



*Carrera 11° N° 13C-58, Edificio Manauve, Oficina 302
E-mail. saltarenabogado@gmail.com; Cel. 321-5386883
Valledupar-Cesar*



Valledupar, 18 de mayo de 2022.

Doctor

JESÚS ARMANDO ZAMORA SUÁREZ

Magistrado Sustanciador

Tribunal Superior Del Distrito Judicial De Valledupar Sala Civil-Familia-Laboral

E.

S.

D.

Ciudad

PROCESO: ORDINARIO LABORAL

RADICACIÓN: 20001-31-05-004-2020-00227-01

DEMANDANTE: UFLEY QUINTERO CRIADO

DEMANDADOS: PORVENIR Y OTRAS

Cordial saludo,

FLAIMER RAFAEL SALTAREN PEDROZO, identificado con la cédula de ciudadanía N°. 77.090.832 expedida en la ciudad Valledupar, abogado titulado y en ejercicio, portador de la tarjeta profesional de Abogado N° 326.232 expedida por el Honorable Consejo Superior de la Judicatura; obrando como apoderado judicial del extinto demandante acudo ante su honorable despacho para interponer recurso de **REPOSICIÓN** y en subsidio de **APELACIÓN** en contra del auto de fecha 13 de mayo de 2022, notificado por estado electrónico el día 16 de mayo de 2022, interlocutorio mediante el cual se ordenó la terminación del proceso por desistimiento de las pretensiones solicitada por los hijos del extinto demandante, por lo anterior me permito sustentar el recurso de la siguiente manera:

RAZONES DE LA OPOSICIÓN

Tenemos que, en el paginario, obra solicitud de desistimiento de las pretensiones de la demanda, petición que fue presentada por los herederos Ludwing Van Quintero Campo, Yefrid Josué Quintero Campo, Jordi Beth Quintero Quiroz, Yawarniy Mahindu Quintero Quiroz, Jocksan Giovanni Quintero Dávila, Katuska Milena Quintero Dávila y José David Quintero Dávila, todos hijos del demandante **UFLEY QUINTERO CRIADO (Q.E.P.D)**, en dicha solicitud los herederos solicitaron el Tribunal se les reconociera como sucesores procesales del extinto demandante, y como consecuencia solicitaron la terminación del proceso.

El honorable tribunal mediante auto de fecha 13 de mayo de 2022, resolvió de manera favorable la solicitud presentada por los hijos del causante, providencia en la cual resolvió:



*Carrera 11° N° 13C-58, Edificio Manauze, Oficina 302
E-mail. saltarenabogado@gmail.com; Cel. 321-5386883
Valledupar-Cesar*



“(…)

PRIMERO: TÉNGASE como sucesores procesales de Ufley Quintero Criado a Ludwing Van Quintero Campo, Yefrid Josué Quintero Campo, Jordi Beth Quintero Quiroz, Yawarniy Mahindu Quintero Quiroz, Jocksan Giovanni Quintero Dávila, Katiuska Milena Quintero Dávila y José David Quintero Dávila, de conformidad con lo expuesto en la parte motiva.

SEGUNDO: ACEPTAR el desistimiento de las pretensiones incoadas por Ufley Quintero Criado (Q.E.P.D.), dentro del proceso ordinario laboral adelantado contra Porvenir SA y Colpensiones.

TERCERO: DAR por terminado el proceso y ordenar el archivo del expediente.

CUARTO: Costas como se indicó.

QUINTO: Devuélvase la actuación a la oficina de origen para lo pertinente (...).”

Si bien es cierto por los documentos de pruebas (registros civiles de nacimiento) presentado por los hijos del demandante, se acredita que son hijos del demandante, y los acredita como los herederos del fallecido demandante; se debe tener en cuenta que los herederos no manifestaron al honorable tribunal que el señor **UFLEY QUINTERO CRIADO (Q.E.P.D.)**, al momento del fallecimiento tenía una sociedad patrimonial vigente producto de la convivencia con la señora **LISBETH SIMANCA DAZA**.

Es de anotar que, así las cosas, debió haberse vinculado como sucesora procesal a **LISBETH SIMANCA DAZA** como compañera permanente del fallecido, y es de acotar que ella no ha solicitado desistir de las pretensiones de la demanda, entendiéndose con esto que su voluntad es que continúe el proceso, ya que posterior a la sentencia de segunda instancia, **SIMANCA DAZA** tiene una expectativa pensional como compañera permanente al momento del fallecimiento del demandante, derecho que se le está vulnerando por la terminación del proceso, así mismo con el actuar de los herederos del causante, se denota su mala fe, al no indicar que su papá al momento de fallecer, tenía vigente unión marital de hecho con **SIMANCA DAZA**.

De acuerdo a lo instituido en el artículo 47 de la Ley 100/1993, se determinó quienes tiene el derecho a la pensión de sobreviviente de la siguiente manera:

“(…) ARTICULO 47. BENEFICIARIOS DE LA PENSIÓN DE SOBREVIVIENTES. <Expresiones "compañera o compañero permanente" y "compañero o compañera permanente" en letra itálica **CONDICIONALMENTE** exequibles>

<Artículo modificado por el artículo 13 de la Ley 797 de 2003. El nuevo texto es el siguiente:> Son beneficiarios de la pensión de sobrevivientes:

a) En forma vitalicia, el cónyuge o la compañera o compañero permanente o supérstite, siempre y cuando dicho beneficiario, a la fecha del fallecimiento del causante, tenga 30 o más años de edad. En caso de que la pensión de sobrevivencia se cause por muerte



F. Rafael Saltaren Pedrozo
Abogado

*Carrera 11° N° 13C-58, Edificio Manauze, Oficina 302
E-mail. saltarenabogado@gmail.com; Cel. 321-5386883
Valledupar-Cesar*



del pensionado, el cónyuge o la compañera o compañero permanente superviviente, deberá acreditar que estuvo haciendo vida marital con el causante hasta su muerte y haya convivido con el fallecido no menos de cinco (5) años continuos con anterioridad a su muerte;

b) En forma temporal, el cónyuge o la compañera permanente superviviente, siempre y cuando dicho beneficiario, a la fecha del fallecimiento del causante, tenga menos de 30 años de edad, y no haya procreado hijos con este. La pensión temporal se pagará mientras el beneficiario viva y tendrá una duración máxima de 20 años. En este caso, el beneficiario deberá cotizar al sistema para obtener su propia pensión, con cargo a dicha pensión. Si tiene hijos con el causante aplicará el literal a).

Si respecto de un pensionado hubiese un compañero o compañera permanente, con sociedad anterior conyugal no disuelta y derecho a percibir parte de la pensión de que tratan los literales a) y b) del presente artículo, dicha pensión se dividirá entre ellos (as) en proporción al tiempo de convivencia con el fallecido.

<Aparte subrayado CONDICIONALMENTE exigible> En caso de convivencia simultánea en los últimos cinco años, antes del fallecimiento del causante entre un cónyuge y una compañera o compañero permanente, la beneficiaria o el beneficiario de la pensión de sobreviviente será la esposa o el esposo. Si no existe convivencia simultánea y se mantiene vigente la unión conyugal pero hay una separación de hecho, la compañera o compañero permanente podrá reclamar una cuota parte de lo correspondiente al literal a en un porcentaje proporcional al tiempo convivido con el causante siempre y cuando haya sido superior a los últimos cinco años antes del fallecimiento del causante. La otra cuota parte le corresponderá a la cónyuge con la cual existe la sociedad conyugal vigente (...)". (cursivas fuera de texto).

Es claro el ordenamiento jurídico anterior, en determinar que si no hay hijos menores de 18 años de edad e hijos inválidos, quien tiene derecho pleno de obtener la pensión de sobreviviente es la compañera permanente, y en el presente caso que nos ocupa se presenta esta situación, ya que el hijo menor del extinto demandante cuenta en la actualidad con 31 años de edad, excluyéndose este derecho a los hijos del causante, y obteniendo derecho pleno la compañera permanente del causante, en este caso la señora **LISBETH SIMANCA DAZA**.

Es de acotar que la señora **LISBETH SIMANCA DAZA**, para demostrar la calidad de compañera permanente del causante **UFLEY QUINTERO CRIADO (Q.E.P.D)**, ya que convivió en unión marital de hecho por más de 5 años al fallecimiento del demandado, se radicó demanda de **DECLARACIÓN DE UNIÓN MARITAL DE HECHO, SOCIEDAD PATRIMONIAL, SU DISOLUCIÓN Y LIQUIDACIÓN**, demanda que fue presentada por el suscrito, correspondiéndole por reparto al **JUZGADO PRIMERO DE FAMILIA DE VALLEDUPAR**, el cual le asigno el radicado N° 2022-00138-00, demanda que se encuentra en dicho despacho para lo pertinente.

Es por ello que no se puede transgredir los derechos que le asisten a la señora **LISBETH SIMANCA DAZA**, ya que, si este proceso se da definitivamente por archivado, los herederos del causante, procederán



F. Rafael Saltaren Pedrozo
Abogado

*Carrera 11° N° 13C-58, Edificio Manauve, Oficina 302
E-mail. saltarenabogado@gmail.com; Cel. 321-5386883
Valledupar-Cesar*



a solicitar ante PORVENIR la devolución de saldos, por concepto del saldo que tiene el extinto afiliado y demandante **UFLEY QUINTERO CRIADO (Q.E.P.D)**, configurándose la violación al derecho adquirido por **SIMANCA DAZA** como compañera permanente.

Finalmente, señor magistrado, en calidad de apoderado del extinto demandante, me permito indicarle que los honorarios pactados con él, no fueron cancelados y dar por terminado el proceso se vería afectado el pago de mis honorarios, teniendo en cuenta que en reunión sostenida entre la solicitante y heredera **YAWARNIY MAHINDU QUINTERO QUIROZ** y **LISBETH SIMANCA DAZA** y el suscrito, acordaron la primera en calidad de hija y la segunda en calidad de compañera permanente, que los honorarios serian cancelados por la compañera permanente **LISBETH SIMANCA DAZA**, cuando saliera la sentencia de segunda instancia confirmando la del a-quo, y no entiende el suscrito el actuar de los solicitante, y es claro que si continua terminado el proceso, la compañera permanente no cancelara mis honorarios profesionales.

Teniendo en cuenta las anteriores consideraciones, gentilmente me permito realizar las siguientes:

P E T I C I O N E S

1. Respetuosamente me permito solicitarle se sirva **REPONER** el auto de fecha 13 de mayo de 2022, mediante el cual se acepto el desistimiento de las pretensiones del proceso y se ordenó su archivo, y en consecuencia se continúe con el trámite pertinente, es decir, se emita la correspondiente sentencia de segunda instancia.
2. Como consecuencia de lo anterior te tengo como sucesora procesal a la señora **LISBETH SIMANCA DAZA** dentro del proceso de la referencia, en calidad de compañera permanente del extinto demandante.
3. De no **REPONER** el auto ya mencionado le solicito se sirva conceder el recurso de **APELACION** interpuesto conjuntamente en este escrito, el cual será sustentado ante su superior jerárquico.

