/> Def. Médica Latxal <input type="checkbox"/>
7. Sexo <i>GM</i>	8. Nacionalidad <i>Colombiana</i>	9. Tiempo de Servicio <i>7 años</i>	Curso Esp. <input type="checkbox"/> Röntgen <input type="checkbox"/> Revisión <input type="checkbox"/>
10. Fuerza EJEC. ARC. FAC. <i>POLIC. REC</i>	11. Unidad o Repartición	12. Fecha de nacimiento <i>27-05-68</i>	13. Lugar de nacimiento <i>Catagoy (Cra)</i>
14. Número y dirección del sistema más cercano		15. Dependencia Médica donde se aplica el Examen <i>Simón Bolívar</i>	
16. Cargo a que aspira o desempeña <i>MD</i>		OBSERVACIONES:	

MEDICINA GENERAL

Normal	Anormal	Regístrese cada ítem en la columna apropiada (Anotar (NE) si no se evaluó)	NOTA: Describir cada anomalía detalladamente (escriba cada número del ítem perteneciente antes de cada comentario). Continúese en el ítem 66 y añádese hojas si es necesario.
		17. Cabeza, Cara, Cuello, Cabello	
		18. Nariz <i>Normal</i>	
		19. Estructuras de la boca	
		20. Color de la piel	
		21. Oído en general	
		22. Color de los ojos	
		23. Ojos en general	
		24. Raza <i>Mestizo</i>	
		25. T. Arterial <i>120/80 - Pulso 70</i>	
		26. Movilidad ocular	
		27. Pulmones y Torax	
		28. Corazón y grandes vasos	
		29. Sist. Vascul. Perf. y linfático	
		30. Abdomen y vísceras	
		31. Ano y Recto	
		32. Sistema endocrino	
		33. Genio Urinario	
		34. Extremidades superiores	
		35. Extremidades inferiores	
		36. Pies	
		37. Columna vertebral y esqueleto	
		38. Señales, cicatrices, tatuajes	
		39. Pies y manos	
		40. Pecho	
		41. Temperatura	
Para Mujer		42. Pélvis, Vagina, Rectal	43. Enfermedades que haya tenido en el servicio
Grado y nombre en letras de imprenta o a máquina del médico G. <i>TO RONITA GARCIA A</i>		Firma y Sellos autorizados	

*23. Nervios de la cara  
ag. visual  
00 20/20  
01 20/20  
28. ple en dlo. en Condoley  
con hipertensión y las  
aca. alta en  
manca 9.05.00  
37. Lesión saciloma lumbar  
38. evaluado x MD en especialista  
en lesión ligamento Colat  
ext en Rodilla 129.*

ODONTOLOGIA

Caries	O Obstruías	X No tratables	A Ausentes	II Prótesis Fija	(-) Prótesis removibles
44. Boca: Dentadura: Colocar los signos apropiados arriba y abajo del número de los dientes superiores e inferiores respectivamente. 18 17 16 15 14 13 12 11 10 9 8 7 6 5 4 3 2 1 21 22 23 24 25 26 27 28 48 47 46 45 44 43 42 41 40 39 38 37 36 35 34 33 32 31 30 29 28 27 26 25 24 23 22 21 20 19 18 17 16 15 14 13 12 11 10 9 8 7 6 5 4 3 2 1 21 22 23 24 25 26 27 28				Observaciones y otros defectos y características usuales.	
RESUMEN DE DEFECTOS Y DIAGNOSTICO: <i>Caries recurrente</i>				Articulación: <input type="checkbox"/> Oclusión: <input type="checkbox"/> Partes blandas: <input type="checkbox"/> Est. Oral de la hora: <input type="checkbox"/>	
Paralelamente a la elaboración de esta ficha para el ascenso al grado de Subteniente y Cabo 2o. o de ingreso para personal civil debe iniciarse la ficha odontológica (Anexo D) que formará parte de la HISTORIA MEDICA PERSONAL que se lleva en cada unidad.				Firma, Postura y sello autorizado del Odontólogo	