P R U E B A S

1. Me permito aportar el proceso cursado en el Juzgado 1° de Familia de Valledupar, de **DECLARACIÓN DE UNIÓN MARITAL DE HECHO, SOCIEDAD PATRIMONIAL, SU DISOLUCIÓN Y**



F. Rafael Saltaren Pedrozo
Abogado

*Carrera 11° N° 13C-58, Edificio Manauve, Oficina 302
E-mail. saltarenabogado@gmail.com; Cel. 321-5386883
Valledupar-Cesar*



LIQUIDACIÓN, presentado a través de apoderado por la señora LISBETH SIMANCA DAZA.

De usted, muy respetuosamente,

FLAIMER RAFAEL SALTAREN PEDROZO
C.C. N° 77.090.832 de Valledupar
T. P. N° 326.232 del CSJ



Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

Consejo Superior de la Judicatura
Dirección Ejecutiva Seccional
Administración Judicial
Oficina Judicial de Valledupar

<JURISDICCION ORDINARIA>

Acuerdos 1472 (Civil) 1480 (Laboral) 1667 (Familia) de 2002 y 10443 de 2015 (Actualiza grupos de reparto Civil y Familia)

ESPECIALIDAD	FAMILIA
---------------------	----------------

CLASE DE PROCESO	DECLARATORIA UNION MARITAL DE HECHO ENTRE COMPAÑEROS P.
-------------------------	--

Partes del proceso

IDENTIFICACIÓN NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)

DEMANDANTE(S)

C.C/NIT: 49.752.956	LISBETH SIMANCA DAZA
----------------------------	-----------------------------

DEMANDADO(S)

C.C/NIT: 77.188.935	LUDWING VAN QUINTERO CAMPO
----------------------------	-----------------------------------

APODERADO

C.C/T.P: 77.090.832	326.232	F. RAFAEL SALTAREN PEDROZO
----------------------------	----------------	-----------------------------------

CUADERNOS	1	FOLIOS	56 digitales
------------------	----------	---------------	---------------------

Anotaciones especiales (documentos originales/folio/observaciones)

RADICACION:	
--------------------	--

Señor (a)

JUEZ (A) DE FAMILIA DEL CIRCUITO DE VALLEDUPAR (REPARTO)

E.

S.

D.

Ciudad

REF: Poder

Cordial saludo,

LISBETH SIMANCA DAZA, mayor de edad, domiciliado en esta ciudad, identificado con cedula de ciudadanía N° 49.752.956, obrando en mi propio nombre y representación, mediante el presente escrito manifiesto a ustedes que confiero poder¹ especial, amplio y suficiente al togado **FLAIMER RAFAEL SALTAREN PEDROZO**, mayor y vecino de esta ciudad, identificado con la cédula de ciudadanía N° 77.090.832 expedida en Valledupar, Cesar, y portador de la T.P. N° 326.232 expedida por el honorable del Consejo Superior de la Judicatura; con el objeto de que presente y lleve hasta su terminación **DEMANDA DE DECLARACION DE UNION MARITAL DE HECHO**, y en consecuencia la existencia de la sociedad patrimonial de hecho y su posterior liquidación, contra los **HEREDEROS DETERMINADOS**; **LUDWING VAN QUINTERO CAMPO**, identificado con cedula de ciudadanía N° 77.188.935, **YEFRID JOSUE QUINTERO CAMPO**, identificado con cedula de ciudadanía N° 16.536.826, **JORDI BETH QUINTERO QUIROZ**, identificado con cedula de ciudadanía N° 77.090.230, **YAWARNIY MAHINDU QUINTERO QUIROZ**, identificada con cedula de ciudadanía N° 1.065.582.966, **JACKSON GIOVANNY QUINTERO DAVILA**, identificado con cedula de ciudadanía N° 1.003.265.465, **KATIUSKA MILENA QUINTEHRO DAVILA**, identificada con cedula de ciudadanía N° 1.003.265.425 y **JOSE DAVID QUINTERO DAVILA**, identificado con cedula de ciudadanía N° 1.065.645.096, todos mayores de edad, y contra los demás **HEREDEROS INDETERMINADOS** del mencionado señor **UFLEY QUINTERO CRIADO (Q.E.P.D.)**, quien en vida se identificaba con la Cedula de Ciudadanía N° 12.723.323 y quien fuere el compañero permanente de mi mandante, conforme a la ley 54 de 1990, modificada por la Ley 979 de 2005.

Mi apoderado queda igualmente facultado para desistir, sustituir, renunciar, reasumir; solicitar medidas cautelares, sentencia anticipada y todo cuanto en derecho sea necesario para el cabal desempeño del presente mandato en los términos del art. 77 del Código General del Proceso.

Sírvase señor Juez reconocer personería a mi apoderado.

Del (a) señor (a) Juez, atentamente,



LISBETH SIMANCA DAZA
C.C. N° 49.752.956

A C E P T O,



FLAIMER RAFAEL SALTAREN PEDROZO
C.C. N° 77.090.832 de Valledupar
T.P. 326.232 del CSJ

¹ De conformidad al Decreto 806 del 4 de junio del 2020 Art. 5° "los poderes especiales para cualquier actuación judicial se podrán conferir mediante mensajes de datos, sin firma manuscrita o digital, con la solo antefirma, se presumirán auténticos y no requerirán de ninguna presentación personal o reconocimiento. En el poder se indicará expresamente la dirección de correo electrónico del apoderado que deberá coincidir con la inscrita en el Registro Nacional de Abogados".



F. Rafael Saltaren Pedrozo
Abogado

Señor (a)

JUEZ (A) DE FAMILIA DEL CIRCUITO DE VALLEDUPAR (REPARTO)

E.

S.

D.

Ciudad

REF: Proceso de Declaración de Unión Marital de Hecho, Disolución y Liquidación de la Sociedad Patrimonial

DTE: Lisbeth Simanca Daza

DDO: Ludwing Van Quintero Y Otros

Cordial saludo,

FLAIMER RAFAEL SALTAREN PEDROZO, mayor de edad, domiciliado y en esta ciudad, identificado con la cédula de ciudadanía Número 77.090.832 expedida en Valledupar, abogado debidamente inscrito y en ejercicio con Tarjeta Profesional Número 326.232 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando como apoderado Especial de la señora **LISBETH SIMANCA DAZA**, Identificada con cedula de ciudadanía N° 59.752.956, domiciliada y residente en esta misma ciudad, quien obra en calidad de ex compañera permanente del señor **UFLEY QUINTERO CRIADO (Q.E.P.D.)**, respetuosamente a usted señor (a) Juez (a), formulo ante su Despacho **DEMANDA DE DECLARACION DE UNION MARITAL DE HECHO**, y en consecuencia la existencia de la sociedad patrimonial de hecho y su posterior liquidación, contra los **HEREDEROS DETERMINADOS; LUDWING VAN QUINTERO CAMPO**, identificado con cedula de ciudadanía N° 77.188.935, **YEFRID JOSUE QUINTERO CAMPO**, identificado con cedula de ciudadanía N° 16.536.826, **JORDI BETH QUINTERO QUIROZ**, identificado con cedula de ciudadanía N° 77.090.230, **YAWARNIY MAHINDU QUINTERO QUIROZ**, identificada con cedula de ciudadanía N° 1.065.582.966, **JACKSON GIOVANNY QUINTERO DAVILA**, identificado con cedula de ciudadanía N° 1.003.265.465, **KATIUSKA MILENA QUINTEHRO DAVILA**, identificada con cedula de ciudadanía N° 1.003.265.425 y **JOSE DAVID QUINTERO DAVILA**, identificado con cedula de ciudadanía N° 1.065.645.096, todos mayores de edad, **de los cuales desconocemos sus domicilio, por lo tanto solicitó se realice su emplazamiento en el Registro Nacional de Personas Emplazadas** y contra los demás **HEREDEROS INDETERMINADOS** del mencionado señor **UFLEY QUINTERO CRIADO (Q.E.P.D.)**, quien en vida se identificaba con la Cedula de Ciudadanía N° 12.723.323 y quien fuere el compañero permanente de mi mandante, a fin de que, previos los tramites del proceso verbal, se hagan las siguientes:

D E C L A R A C I O N E S:

1. Se sirva declarar que entre la señora **LISBETH SIMANCA DAZA** y el señor **UFLEY QUINTERO CRIADO (Q.E.P.D.)**, existió unión marital de hecho por haber sido compañeros permanentes desde el mes de junio



del año 2016 hasta el día 2 de marzo de 2022, fecha en que ocurrió el deceso del señor **UFLEY QUINTERO CRIADO (Q.E.P.D.)**.

2. Que se declare que entre los señores **LISBETH SIMANCA DAZA** y **UFLEY QUINTERO CRIADO (Q.E.P.D.)**, existió sociedad patrimonial como consecuencia de la unión marital de hecho.
3. Que, como consecuencia de la anterior decisión, decretar la disolución y liquidación de la sociedad patrimonial que entre ellos se conformó.

FUNDAMENTOS DE HECHO:

1. El señor **UFLEY QUINTERO CRIADO (Q.E.P.D.)**, y la señora **LISBETH SIMANCA DAZA**, a partir del año 2011 comenzaron una relación sentimental de novios.
2. Dicha relación se dio entre los municipios de Chimichagua y Valledupar, dado que mi mandante vivía en el primero de los municipios enunciado.
3. Dicha relación sentimental se mantuvo ya que señor **UFLEY QUINTERO CRIADO (Q.E.P.D.)**, realizaba las visitas en Chimichagua, ya que también realizaba trabajos en esa municipalidad.
4. En de anotar que desde que eran novios el señor **UFLEY QUINTERO CRIADO (Q.E.P.D.)**, ayudaba con sus gastos a mi mandante.
5. A partir del año 2016 el señor **UFLEY QUINTERO CRIADO (Q.E.P.D.)**, y la señora **LISBETH SIMANCA DAZA**, conformaron una unión de vida estable, permanente y singular, con mutua ayuda tanto económica como espiritual al extremo de comportarse exteriormente como marido y mujer, ya que decidieron convivir juntos bajo el mismo techo.
6. El señor **UFLEY QUINTERO CRIADO (Q.E.P.D.)**, dispensó a la señora **LISBETH SIMANCA DAZA**, durante todo el lapso de esa unión, trato y social de esposa, todo lo cual llegó al extremo de las características de un matrimonio entre ellos.
7. Siempre se dieron un tratamiento como de marido y mujer, pública y privadamente tanto en sus relaciones de parientes como entre los amigos y vecinos.
8. Que, en razón de ese tratamiento, todas las personas los tenían como compañeros permanentes y/o como marido y mujer-.
9. La unión marital de hecho perduró por más de dos años, dando su inició en el mes de junio del año 2016 hasta el día de deceso del causante, es decir, el día 2 de marzo de 2022.



F. Rafael Saltaren Pedrozo
Abogado

10. La unión marital de hecho, se extinguió con el deceso de su compañero permanente **UFLEY QUINTERO CRIADO (Q.E.P.D.)**, ocurrida el día 2 de marzo de 2022 en la ciudad de Valledupar.
11. Es tanto así, que a mi mandante el señor **UFLEY QUINTERO CRIADO (Q.E.P.D.)**, la afilió a mi mandante a su E.P.S. (NUEVA EPS), en calidad de beneficiaria como su compañera permanente, declarando en dicho formulario que convivían desde el 1 de junio de 2016.
12. Por otra parte, el señor **UFLEY QUINTERO CRIADO (Q.E.P.D.)**, en calidad de compañero permanente de mi mandante, la incluyó como beneficiaria de un seguro de vida adquirido con SURAMERICANA, en el cual le otorgó el 40% de los beneficios brindados por la póliza.
13. Así mismo mi mandante como compañera permanente de el señor **UFLEY QUINTERO CRIADO (Q.E.P.D.)**, lo incluyó como beneficiario en el plan exequial suscrito el día 25 de abril de 2020 con la empresa ELECTRICARIBE S.A.
14. Igualmente, mi mandante como compañera permanente de el señor **UFLEY QUINTERO CRIADO (Q.E.P.D.)**, lo incluyó como beneficiario en la Caja de Compensación Familiar COMFACESAR, el día 02 de febrero de 2022, fecha en la cual fue afiliada mi mandante como empleada de la Registraduría Nacional del estado Civil.
15. No mediaba entre ellos impedimento legal para conformar la unión marital de hecho.
16. La demandante señora **LISBETH SIMANCA DAZA**, obra en su calidad de heredera de su finado compañero permanente.

FUNDAMENTOS DE DERECHO:

Sustento la pretensión en lo dispuesto:

- Ley 54 de 1990,
- Ley 979 de 2005
- Código General del Proceso, Arts. 82, 84, 89, 368 a 373
- Decreto transitorio 806 de 2020.

SOLICITUD DE PRUEBAS:

Solicito que se tengan y decreten como tales por parte de la parte demandante, las siguientes:



F. Rafael Saltaren Pedrozo
Abogado

T E S T I M O N I A L E S:

Que se reciban los testimonios de los señores:

- **CARLOS HERNANDEZ CABALLERO**, quien puede ser ubicado en la Calle 13C N° 12-35 barrio obrero de esta ciudad o a celular 322-6108425.
- **ALBEIRO QUINTERO CRIADO**, quien puede ser ubicado carrera 4 N° 13ª Bis-04, barrio La Guajira o al celular 314-4288634.

OBJETO DE LA PRUEBA: las anteriores declaraciones se solicitan para que expongan en relación con los hechos expuestos en esta demanda, especialmente en cuanto a la unión, permanencia, estabilidad y trato familiar, social y público entre los compañeros permanente.

D O C U M E N T A L E S:

1. Poder debidamente otorgado por la demandante para lo pertinente.
2. El registro civil de defunción del desaparecido compañero permanente.
3. Cedula de ciudadanía de la demandante.
4. Cedula de ciudadanía del causante
5. Pruebas de las conversaciones sostenidas entre los compañeros permanentes desde que iniciaron la relación sentimental.
6. Álbum de fotografías sacadas desde el inicio de la relación sentimental hasta los últimos días del compañero fallecido.
7. Copia de la póliza de seguro de vida de SURAMERICANA adquirida por el extinto compañero permanente, en donde le otorga un porcentaje a mi mandante en su condición de cónyuge.
8. Copia contrato plan exequial suscrito con le empresa ELECTRICARIBE, por parte de la demandante donde incluye al finado compañero permanente.
9. Formulario inscripción del trabajador de COMFACESAR.
10. Formulario único de afiliación NUEVA EPS.
11. Declaración extra procesal rendida por MARIA JOSE CUELLO PINTO y EDITH MARIA DAZA MORENO.
12. Declaración extra procesal rendida por CARLOS HERNANDEZ CABALLERO y ALBEIRO QUINTERO CRIADO.
13. Declaración extra procesal rendida por LENIN ERNESTO RIVERO ESCOBAR.

Y las demás que se estimen conducentes, para el caso concreto.

C O M P E T E N C I A:

Corresponde a este juzgado, en razón de la naturaleza de la acción y la pretensión ejercida y, además, por ser esta ciudad la residencia o domicilio de la demandada.



F. Rafael Saltaren Pedrozo
Abogado

NOTIFICACIONES:

DEMANDANTE: Las recibirá en la en la carrera 11ª N° 13c-58 oficina 302, Edificio Manaure de esta ciudad, al celular 314-5202003 o al E-Mail lisbeth0290@hotmail.com.

DEMANDADOS: Declaro bajo la gravedad de juramento que, por información suministrada por la demandante, desconocemos sus domicilios o residencia de los demandados, requiriéndose su emplazamiento judicial ante el Registro Nacional de Personas Emplazadas, por lo tanto, solicito se obre de conformidad a lo expresado.

APODERADO: Las recibiré en la carrera 11ª N° 13c-58 oficina 302, Edificio Manaure de esta ciudad, al celular 321-5386883 o al E-Mail saltarenabogado@hotmail.com

De usted atentamente,

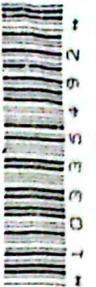
FLAIMER RAFAEL SALTAREN PEDROZO
C.C. N° 77.090.832 de Valledupar
T. P. N° 326.232 del CSJ



ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
Indicativo Serial

REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN

10335492



Datos de la oficina de registro

Clase de oficina:	Registraduría	Notari ²	Consulado	Corregimiento	Insp. de Policía	Código	H X E
País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía							
COLOMBIA - CESAR - VALLEDUPAR *****							

Datos del inscrito

Apellidos y nombres completos
QUINTERO CRIADO UFLEY *****

Documento de identificación (Clase y número) Sexo (en Letras)

CC 12.723.323 DE VALLEDUPAR ***** MASCULINO *****

Datos de la defunción

Lugar de la Defunción: País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía
COLOMBIA - CESAR - VALLEDUPAR *****

Fecha de la defunción Hora Número de certificado de defunción

Año 2 0 2 2 Mes MAR Día 0 2 15:50 730967819 *****

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

Datos del denunciante

Apellidos y nombres completos
QUINTERO QUIROZ YAWARNIY MAHINDU *****

Documentos de Identificación (Clase y número) Firma

CC 1.065.582.966 DE VALLEDUPAR ***** *[Firma]*

Primer testigo

Apellidos y nombres completos
.....

Documentos de Identificación (Clase y número) Firma

.....

Segundo testigo

Apellidos y nombres completos
.....

Documentos de Identificación (Clase y número) Firma

.....

Fecha de inscripción Nombre y firma del funcionario que autoriza

Año 2 0 2 2 Mes MAR Día 0 7 ALIENCA MARIA ESCOBAR GONZALEZ

ESPACIO PARA NOTAS

TIPO DE DOCUMENTO ANTECEDENTE-CERTIFICADO MEDICO O DEFUNCIÓN- RES 992-17-JUN-2020 NOTARIO (E)

NOTARIA 2ª DEL CIRCULO DE VALLEDUPAR

NOTARIA SEGUNDA DEL CIRCULO DE VALLEDUPAR

LA PRESENTE FOTOCOPIA FUÉ TOMADA DEL ORIGINAL QUE REPOSA EN LOS ARCHIVOS DE ESTA NOTARIA, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LOS ARTICULOS 115 DEL DECRETO 1260 DE 1970 Y 14 DEL DECRETO 270 DE 1972.

ESTE REGISTRO NO TIENE FECHA DE VENCIMIENTO (ART. 2º DECRETO 2189 DE 1983.)

07 MAR 2022

Fecha de Expedición:

[Firma]

REPÚBLICA DE COLOMBIA
Alienca María Escobar González
NOTARIO (E)
NOTARIA 2ª DEL CIRCULO DE VALLEDUPAR

NOTARIA SEGUNDA DEL CIRCULO DE VALLEDUPAR
C.N. - 629

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **49.752.956**

SIMANCA DAZA

APELLIDOS

LISBETH

NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **02-DIC-1975**

CHIMICHAGUA
(CESAR)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.60

O+

F

ESTATURA

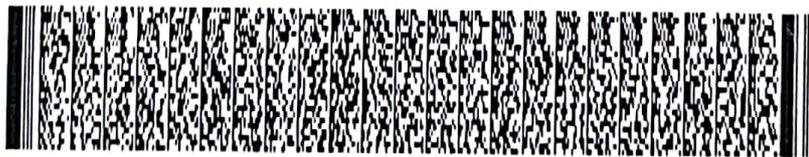
G.S. RH

SEXO

31-OCT-1994 CHIMICHAGUA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-1200100-00278768-F-0049752956-20110127

0025602661A 1

35739222

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

IDENTIFICACION 12.723.323
QUINTERO CRIADO

APellidos
WFLEY

Nombre



[Handwritten signatures and stamps]



IMPRESION DEDIL

FECHA DE NACIMIENTO 10-MAY-1956
VALLEDUPAR
(CESAR)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.74

ESTATURA

O+

GRUPO SANG

M

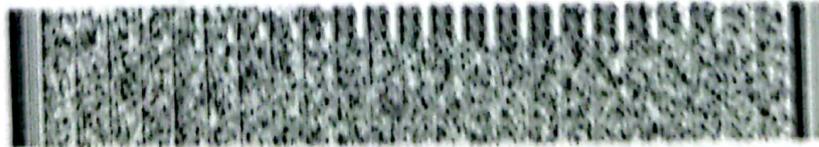
SEXO

27-AGO-1978 VALLEDUPAR

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

[Handwritten signature]

REGISTRACION NACIONAL
CAROLINA MARIA SANDOZ TORRES



A SERVIDOR INTEGRADA M-001470000-00001120

0007440004 1

7700011700



De: ufley quintero criado
<ufley2008@hotmail.com>
Enviado: jueves, 8 de marzo de 2012 10:52
a. m.
Para: LISBETH SIMANCA DAZA
<lisbeth0290@hotmail.com>
Asunto: REVERSA

De eso me he dado cuenta, y trataré de no hacerte daño, pues uno nunca sabe cuándo hace daño a una persona, pero en el caso nuestro te he sido sincero desde el mismo día en que te conocí y te digo lo que siento en cada momento y también me he dado cuenta que disfrutas al máximo nuestra relación, de ahí, el reproche que me haces por la noche que pasamos juntos en tú municipio, por que se que de pronto querías algo más y más.....y más. Pero otros días vendrán. T.Q.M.