ARMADA NACIONAL



EXTRACTO DE HOJA DE VIDA  
Bogotá, Distrito Capital

Se expide en Bogota a los 25 días del mes de Julio de 2019

I. DATOS DE IDENTIFICACION

Grado	Sigla Es	Documento de Identidad	Codigo Militar	Apellidos y Nombres completos
IMV	CIM	CC 73134560	73134560	NOVOA VARGAS LUIS MANUEL

Arma / Cuerpo	Especialidad	Area de Conocimiento	FORMACIÓN ACADÉMICA
INFANTERIA DE MARINA	INFANTERIA DE MARINA		

Fecha de Naclimiento y Lugar de Nacimiento	Edad	Estado Civil
27 Feb 1968 EL CARMEN DE BOLÍVAR	51	SOLTERO (A)

Dirección de Residencia	Ciudad de Residencia	Teléfono
0	CARTAGENA DE INDIAS	0

Ultima Unidad Laborada	Ultimo cargo
ESCUELA NAVAL DE CADETES "ALMIRANTE PADILLA"	FUSILERO

Fecha de Ingreso	Tiempo Servicio (AA MM DD)	Situación Administrativa
01 Ago 1991	7 - 10 - 15	RETIRADO

Causal de Retiro	ACTO ADMINISTRATIVO			Reintegro
	FECHA FISCAL	NUMERO	FECHA DISPOSICION	
INCAPACIDAD RELATIVA Y PERMANENTE	17-JAN-00	009	13-JAN-00	

II. INFORMACION FAMILIAR

INFORMACION DE LOS PADRES

Parentesco	Apellidos y Nombres completos	Documento Identidad	Vive :
MADRE	VARGAS DOMINGA *****	CC 19554	SI
PADRE	NOVOA MANUEL *****	CC 19553	SI

INFORMACION DEL CONYUGE ACTUAL (Esposa o compañero (a) permanente )

Parentesco	Apellidos y Nombres Completos	Documento de Identidad	Vive	Fecha de Nacimiento
	NO TIENE			

INFORMACION DE LOS HIJOS

Parentesco	Apellidos y Nombres completos	Documento Identidad	Nacimiento	Edad	Vive	Ocupación	Empresa o Colegio
------------	-------------------------------	---------------------	------------	------	------	-----------	-------------------

III. PERFIL PROFESIONAL

E D U C A C I O N

ESTUDIOS POSTGRADOS, ESPECIALIZACION, MAESTRIA Y DOCTORADOS

Inicio	Termino	Modalidad	Carrera	Nombre del Establecimiento	Ciudad
--------	---------	-----------	---------	----------------------------	--------

ESTUDIOS PROFESIONALES, TECNOLOGICOS O TECNICOS PROFESIONALES

Inicio	Termino	Ciclo	Modalidad	Carrera	Nombre del Establecimiento	Ciudad	T.P	Nro Alumn	Puesto	Calificacion Cualitativa
--------	---------	-------	-----------	---------	----------------------------	--------	-----	-----------	--------	--------------------------

**ESTUDIOS DE PRIMARIA, SECUNDARIA Y MEDIA**

Termino	Grado	Modalidad	Carrera	Nombre del Establecimiento	Ciudad
---------	-------	-----------	---------	----------------------------	--------

**FORMACION**

Inicio	Termino	Ciclo	Modalidad	Carrera	Nombre del Establecimiento	Ciudad	N. Alum	Puesto	Puntaj Promed
--------	---------	-------	-----------	---------	----------------------------	--------	---------	--------	---------------

**IDIOMAS**

Idioma	Fecha Examen	Competencia	Nivel
--------	--------------	-------------	-------

**IV. INFORMACION GENERAL**

**TIEMPOS DE SERVICIOS PRESTADOS**

FUERZA	CLASE TIEMPO	FECHA	FECHA	FUNDAMENTO LEGAL			DURACION
				CLASE	NUMERO	FECHA	
Armada Nacional	SERVICIO MILITAR	01 Ago 1991	30-JAN-93	OAP-ARC	167	01 Oct 1991	01 05 29
Armada Nacional	SOLDADO VOLUNTARIO	01 Sep 1993	17-JAN-00	OAP-ARC	174	31 Ago 1993	06 04 16
<b>TOTAL TIEMPOS DE SERVICIOS PRESTADOS</b>				<b>AÑOS MESES DIAS</b>			
				7 - 10 - 15			