From: lisbeth0290@hotmail.com
To: ufley2008@hotmail.com
Subject: TE AMO
Date: Wed, 7 Mar 2012 21:56:01 -0500

Cada día que pasa mas te quiero en pocos días tenemos un año de estar compartiendo momentos hermosos y agradables de nuestras vidas y soy feliz a pesar de la distancia y pocos momentos compartidos



por darme la oportunidad de volver amar mi corazón es tu yo hasta que tu lo quieras, nunca lo lastimes te amo, siempre es taras en mi y tu lo sabes mejor que yo, eres mi pareja a pesar de la distancia por eso aprovecho lo máximo cuando estamos juntos





AGRADECIDO



ufley quintero criado ⋮
Para: lisbeth0290@hotmail.com
Vie 25/03/2011 11:15

Hola princesa, al momento de estar leyendo este mensaje deseo te encuentres bien de salud en union de todos los que te rodean y tenemos algun trato o relacion contigo. Que MI DIOS te guarde y cuide en todo momento.

Quiero que sepas que le doy gracias a DIOS por haberte visto caminar ese día que te conocí, que me guiò para que te esperara y pudiera presentarme y decirte lo hermosa que te veias.

Despues de haber probado esos labios (y te soy franco, quiero probar màs cosas tuyas, solo deseo que cuando leas este mensaje, me hayas permitido saborear tus mieles).

Contaré los dias que hacen falta para tu cumpleaños.

Un abrazo fuerte, un profundo
besoooooooooooooteeeeeeee.

← ∨ Responder





DANZA SIN LIMITES PARA APLAUDIR DE PIE



ufley quintero cr... **Vie 1/04/2011 5:50**
Asi deberiamos ser todos los humanos, n...



lilsbeth simanca daza **...**
Para: ufley quintero
Vie 1/04/2011 7:53

Hola,amor solo DIOS sabe lo que puede pasar entre nosotros, la verdad es que megustas mucho eres muy guapo jamas podre olvidar ese bello momento que pasamos juntos,despertaste mi alma espero no equivocarme. Eres una fruta ajena la cual no puedo disfrutar con libertad, por que llegastes a mi vida creo no estar preparada para esto,estas desatando las cadenas que coloque en mi corazón. Que DIOS y la VIRGEN te acompañen siempre te adoro mucho.

...



lilsbeth simanc... **Jue 18/08/2011 9:08**
(Sin texto de mensaje)



lilsbeth siman... **Jue 18/08/2011 11:18**
(Sin texto de mensaje)



Responder





89 % 14:35



.....

De: ufley quintero criado
<ufley2008@hotmail.com>

Enviado: viernes, 01 de abril de 2011 5:49 p. m.

Para: LISBETH SIMANCA DAZA

Asunto: DANZA SIN LIMITES PARA APLAUDIR
DE PIE

Asi deberiamos ser todos los humanos, no amilanarnos ni sentirnos inferiores a nadie, sencillamente aceptarnos como somos, ser conscientes de nuestras limitaciones y aprender a valorar lo maspreciado que DIOS nos dio a traves de nuestros padres, LA VIDA.

Tu eres una de esas personas.

El mensaje ya lo conocia, es hermoso pero este me parece mas apropiado para ti.

Besos

4G LTE 89% 4:36

89% 4:36



De: ufley quintero criado
<ufley2008@hotmail.com>

Enviado: miércoles, 27 de abril de 2011 10:51
a. m.

Para: LISBETH SIMANCA DAZA
<lisbeth0290@hotmail.com>

Asunto: RECORDAR ES VIVIR

Hay veces que conocemos personas que uno se pregunta ¿Por qué no la conocí antes? e indudablemente, los creyentes nos contestamos POR QUE SOLO DIOS QUISO QUE LA CONOCIERA HOY. Y esa es la respuesta. Por que en un mundo tan grande donde hay tantas personas ¿Por qué conocemos en ciertos lugares a personas que de una u otra forma nos marcan la vida?.

Bueno esto te lo digo por que le doy gracias a DIOS por haberte VISTO, por haberte ESPERADO y PENSADO lo que pensé en esos momentos (Ya tú sabes que fue lo que pensé) y por haber entablado la CONVERSACION que iniciamos en esos momentos.

Despues, logicamente y por ser de mi interés personal, al ver y contemplar tanta belleza junta, pasó lo que solo DIOS quiso que pasara y de lo cual me siento por demás, CONTENTO, ALEGRE Y FELIZ.

Hoy te dio lo siguiente: TE ENVIO DIEZ (10), SOLO DIEZ (10) BESOS, para que te los des en las siguientes partes:

UNO: En la frente, para que cuando estes pensando algo, pienses que aquí en Valledupar hay alguien que piensa en tí y te recuerda como eso que eres, Una hermosa v bella mujer.



4G LTE 89 % 4:36

89 % 4:36



hermosa y bella mujer.

DOS Y TRES: Uno en cada ojo de tu cara, para que cuando los abras, veas algo que te recuerde a este mortal que desea VERTE y COMERTE con la mirada. (Van tres).

CUATRO: Uno en la nariz, para que cada vez que respires, respires por los dos y recuerdes que quiero sentir tu respiración cerca de mí.

CINCO: Uno en los labios, para cuando pronuncies alguna palabra, una de las letras de mi nombre, juguetea en tus labios azucarados y lleños de sensualidad.

SEIS Y SIETE: Uno en cada pezón de esos hermosos senos, para que recuerdes y tengas presentes que me gustan tanto por que através de Ellos me alimentaron y me dieron la vida que tengo para poderte hacer feliz y que deseo acariciarlos y mamarlos para seguirme alimentando (Y van siete).

OCHO: Uno en el Hombligo por que debemos recorda y yo lo recuerdo, que por ahí nos alimentamos durante nueve largos meses para que pudieramos ser lo que somos y yo hago honor a ese hermoso lugar.

NUEVE: Uno en toda esa HERMOSA, AGRADABLE y RICA Panochita que tienes entre tus piernas. Por que por ahí nacimos y por ahí disfrutamos de uno de los mandamientos de la Ley de DIOS, AMAOS LOS UNOS A LOS OTROS, CRECED Y MULTI'PLICAOS.

DIEZ: Ese, sie que es el más tezo, EL DEL HOMBLIGO DEL MUNDO. EL BESO NEGRO, EL BESO DEL ATLETA.

Pero si no sabes donde dártelo, con el MAYOR GUSTO, CON EL MÁS GRANDE PLACER Y COLOCANDO EN PRÁCTICA LO POCO QUE HE APRENDIDO.....CUANDO ESTEMOS JUNTICOS TE LO DARÉ.

Un Beso y un abrazo.



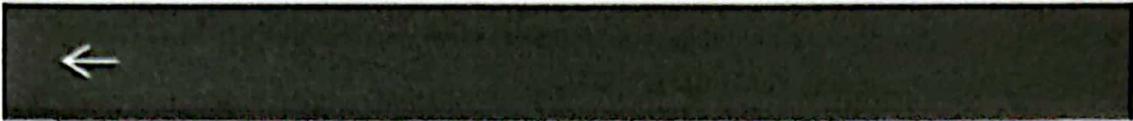


NUEVE para que seas Tú misma que te los des donde SABES QUE VA CADA UNO DE ELLOS. TQM.

**From: lisbeth0290@hotmail.com
To: ufley2008@hotmail.com
Subject: MI MEDIO ANGEL
Date: Fri, 26 Aug 2011 16:22:55 -0500**

Tengo tantas ganas de estrecharte en mis brazos, amarte darte un poquito de mi y compartir muchas cosas juntos. UFLEY, cada dia que pasa y a pesar de la distancia me enamoro mas de ti dime como hago para controlar esto que crece en mi cada dia, a la verdad tengo mucho miedo jamas pense que volveria a querer como te quiero a ti. Yo creo que debemos ponerle un pare a esto no crees, ayudame por favor no estoy pudiendo con esto, porque llegaste a mi vida tu mereces ser feliz, y tu eres feliz en tu hogar y quiero que lo sigas siendo. Yo no tengo nada que ofrecerte ni brindarte ecepto, mi amor y mi cuerpo, solo debo de seguir luchando para culminar mi meta ser una licenciada es mi mayor deseo, sino logro conseguir el trabajo pendiente toca buscar que hacer.Lo que siento por ti es algo muy grande y no me lo explico solo se que estas en mi.





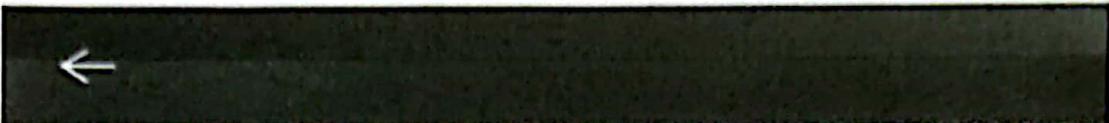
De: ufley quintero criado <ufley2008@hotmail.com>
Enviado: sábado, 3 de septiembre de 2011 10:13 a. m.
Para: LISBETH SIMANCA DAZA <lisbeth0290@hotmail.com>
Asunto: HERMOSA CHIMICHAGUERA

Buenos días preciosa, deseo que estes bien de salud y rodeada del cariño de tus hijos y familiares, el mensaje que me enviaste es casi una CARTA y como tal creo, es mi deber responderte, pero más cortico, aunque creo se va alargar:

Primero: Estoy de acuerdo tontigo, debemos estrecharnos entre nuestros brazos, besarnos, acariciarnos y terminar AMANNNNNDONOOOS, es decir, unirnos en un fuerte abrazo que sientas como me meto dentro de ti y disfruto de esa hermosa relación.

Segundo: Me dices que te has ENAMORADO, y eso esta bien, por que las cosas no suceden por que uno quiere que sucedan, SINO POR QUE HACI HABIAN DE SUCEDER, el destino NADIE lo conoce y solo DIOS, sabe en que momento nos da lo que necesitamos. Pregúntale a DIOS por que fue a mí a quien ordenó estar ahí, en ese lugar, esperándote para hablar contigo. ¿No será que DIOS dispuso ese encuentro para que tu reaccionaras y te dieras cuenta que aun estas hermosa, que eres capaz de amar y ser amada, que vales mucho y por lo tanto no debes chantarte y esperar consumirte en tu soledad?.....Reflexiona y me comentas.