**REINTEGROS AL SERVICIO**

TIPO REINTEGRO NO LE FIGURAN	FECHA FISCAL	ACTO ADMINISTRATIVO		
		CLASE	NUMERO	FECHA

**ASCENSOS**

GRADO	FECHA ASCENSO	ACTO ADMINISTRATIVO		
		CLASE	NUMERO	FECHA
INFANTE VOLUNTARIO	01 Sep 1993	OAP-ARC	174	31 Ago 1993

**TRASLADOS**

UNIDAD NO LE FIGURAN	TIEMPO (MESES)	FECHA TRASLAD O	ACTO ADMINISTRATIVO		
			CLASE	NUMERO	FECHA

**COMISIONES EXTERIOR**

GRADO TIPO COMISION NO LE FIGURAN	CLASE COMISION	DESTINO	FECHA INICIO	FECHA TERMINO	TIEMPO (DIAS)	ACTO ADMINIS
						TRATIVO

**COMISIONES EN EL INTERIOR**

GRADO	TIPO COMISION	CLASE COMISION	ACTIVIDAD Y LUGAR	FECHA INICIO	FECHA TERMINO	TIEMPO (DIAS)	Programa
							Académico
NO LE FIGURAN							

**CAMBIO DE ARMAS / ESPECIALIDADES**

NOVEDAD NO LE FIGURAN	ARMA/ CUERPO - ESPECIALIDAD	FECHA FISCAL	ACTO ADMINISTRATIVO		
			CLASE	NUMERO	FECHA

**CARGOS DESEMPEÑADOS**

GRADO CARGO	UNIDAD	FECHA INICIO	FECHA TERMINO	TIEMPO
NO LE FIGURAN				

**CARGOS ADICIONALES Y POR ENCARGO**

GRADO CARGO	UNIDAD	FECHA INICIO	FECHA TERMINO	TIEMPO ACTO ADMINIS (MESES) TRATIVO
NO LE FIGURAN				

**PROFESORADO MILITAR**

PROFESORADO	FECHA FISCAL	CATEGORIA	ACTO ADMINISTRATIVO CLASE	NUMERO	FECHA
NO LE FIGURAN					

**CLASIFICACIONES**

GRADO	LAPSO	LISTA	CALIFICACION	CONCEPTO
-------	-------	-------	--------------	----------

**EVALUACIONES**

GRADO	LAPSO	CALIFICACION	CONCEPTO
NO LE FIGURAN			

**V. ESTIMULOS**

**CONDECORACIONES MILITARES NACIONALES**

GRADO	CONDECORACION	CATEGORIA	FECHA FISCAL	ACTO ADMINISTRATIVO CLASE	NUMERO	FECHA
NO LE FIGURAN						

**DISTINTIVOS MILITARES NACIONALES**

GRADO	DISTINTIVO	CATEGORIA	FECHA FISCAL	ACTO ADMINISTRATIVO CLASE	NUMERO	FECHA
NO LE FIGURAN						

**CONDECORACIONES Y DISTINTIVOS MILITARES EXTRANJEROS**

GRADO	CONDECORACION - DISTINTIVO	CATEGORIA	FECHA FISCAL	ACTO ADMINISTRATIVO CLASE	NUMERO	FECHA
NO LE FIGURAN						

**CONDECORACIONES Y DISTINTIVOS GUBERNAMENTALES Y/O OTRAS ENTIDADES**

GRADO	CONDECORACION - DISTINTIVO	CATEGORIA	FECHA	ACTO ADMINISTRATIVO CLASE	NUMERO	FECHA
NO LE FIGURAN						

**FELICITACIONES**

NO LE FIGURAN

**FELICITACIONES POR GRADO**

Grado	Total	0
-------	-------	---

**FELICITACIONES POR AÑO**

Año	Total
	0

**ANOTACIONES POSITIVAS**

GRADO	FECHA FIS.	FACTOR	INDICADOR	OBSERVACION
NO LE FIGURAN				

**VI. INFORMACION JURIDICA**

**SANCIONES**

GRA	CORRECTIVO	MOTIVO	FECHA DIAS FISCAL	AUTORIDAD SANCIONA	ACTO ADMINISTRATIVO CLASE	NUMERO	FECHA