Tercero: El PARE existe en las esquinas para que los carros no se vuelen las escuadras y ocurran accidentes, Se que tengo un hogar, NUNCA te lo negué ni lo negaré jamás por que es una realidad, Que debo ser feliz, si, soy feliz de tener un hogar, de compartir con alguien mis temores, mis triunfos, mis derrotas, mis proyectos y mis rabietas y disgustos, pero todo eso se lo debo a un ser que AMO y TENGO TEMOR DE EL, a DIOS. Por que El, y solo El, me ha dado todo lo que tengo, y ahí, TE INCLUYO A TI MI HERMOSA CHIMICHAGUERA.

Cuarto: Tus proyectos, tus metas y tus deseos de ser LICENCIADA, Pa´Lante, ahí si no hay nada que analizar ni discutir, si vas a continuar una carrera de Licenciatura, ENGANCHA, no te detengas que en lo que pueda AYUDARTE, No dudes que TE AYUDARÉ. Para mi lo más hermoso es ayudar a las personas que quieren superarse y si tu deseas continuar estudiando HAZLO, NO TE DETENGAS, COMIENZA que de seguro contarás con alguien que no te va abandonar.....DIOS y Ufley Quintero Criado, por que como dice Diomedes, no es que enganches sino que YO TE PONDRE LOS GANCHOS, es decir te pegaré una buena ENGANCHÁ, para darte fuerzas pa´seguigas pa´lante.

Un abrazo fuerte que sientas que tus huesos crujen de alegría, Un besote que lo escuchen los MAMOS en la Sierra Nevada de Santa Marta y los peces de la Ciénaga de Zapatosa en Chimichagua y los otros NUEVE para que seas Tú misma que te los des donde SABES QUE VA CADA UNO DE ELLOS. TQM.

From: lisbeth0290@hotmail.com



110409.



COORSERPARK
NIT: 800.215.065 - 4
BOGOTÁ: Cra. 11 No. 69 - 37
PBX: 317 5670 Opc.1 - 345 0188

CONTRATO INDIVIDUAL DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EXEQUIALES ELECTRICARIBE S.A. E.SP.

FOP-COO-04-05
FECHA 1/NOV/19
VERSION 7

en convenio de recaudo con
ELECTRICARIBE
LINEA GRATUITA A NIVEL NACIONAL DESDE FIJO
01 - 8000 115233
DESDE CELULAR # 523

Fun. Barranquilla: Carrera 53 # 59 - 55
LINEAS DE ATENCIÓN
Tels.: (5) 369 0916 - (5) 369 0917
(5) 36 89805 - (5) 3691470
VALLEDUPAR Calle 14 No. 7 - 51
Barrio Cañahuatú Tel.: (5) 590 1407

CARTAGENA
Diagonal 31 No. 54 - 215 Local 115
Centro Comercial Ronda Real

RIOACHA
c/ll 11a # 15-06
Antigua Clínica
PBX: (1) 317 5670 Ext 1478

CONTRATO No.
EC 135857

FECHA
22-04-2020

A PARTIR DEL
25-04-2020

FORMAS DE PAGO
 INDIVIDUAL
 FACTURA

CODIGO DE CUENTA

AFILIADO PRINCIPAL					
NOMBRE Lisbeth Simanca Daza					C.C. 49.752.956
DIRECCION c/ll # 2-735. B Inmaculada					TELÉFONO 314 520 2003
TIPO VIVIENDA familiar.			CIUDAD chimichagua		TELÉFONO
FECHA DE NACIMIENTO		DIA 02	MES 12	AÑO 1975	ESTADO CIVIL unión libre.
REFERENCIA 1					TELÉFONO
REFERENCIA 2					TELÉFONO

FAMILIARES		
PARENTESCO	NOMBRES Y APELLIDOS	EDAD
Esposo	Ufley Quintero Criado	63
hijo	Nicole María tres Palacios Simanca	25
hijo	Jesús David Ramos Simanca	20
madre	Estelina Daza Moreno	63
nieto	Juan Pablo ortegas tres Palacios	8
hermano	Jhon Jairo Simanca Daza	42
hermana	Susana Milena Gomez Daza	30
sobrina	Yoendris Simanca Solano	7
tia	Elvira Saneidis Daza Moreno José del Carmen	57 57
tio	Luis Carlos Amaris Turiso Pedro Julio Abril	65 68
tia.	maria del carmen ortega herrandez	39

CAMPO OBLIGATORIO		
PLAN AFILIADO	titular mas 11 beneficiarios.	13.500
ADICIONALES	RECUERDE QUE SUS HIJOS CASADOS O CON HIJOS DEBEN SER INCLUIDOS COMO ADICIONALES EN ESTE CONTRATO.	
TOTAL CUOTA MENSUAL \$	trece mil quinientos Pesos.	13.500

SEÑOR AFILIADO, POR CAMBIO DEL LUGAR DE RESIDENCIA, FAVOR NOTIFICARLO A NUESTRO LINEA DE SERVICIO AL CLIENTE No. 018000118867 O A LOS TELS: 369 0916 - 369 0917 - 368 9805 - 369 1470 BARRANQUILLA - PBX 317 5670 BOGOTÁ.

CONOZCO QUE A PARTIR DEL TERCER DIA CALENDARIO DE LA FIRMA DE ESTE CONTRATO, TENGO DERECHO A LA PRESTACION DEL SERVICIO, ÚNICAMENTE POR MUERTE ACCIDENTAL O VIOLENTA QUE NO ESTE RELACIONADA CON NINGUNA ENFERMEDAD PRE EXISTENTE. DE DESPUÉS DE 180 DIAS SE PRESTARÁ EL SERVICIO POR CUALQUIER CAUSA.

DECLARO QUE CONOZCO Y ACEPTO EL CLAUSULADO Y LAS CONDICIONES DEL PLAN MASCOTAS QUE COORSERPARK SAS OFRECE MEDIANTE LA PRESENTE AFILIACIÓN.

DECLARO QUE LO CONSIGNADO EN ESTE CONTRATO ES VERIDICO, QUE MI ESTADO DE SALUD Y EL DE LOS BENEFICIARIOS A LA FECHA ES NORMAL Y ACEPTO LA NO RECLAMACION DE NINGUN SERVICIO SI MI CUENTA SE ENCUESTRA EN MORSA.

AUTORIZO EXPRESAMENTE A EMPRESA ELECTRIFICADORA DEL CARIBE S.A. ESP A CARGAR MENSUALMENTE EL VALOR DEL PLAN EXEQUIAL ELEGIDO EN LA FACTURA DE VENTA DEL SERVICIO CON RENOVACION AUTOMÁTICA EN LA CUENTA.

EL CLIENTE

C.C. # 49.752.956

OBSERVACIONES
Entero de Preexistencia medica

Supervisor: Monica Ramirez.

Asesor: Samuel nuñez
1098.641.915



Sistemas Integrados de Gestión
INSCRIPCIÓN DEL TRABAJADOR Y/O
PERSONAS A CARGO

ANTES DE DILIGENCIAR ESTE FORMULARIO POR FAVOR LEA LAS INSTRUCCIONES
 MARQUE CON UNA X

CÓDIGO: F-SU-008
VERSIÓN: 9
FECHA: 27/12/2019

NUEVA (S) NUEVOS BENEFICIARIOS A CARGO TRASLADO SERVICIO DOMÉSTICO

DATOS DE LA EMPRESA O EL EMPLEADOR			
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL EMPLEADOR		TIPO DE IDENTIFICACIÓN NIT CC CE PEP	No. DE IDENTIFICACIÓN
Registradora Nacional del estado civil		<input checked="" type="checkbox"/>	899999010-4
			TELÉFONO
			5745885

DATOS DEL TRABAJADOR			
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. T.I. C.E. PEP PAS	No. DE IDENTIFICACIÓN
Simanca	Daza	<input checked="" type="checkbox"/>	49752956
PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE		FECHA DE NACIMIENTO AÑO MES DÍA
Lisbeth			1975 12 02
FECHA ING. EMPRESA AÑO MES DÍA	SALARIO BÁSICO MENSUAL	No. DE HORAS TRAB. EN EL MES	PROFESIÓN
	2.166.308		Licenciada
DIRECCIÓN DEL TRABAJADOR		CARGO U OFICIO EN LA EMPRESA	NOMBRE DE LA EMPRESA
Calle 13C#12-35 Apto 1 p.502		Aux Administrativo	Registradora Nacional del estado civil
TELÉFONO DEL TRABAJADOR		CORREO ELECTRÓNICO	MUNICIPIO DE RESIDENCIA
CELULAR 1 3145202003		lisbeth0290@hotmail.com	Valledupar
DIRECCIÓN DONDE LABORA		MUNICIPIO DONDE LABORA	UBICACIÓN GEOGRÁFICA URBANO RURAL
Rta 5# 5-36		Chimichagua	<input checked="" type="checkbox"/> URBANO <input type="checkbox"/> RURAL
GÉNERO		ESTADO CIVIL:	
HOMBRE <input checked="" type="checkbox"/> MUJER <input type="checkbox"/> INDETERMINADO <input type="checkbox"/>	ORIENTACIÓN SEXUAL: Heterosexual <input type="checkbox"/> Homosexual <input type="checkbox"/> Bisesexual <input type="checkbox"/> Información no disponible <input type="checkbox"/>		Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Separado <input type="checkbox"/> Unión Libre <input checked="" type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/>
NIVEL DE ESCOLARIDAD:		FACTOR DE VULNERABILIDAD	
Preescolar <input type="checkbox"/> Básica <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Básica adultos <input type="checkbox"/> Secundaria adultos <input type="checkbox"/> Media adultos <input type="checkbox"/>	Primera Infancia <input type="checkbox"/> Técnico/Tecnológico <input type="checkbox"/> Profesional Universitario <input checked="" type="checkbox"/> Posgrado/Maestría <input type="checkbox"/> Ninguna <input type="checkbox"/> Información no disponible <input type="checkbox"/>	Desplazado <input type="checkbox"/> Víctima del conflicto armado (No desplazado) <input type="checkbox"/> Desmovilizado o reinsertado <input type="checkbox"/> Hijo (as) de desmovilizados o reinsertados <input type="checkbox"/> Damnificado de desastre natural <input type="checkbox"/> Cabeza de familia <input type="checkbox"/>	Hijo (as) de madres cabeza de familia <input type="checkbox"/> En condición de discapacidad <input type="checkbox"/> Población migrante <input type="checkbox"/> Población zonas (fronteras) (Nacionales) <input type="checkbox"/> Ejercicio del trabajo sexual <input type="checkbox"/> No aplica <input type="checkbox"/>
PERTENENCIA ÉTNICA:			
Afrocolombiano <input type="checkbox"/> Comunidad negra <input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Palenquero <input type="checkbox"/> Raíz del archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina <input type="checkbox"/> Room/gitano <input type="checkbox"/> No se auto reconoce en ninguna de las anteriores <input type="checkbox"/>			