NO LE FIGURAN							

**SANCIONES (ULTIMOS 5 AÑOS )**

GRA	CORRECTIVO	MOTIVO	FECHA DIAS FISCAL	AUTORIDAD SANCIONA	ACTO ADMINISTRATIVO CLASE	NUMERO	FECHA
NO LE FIGURAN							

**SUSPENSIONES Y RESTABLECIMIENTOS**

GRADO	FALTA Y/O DELITO	SENTENCIA	FECHA INICIO	FECHA TERMINO	FUNDAMENTO CLASE	SUSPENSION NUMERO	FECHA	ACTO ADMINISITRATIVO CLASE	NUMERO	FECHA
NO LE FIGURAN										

**SEPARACIONES**

GRA.	FALTA Y/O DELITO	FECHA	FECHA TEF	ACTO ADMINISTRATIVO CLASE	NUMERO	FECHA
NO LE FIGURAN						

**INVESTIGACIONES DE PROCESOS**

GRADO	FECHA PROCESO	TIPO PROCESO	FECHA HECHOS	RESULTADO	LUGAR HECHOS
NO LE FIGURAN					

**ANOTACIONES NEGATIVAS**

NO LE FIGURAN

**ASPECTOS JURIDICOS**

EXPEDIENTE	TIPO	EVENTO - DECISION	DOCUMENTO	NUMERO	FECHA
NO LE REGISTRA					

**VII. INFORMACION AUSENCIAS LABORALES**

CONTINUACION HOJA DE VIDA DEL SEÑOR(A) IMV CIN NOVOA VARGAS LUIS MANUEL

PERMISOS Y/O AUTORIZACIONES

GRADO NOVEDAD	OBSERVACIONES	ESTIMULO	CATEGORIA	FECHA FISCAL	ACTO ADMINISTRATIVO CLASE	NUMERO	FECHA
---------------	---------------	----------	-----------	--------------	------------------------------	--------	-------

AUSENCIAS LABORALES

GRA	CLASE AUSENCIA	DESCRIPCION	FECHA INICIO	TERMINO	DIAS	ACTO ADMINISTRATIVO CLASE	NUMERO	FECHA
NO LE FIGURAN								

VACACIONES

GRADO	SIGLA	FECHA INICIO	DIAS	TERMINO	FECHA PRESENTACI	Tipo Modif	ACTO ADMINISTRATIVO CLASE	NUMERO	FECHA
-------	-------	--------------	------	---------	------------------	------------	------------------------------	--------	-------

### VIII. INFORMACION BENEFICIOS LABORALES

RECONOCIMIENTO DEL SUBSIDIO FAMILIAR

CONCEPTO	FECHA FISCAL	(%)	ACTO ADMINISTRATIVO CLASE	NUMERO	FECHA
NO LE FIGURAN					

RECONOCIMIENTO DE PRIMAS

NOMBRE	FECHA FISCAL	ACTO ADMINISTRATIVO CLASE	NUMERO	FECHA
NO LE FIGURAN				

BENEFICIARIOS SEGUROS DE VIDA

PARENTESCO	NOMBRES	DIRECCION	TELEFONO	FECHA INICIO.	(%)
NO LE FIGURAN					

SANIDAD

TIPO SALUD	MOTIVO SALUD	FECHA INICIO	FECHA TERMINO	ACTO ADMINISTRATIVO CLASE	NUMERO	FECHA
------------	--------------	--------------	---------------	------------------------------	--------	-------

JUNTAS MEDICAS

TIPO ACTA	NUMERO	ACTA	FECHA NOTIFICACION	PORCENTAJE DISMINUCION LABORAL	RESTANTE	APTITUD SERVICIO
-----------	--------	------	--------------------	-----------------------------------	----------	------------------

NO LE FIGURAN