¿TRABAJA CON OTROS EMPLEADORES SIMULTANEAMENTE?			
NIT <input type="checkbox"/> CC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/>	NOMBRE DEL EMPLEADOR	FECHA DE INGRESO	SALARIO
No.		AÑO MES DÍA	
NIT <input type="checkbox"/> CC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/>	NOMBRE DEL EMPLEADOR	FECHA DE INGRESO	SALARIO
No.		AÑO MES DÍA	

DATOS DEL CONYUGE O COMPAÑERO (A) ACTUAL (SI TIENE)			
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. T.I. C.E. PEP PAS	No. DE IDENTIFICACIÓN
Quintero	Cirado	<input checked="" type="checkbox"/>	12723323
PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE		FECHA DE NACIMIENTO AÑO MES DÍA
Ufley			1956 05 10
GÉNERO	DIRECCIÓN DE RESIDENCIA	BARRIO	MUNICIPIO DE RESIDENCIA
HOMBRE <input checked="" type="checkbox"/> MUJER <input type="checkbox"/> INDETERMINADO <input type="checkbox"/>	Calle 13C#12-35 Apto 1 p.502	Obiero	Valledupar
TELÉFONO Y/O CELULAR	NIVEL DE ESCOLARIDAD	OCUPACIÓN	
3008653445	Profesional	ESTUDIA <input type="checkbox"/> TRABAJA <input type="checkbox"/> INDEPENDIENTE <input checked="" type="checkbox"/>	
NOMBRE DE LA EMPRESA	SALARIO MENSUAL	POR CUAL CUA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR?	
		EL (LA) CONYUGE RECIBE CUOTA MONETARIA SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	

PARA USO EXCLUSIVO DE COMFACESAR	RECEPCIÓN DOCUMENTOS
OBSERVACIONES:	 RECIBIDO: CN
REVISADO POR: DIGITADO POR: FECHA:	

DATOS DE LOS BENEFICIARIOS DEL GRUPO FAMILIAR (SI LOS VA A AFILIAR): <small>Relacione todos los beneficiarios, pero solo adjunte documentos de los nuevos a incluir.</small>																					
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	TIPO DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN						NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	GÉNERO	FECHA DE NACIMIENTO			PARENTESCO			UBICACIÓN GEOGRÁFICA			
				R	C	T	I	C	C			E	P	A	P	A	P	A	P	A	P
												AÑO	MES	DÍA							

AUTORIZACIÓN USO DE INFORMACIÓN PERSONAL

En cumplimiento a la Ley Estatutaria 1581 del 2012, autorizo a la Caja de Compensación Familiar del Cesar- COMFACESAR en adelante COMFACESAR, a realizar el tratamiento de mis datos personales, actividad que incluye la recolección, almacenamiento, actualización, uso, circulación, transmisión, transferencia y supresión, para los siguientes fines:

- a. Para que COMFACESAR pueda dar cumplimiento a todas y cada una de las obligaciones y para que ejerza los derechos que se derivan de su calidad de Caja de Compensación Familiar del Cesar, y en general, de las actividades propias de su objeto social principal y conexo, las cuales pueden ser prestadas directamente o con el apoyo de terceros con quienes celebre contratos o convenios, con quienes se compartirá mi información personal que requieran de mis datos personales para los fines relacionados con el objeto contratado.
- b. Para actividades de mercadeo y/o promoción de servicios propios del objeto social de COMFACESAR o de terceros con quienes COMFACESAR haya celebrado alianzas comerciales, convenios o contratos interinstitucionales o de colaboración, las cuales pueden ser adelantadas directamente por COMFACESAR o con el apoyo de terceros encargados con quienes se compartirá mi información personal.
- c. Para que con fines propios del objeto social COMFACESAR (estadísticos, comerciales y de control de riesgos), éstas puedan consultar y/o reportar a bases de datos de información: (i) personal, como la que administra la Registraduría Nacional del Estado Civil relativa al registro civil; (ii) financiera y crediticia, tales como la CIFIN y DATACRÉDITO; esta facultad conlleva el reporte del nacimiento, desarrollo, modificación, extinción y cumplimiento de obligaciones contraídas o que llegue a contraer, la existencia de deudas vencidas sin cancelar o la utilización indebida de los servicios contratados y (iii) en general a aquellos archivos de información pública y privada, como el Registro Único de Afiliados -RUAF.
- d. Para compartir mis datos personales, con autoridades nacionales o extranjeras cuando la solicitud se base en razones legales, procesales, para mi propia conveniencia o para colaborar con gobiernos extranjeros que requieran la información, fundamentados en causas legítimas tales como lo son temas legales o de carácter tributario.
- e. Autorizo que mis datos personales estén disponibles en Internet u otros medios de divulgación o comunicación masiva para mí y para los terceros autorizados y, solamente, cuando el acceso sea técnicamente controlable.

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE LA INFORMACIÓN ANTERIOR RELACIONADA ES EXACTA Y VERDICA



 FIRMA Y SELLO DE LA EMPRESA



 49752956

 FIRMA DEL TRABAJADOR Y C.C.

PARA USO EXCLUSIVO DE COMFACESAR

OBSERVACIONES:

RECEPCIÓN DOCUMENTOS


COMFACESAR

02 FEB 2022

RECIBIDO: CN

"Código Único para dependientes y afiliaciones al Régimen Subsidiado"



* 0 1 B 1 2 7 2 7 6 3 7 *



* 0 1 0 6 6 7 2 7 9 7 *

I. DATOS DEL TRÁMITE

Lea atentamente las instrucciones antes de diligenciar este formulario

1. TIPO DE TRÁMITE: A. AFILIACIÓN B. REPORTE DE NOVEDADES
2. TIPO DE AFILIACIÓN: A. Individual: a) Cotizante o cabeza de familia b) Beneficiario o afiliado adicional B. Colectiva C. Institucional D. De oficio
3. RÉGIMEN: C. Contributivo S. Subsidiado
4. TIPO DE AFILIADO: CO Cotizante CF Cabeza de Familia BE Beneficiario
5. TIPO DE COTIZANTE: A. Dependiente B. Independiente C. Pensionado D. Independiente por prestación de servicio
6. CÓDIGO:
7. FECHA DE LA SOLICITUD: DIA MES AÑO

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

8. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS: PRIMER APELLIDO QUINTERO SEGUNDO APELLIDO QUINTERO PRIMER NOMBRE LUIS SEGUNDO NOMBRE ALVARO
7. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: RC TI CC CE PA CD SC PE 8. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 12333 333 9. SEXO: M 10. FECHA NACIMIENTO: DIA 01 MES 01 AÑO 1985
11. ORIGEN ÉTNICO: 12. DISCAPACIDAD: Tipo Condición 13. PUNTAJE Y NIVEL DEL SISBÉN: 14. GRUPO DE POBLACIÓN ESPECIAL: 15. ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES:
16. ADMINISTRADORA DE PENSIONES: 17. INGRESO BASE DE COTIZACIÓN - IRC: 18. UBICACIÓN O DIRECCIÓN DE RESIDENCIA: Calle 130 N. 12-3510 LOCALIDAD / COMUNA: BOGOTÁ BARRIO: LA CRUZ
CIUDAD / MUNICIPIO: BOGOTÁ DEPARTAMENTO: BOGOTÁ ZONA: U. R. TELÉFONO FIJO: TELÉFONO MÓVIL: 311 234 567 CORREO ELECTRÓNICO: CÓDIGO IPS:

III. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR Datos de identificación del beneficiario (Cónyuge o compañero (a) permanente del cotizante)

19. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS: PRIMER APELLIDO SEGUNDO APELLIDO PRIMER NOMBRE SEGUNDO NOMBRE
20. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: TI CC CE PA CD SC PE 21. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 22. SEXO: F M 23. FECHA NACIMIENTO: DIA MES AÑO CÓDIGO IPS:

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

24. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS DE LOS BENEFICIARIOS	25. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	26. NÚMERO DE IDENTIDAD	27. SEXO	28. FECHA DE NACIMIENTO	29. PARENTESCO	30. ETNIA	31. DISCAPACIDAD
1. <u>María Elena J. J. J.</u>	<input type="checkbox"/>	<u>49232 123</u>	<input type="checkbox"/>	<u>22/12/1985</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

32. DATOS DE RESIDENCIA: Ciudad / Mpio. BOGOTÁ Departamento BOGOTÁ Zona: U. R. Teléfono Fijo Teléfono Móvil 311 234 567
33. VALOR UPC AFILIADO ADICIONAL (Le diligencia a EPS): 34. Nombre y código de la IPS:
EXCEPCIÓN DEL TRASLADO: COBERTURA GEOGRÁFICA UNIFICACIÓN GRUPO FAMILIAR CUMPLIMIENTO TIEMPO POR CESIÓN SERVICIO ANALIZADO POR SUS NIVEL DE SISBÉN: I. II. III. IV. GRUPO POBLACIONAL:

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

35. Nombre o Razón Social: 36. Tipo documento de Identidad: C.C. C.E. P.A. C.D. N.I. P.E.
37. Número documento de Identidad: DV: 38. Tipo de aportante o pagador de pensiones:
39. UBICACIÓN O DIRECCIÓN: CIUDAD / MUNICIPIO DEPARTAMENTO TELÉFONO FIJO TELÉFONO MÓVIL CORREO ELECTRÓNICO
FECHA INICIO DE RELACIÓN LABORAL: DIA MES AÑO CARGO SALARIO

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/O 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 ADQUISICIÓN DE CONDICIONES PARA COTIZAR 10. TERMINACIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL O PÉRDIDA DE LAS CONDICIONES PARA SEGUIR COTIZANDO 11. VINCULACIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILIACIONES COLECTIVAS 12. DESVINCULACIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILIACIONES COLECTIVAS
13. MOVILIDAD: A) AL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO B) AL 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 PREPENSIONADO 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 DOCUMENTO DE IDENTIDAD: RC TI CC CE PA CD SC PE NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: SEXO: F M FECHA NACIMIENTO: DIA MES AÑO
42. FECHA (a partir de): DIA MES AÑO 43. EPS ANTERIOR: Código
44. EXCEPCIÓN DEL TRASLADO: COBERTURA GEOGRÁFICA UNIFICACIÓN GRUPO FAMILIAR CUMPLIMIENTO TIEMPO POR CESIÓN SERVICIO ANALIZADO POR SUS
45. CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR O PAGADOR DE PENSIONES:

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

Declaración Juramentada de convivencia: Declaro que convivo con el(la) Señor(a) LUIS ALVARO QUINTERO Identificado(a) con No. 12333 333
desde el día 01 del mes 01 del año 2016
46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales: Declaro bajo la gravedad de juramento que el(los) Beneficiario(s) reportado(s) dependen económicamente de mí.
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 acreditan la condición de beneficiarios. Anexo soporte de la Entidad.
49. Declaración de no intermediación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud.
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.
51. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigentes y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran.
52. Autorización para que la EPS envíe 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.
53. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto.

VIII. FIRMAS

54. Firma de cotizante, cabeza de familia o beneficiario: [Firma]
55. Firma y sello del empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio y/o independiente por prestación de servicio:

IX. ANEXOS

56. Anexo copia del documento de identidad: CN RC TI CC PA CE CD SC PE 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 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: DIA MES AÑO 69. Fecha de validación: DIA MES AÑO
70. Datos del funcionario que realiza la validación: Tipo documento de identidad Número del documento de identidad
71. Firma del funcionario: [Firma]

"Código Únicamente para dependientes y afiliaciones al Régimen Subsidiado"



* 0 1 B 1 2 7 2 7 6 3 7 *



* 0 1 0 6 6 7 2 7 9 7 *

I. DATOS DEL TRÁMITE

Lea atentamente las instrucciones antes de diligenciar este formulario

1. TIPO DE TRÁMITE A. AFILIACIÓN <input type="checkbox"/> B. REPORTE DE NOVEDADES <input type="checkbox"/>		2. TIPO DE AFILIACIÓN A. Individual: a) Cotizante o cabeza de familia <input type="checkbox"/> b) Beneficiario o afiliado adicional <input type="checkbox"/> B. Colectiva <input type="checkbox"/> C. Institucional <input type="checkbox"/> D. De oficio <input type="checkbox"/>				3. RÉGIMEN C. Contributivo <input type="checkbox"/> S. Subsidiado <input type="checkbox"/>	
4. TIPO DE AFILIADO CO Cotizante <input checked="" type="checkbox"/> CF Cabeza de Familia <input type="checkbox"/> BE Beneficiario <input type="checkbox"/>			5. TIPO DE COTIZANTE A. Dependiente <input type="checkbox"/> B. Independiente <input type="checkbox"/> C. Pensionado <input type="checkbox"/> D. Independiente por prestación de servicio <input type="checkbox"/>			CÓDIGO _____ FECHA DE LA SOLICITUD DÍA _____ MES _____ AÑO _____	

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

6. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS
PRIMER APELLIDO Quintero SEGUNDO APELLIDO Quintero PRIMER NOMBRE Ulises SEGUNDO NOMBRE _____

7. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD [R.C. TI. C.C. CE. PA. CD. SC. PE.] 8. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD 12723323 9. SEXO F 10. FECHA NACIMIENTO 10 23 1980

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

11. ORIGEN ÉTNICO [Código] 12. DISCAPACIDAD [Tipo] [Condición] 13. PUNTAJE Y NIVEL DEL SISBEN 14. GRUPO DE POBLACIÓN ESPECIAL 15. ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES

16. ADMINISTRADORA DE PENSIONES 17. INGRESO BASE DE COTIZACIÓN - IBC 18. UBICACIÓN O DIRECCIÓN DE RESIDENCIA
Calle 130 N: 12-354011100 Dorado
LOCALIDAD / COMUNA _____ BARRIO _____

CIUDAD / MUNICIPIO Dorado DEPARTAMENTO Cesar ZONA [U.] [R.] TELÉFONO FIJO _____

TELÉFONO MÓVIL 3003653445 CORREO ELECTRÓNICO _____ CÓDIGO IPS _____

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR Datos de identificación del beneficiario (Cónyuge o compañero (a) permanente del cotizante)

19. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS
PRIMER APELLIDO _____ SEGUNDO APELLIDO _____ PRIMER NOMBRE _____ SEGUNDO NOMBRE _____

20. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD [TI. C.C. CE. PA. CD. PE.] 21. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD _____ 22. SEXO [F] [M] 23. FECHA NACIMIENTO _____

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

24. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS DE LOS BENEFICIARIOS	25. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	26. NÚMERO DE IDENTIDAD	27. SEXO	28. FECHA DE NACIMIENTO			29. PARENTESCO	30. ETNIA	31. DISCAPACIDAD				
				F	M	DÍA			MES	ANO	Tipo	Condición	
1. <u>Simona Ines Jimenez</u>	CC PE TI CC CE PA CD SC PE	<u>49752186</u>				<u>22</u> <u>12</u> <u>1984</u>			F	N	M	T	P
2. _____	CC PE TI CC CE PA CD SC PE								F	N	M	T	P
3. _____	CC PE TI CC CE PA CD SC PE								F	N	M	T	P
4. _____	CC PE TI CC CE PA CD SC PE								F	N	M	T	P

32. DATOS DE RESIDENCIA
Ciudad / Mpio. _____ Departamento _____ Zona [R.] [U.] Teléfono Fijo _____ Teléfono Móvil 3003653445

33. VALOR UPC AFILIADO ADICIONAL (Lo diligencia la EPS) _____ 34. Nombre y código de la EPS _____

EXCEPCIÓN DEL TRASLADO
COBERTURA GEOGRÁFICA [] UNIFICACIÓN GRUPO FAMILIAR [] CUMPLIMIENTO TIEMPO POR CESIÓN [] SERVICIO AVALADO POR SIS [] NIVEL DE SISBEN [I.] [II.] GRUPO POBLACIONAL []

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

35. Nombre o Razón Social _____ 36. Tipo documento de Identidad [C.C.] [C.E.] [P.A.] [C.D.] [N.I.] [P.E.] 37. Número documento de Identidad _____ DV _____ 38. Tipo de aportante o pagador de pensiones _____

39. UBICACIÓN O DIRECCIÓN
CIUDAD / MUNICIPIO _____ DEPARTAMENTO _____ TELÉFONO FIJO _____ TELÉFONO MÓVIL _____ CORREO ELECTRÓNICO _____

FECHA INICIO DE RELACIÓN LABORAL [DÍA] [MES] [AÑO] CARGO _____ SALARIO _____

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. TIPO DE NOVEDAD
1. MODIFICACIÓN DE DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN 8. EXCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS O DE AFILIADOS ADICIONALES 13. MOVILIDAD [A] AL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO [B] AL RÉGIMEN SUBSIDIADO

2. CORRECCIÓN DE DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN 9. INICIO DE RELACIÓN LABORAL O ADQUISICIÓN DE CONDICIONES PARA COTIZAR 14. TRASLADO [A] MISMO RÉGIMEN [B] DIFERENTE RÉGIMEN

3. ACTUALIZACIÓN DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD 10. TERMINACIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL O PÉRDIDA DE LAS CONDICIONES PARA SEGUIR COTIZANDO 15. REPORTE DE FALLECIMIENTO

4. ACTUALIZACIÓN Y/O CORRECCIÓN DE DATOS COMPLEMENTARIOS 11. VINCULACIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILIACIONES COLECTIVAS 16. REPORTE DEL TRÁMITE DE PROTECCIÓN AL CESANTE

5. TERMINACIÓN DE LA INSCRIPCIÓN EN LA EPS Código [] 12. DESVINCULACIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILIACIONES COLECTIVAS 17. REPORTE DE LA CALIDAD DE PREPENSIONADO

6. REINSCRIPCIÓN EN LA EPS 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 DOCUMENTO DE IDENTIDAD [R.C. TI. C.C. CE. PA. CD. SC. PE.] NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD _____ SEXO [F] [M] FECHA NACIMIENTO _____

42. FECHA (a partir de) [DÍA] [MES] [AÑO] 43. EPS ANTERIOR Código _____ 44. EXCEPCIÓN DEL TRASLADO [COBERTURA GEOGRÁFICA] [UNIFICACIÓN GRUPO FAMILIAR] [CUMPLIMIENTO TIEMPO POR CESIÓN] [SERVICIO AVALADO POR SIS] _____

45. CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR O PAGADOR DE PENSIONES _____

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

Declaración Juramentada de convivencia: Declaro que convivo con el(la) Señor(a) Simona Ines Jimenez Identificado(a) con CC No. 49752186

del mes 06 del año 2016

NOTARIA SEGUNDA DE VALLEDUPAR
Dr(a). PEDRO FERNANDO BUITRAGO AGON
DECLARACION EXTRAPROCESAL

Declaración No. 1921

RENDIDA POR: MARIA JOSE CUELLO PINTO, EDITH MARIA DAZA MORENO Y JHONYS DE JESUS CABARCAS ACOSTA

En el Municipio de Valledupar, Departamento de Cesar, República de Colombia, el jueves, 31 de marzo del 2022, siendo ALIONCA MARIA ESCOBAR GONZALEZ, NOTARIA SEGUNDA (E) de este circulo segun resolución 02446 del 07 de Marzo de 2.022, compareció MARIA JOSE CUELLO PINTO identificado(a) con el documento Cédula de ciudadanía 49773425 expedida en VALLEDUPAR, EDITH MARIA DAZA MORENO identificado(a) con el documento Cédula de ciudadanía 23147422 expedida en SIMITI y JHONYS DE JESUS CABARCAS ACOSTA identificado(a) con el documento Cédula de ciudadanía 12685694 expedida en BOSCONIA. Quien(es) bajo juramento y a sabiendas de las implicaciones legales que acarrea jurar en falso, manifestó(aron):

1. Son mayores de edad, de estados civiles Soltero(a) sin unión marital de hecho, Soltero(a) sin unión marital de hecho y Soltero(a) con union marital de hecho, domiciliados y residentes en CALLE 13 C N. 11 A - 37 OBRERO, municipio de Valledupar(Cesar), CALLE 15 N. 19D-32 LAS FLORES, municipio de Valledupar(Cesar) y CALLE 8 N.2-102 SAN JOSE, municipio de Chimichagua(Cesar), de ocupaciones AMA DE CASA, AMA DE CASA y CONDUCTOR, telefonos 3214259481, 3107460674 y 3107462391
2. Manifestamos que conocemos de vista trato y comunicación desde hace muchos años a la señora: LISBETH SIMANCA DAZA, identificada con la cédula de ciudadanía N. 49.752.956 expedida en Chimichagua y por este conocimiento sabemos y nos consta que convivió desde el 26 de marzo de 2011 hasta el 02 de marzo de 2022, en unión marital de hecho en forma constante y permanente compartiendo techo, lecho y mesa, hasta el último día de su fallecimiento con quien, en vida se identificaba como: UFLEY QUINTERO CRIADO, con la cédula de ciudadanía N. 12.723.323 expedida en Valledupar, fallecido el día 02 de marzo de 2022 y de cuya unión no se procreó hijos, nos consta que la señora: LISBETH SIMANCA DAZA, dependía económicamente del señor: UFLEY QUINTERO CRIADO, ya que este le suministraba todo lo necesario para su manutención y alimentación.

Esta declaración se hizo conforme al Decreto 1557 de 1989 y artículo 1°. Numeral 130 del Decreto 2282 de 1989. Se expide en Valledupar el jueves, 31 de marzo del 2022. Derechos notariales: \$14.600 + IVA: \$2.774 = \$17.374 Según Res. 00755 del 26/01/2022.

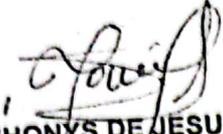
¡IMPORTANTE UNA VEZ LEIDA, FIRMADA Y RETIRADA DE LA NOTARIA NO PROCEDE CAMBIO ALGUNO!

EL(LOS) DECLARANTES,


MARIA JOSE CUELLO PINTO
CC 49.773.425


EDITH MARIA DAZA MORENO
CC 23.147.422

Valledupar


JHONYS DE JESUS CABARCAS ACOSTA
CC 12.685.694


ALIONCA MARIA ESCOBAR GONZALEZ
NOTARIA SEGUNDA (E)

Elaborado(a) por: DARLENYS MANJARRES CALDERON


REPÚBLICA DE COLOMBIA
Alionca Maria Escobar González
NOTARIO (E)
NOTARIA 2º DEL CIRCULO DE VALLEDUPAR

NOTARIA SEGUNDA DE VALLEDUPAR
Dr(a). PEDRO FERNANDO BUITRAGO AGON
DECLARACION EXTRAPROCESAL
Declaración No. 1742

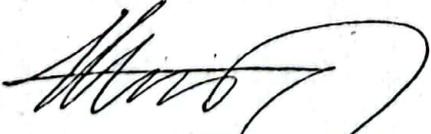
RENDIDA POR: CARLOS HERNANDEZ CABALLERO Y ALBEIRO QUINTERO CRIADO
En el Municipio de Valledupar, Departamento de Cesar, República de Colombia, el viernes, 18 de marzo del 2022, siendo ALIONCA MARIA ESCOBAR GONZALEZ, NOTARIA SEGUNDA (E) de este circulo segun resolución 02446 del 07 de Marzo de 2.022, compareció CARLOS HERNANDEZ CABALLERO identificado(a) con el documento Cédula de ciudadanía 12612419 expedida en CIENAGA y ALBEIRO QUINTERO CRIADO identificado(a) con el documento Cédula de ciudadanía 77013020 expedida en VALLEDUPAR. Quien(es) bajo juramento y a sabiendas de las implicaciones legales que acarrea jurar en falso, manifestó(aron):

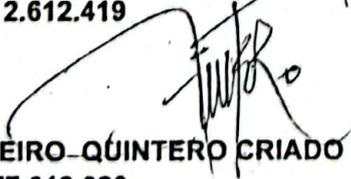
1. Son mayores de edad, de estados civiles Casado(a) con sociedad conyugal vigente y Soltero(a) con union marital de hecho, domiciliados y residentes en CALLE 13C N. 12-35 OBRERO, municipio de Valledupar(Cesar) y CR 4 N. 13A BIS-04 LA GUAJIRA, municipio de Valledupar(Cesar), de ocupaciones PENSIONADO y OBRA CIVIL, telefonos 3226108425 y 3144288634
2. Manifestamos bajo la gravedad del juramento que conocimos de vista trato y comunicación desde hace aproximadamente once (11) años al señor: UFLEY QUINTERO CRIADO, quien en vida se identificó con cedula de ciudadanía N. 12.723.323 expedida en Valledupar, por este conocimiento sabemos y nos consta que convivió desde el 26 de marzo de 2011 hasta el 02 de marzo de agosto de 2022 en unión marital de hecho, compartiendo techo, lecho y mesa, con la señora: LISBETH SIMANCA DAZA, identificada con cedula de ciudadanía N. 49.752.956 expedida en Chimichagua, y de cuya unión no se procrearon hijos, nos consta que la señora: LISBETH SIMANCA DAZA, dependía económicamente del señor: UFLEY QUINTERO CRIADO, ya que este le suministraba todo lo necesario para su manutención y alimentación. Igualmente, manifestamos que no conocemos de la existencia de otros beneficiarios con igual o mejor derecho que su compañera permanente la señora: LISBETH SIMANCA DAZA.

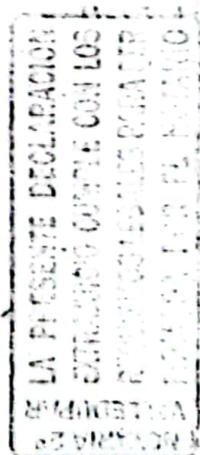
Esta declaración se hizo conforme al Decreto 1557 de 1989 y artículo 1°. Numeral 130 del Decreto 2282 de 1989. Se expide en Valledupar el viernes, 18 de marzo del 2022. Derechos notariales: \$14.600 + IVA: \$2.774 = \$17.374 Según Res. 00755 del 26/01/2022.

¡IMPORTANTE UNA VEZ LEIDA, FIRMADA Y RETIRADA DE LA NOTARIA NO PROCEDE CAMBIO ALGUNO!

EL(LOS) DECLARANTES,


CARLOS HERNANDEZ CABALLERO
CC 12.612.419


ALBEIRO QUINTERO CRIADO
CC 77.013.020



Notaria 2^a
Valledupar

Notaria Segunda de Valledupar
Notario Pedro Fernando Buitrago Agon
Cra. 11 No. 15 - 42 · (5) 5885358
segundavalledupar@supernotariado.gov.co

ALIONCA MARIA ESCOBAR GONZALEZ
NOTARIA SEGUNDA (E)

Elaborado(a) por: DARLENYS MANJARRES CALDERON



REPÚBLICA DE COLOMBIA
Alionca María Escobar González
NOTARIO (E)

NOTARIA 2^º DEL CIRCUJO DE VALLEDUPAR

LA PRESENTE DECLARACION
EXTRAJUDICIAL CUMPLE CON LOS
REQUISITOS LEGALES PARA SER
FIRMADA POR EL NOTARIO
VALLEDUPAR
NOTARIA 2^a

Nota: Esta declaración se recepciona a ruego expreso del solicitante informado de su supresión por el Decreto 0019 del 2012.

REPUBLICA DE COLOMBIA

NOTARIA PRIMERA DEL CÍRCULO DE VALLEDUPAR

DECLARACION EXTRAPROCESO No. 1008

(Código Notarial 535)

Declaración o testimonio especial que se rinde ante Notario de acuerdo a lo establecido en el Decreto 1557/39 Artículo 1°. Y Decreto 2282/89 Artículo 1°, actual Artículo 188 del Código General del Proceso. Derechos: \$14.600.00, Biometría: \$3.500 IVA \$ 3.439.00.=====

Compareció a los cinco (05) días del mes de Abril del año Dos Mil Veintidós (2022), a la Notaria Primera del Círculo de Valledupar cuyo titular es JAIME JAVIER ROMERO AMADOR, Notario Primero, el (la,s) señor(a,s) LENIN ERNESTO RIVERA ESCOLAR Mayor de edad, de estado civil SOLTERO SIN UNION MARITAL DE HECHO=====

Identificado, a (s) con cédula(s) de ciudadanía número(s) 72.251.440===== Expedida(s) en BARRANQUILLA=====

Residente en LA CALLE 86 No. 42B1-263 BARRIO LOS ALPES BARRANQUILLA- ATLANTICO DE TRANSTO EN ESTA CIUDAD =====

Profesión u Ocupación: ABOGADO=====

de nacionalidad(es) colombiana(s), quien(es) en su entero y cabal juicio hace(n) la siguiente manifestación(es):

PRIMERO. Que la declaración que presento(amos) en este instrumento la rinde(imos) bajo la gravedad del juramento y a sabiendas de las implicaciones legales que acarrea jurar en falso. Según el Artículo 33 de la Constitución Política y 442 del Código Penal.

SEGUNDO: Que no tengo(emos) ninguna clase de impedimento para rendir esta declaración juramentada, la cual presto(amos) bajo mi(nuestra) única y entera responsabilidad.

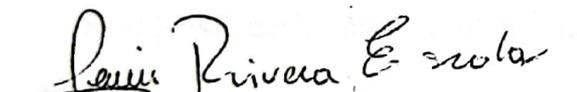
TERCERO. Que la declaración aquí rendida, libre de todo apremio y espontáneamente versa sobre hechos de los cuales doy(amos) plena fé y testimonio en razón de que me(nos) consta personalmente.

CUARTO. Este testimonio se rinde sin fines judiciales se hace a solicitud del(os) INTERESADO(S) =====



QUINTO. Declaro bajo la gravedad del juramento que conocí de vista, trato y comunicación, por más de siete (7) años, aproximadamente, al señor UFLEY QUINTERO CRIADO quien en vida se identificaba con la cedula de ciudadanía No. 12.723.323 , ya que fuimos compañero de labor (oficina, negocios y de apartamento en el barrio cañahuate y el obrero la ciudad de Valledupar) por este conocimiento me consta que el señor, antes mencionado, en el momento de su fallecimiento, se encontraba viviendo en unión libre con la señora LISBETH SIMANCA DAZA identificada con la cedula de ciudadanía No. 49.752.956, viviendo juntos compartiendo lecho, techo y mesa durante once (11) años, es decir, desde el día 26 de marzo del año 2011, y su convivencia fue hasta el día 02 de marzo de 2022. De cuya unión no tuvieron hijos. Manifiesto que la señora LISBETH SIMANCA DAZA, dependía afectiva y económicamente del señor UFLEY QUINTERO CRIADO. Tengo conocimiento de todos lo manifestado por nuestras conversaciones donde UFLEY QUINTERO CRIADO, me contaba que desde el año 2011, inicio la convivencia con la señora antes mencionada, por esta razón puedo dar fe de su convivencia, y lo ratifico por nuestro vinculo profesional y de amistad.

EL DECLARANTE,


LENIN ERNESTO RIVERA ESCOLAR



AUTENTICACIÓN BIOMÉTRICA PARA DECLARACIÓN EXTRA-PROCESO



9754499

En la ciudad de Valledupar, Departamento de Cesar, República de Colombia, el cinco (5) de abril de dos mil veintidos (2022), en la Notaría Primera (1) del Círculo de Valledupar, compareció: LENIN ERNESTO RIVERA ESCOLAR, identificado con Cédula de Ciudadanía / NUIP 72251440.



v3m306g8n5mr
05/04/2022 - 08:33:30



----- Firma autógrafa -----

Conforme al Artículo 18 del Decreto - Ley 019 de 2012, el compareciente fue identificado mediante cotejo biométrico en línea de su huella dactilar con la información biográfica y biométrica de la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Acorde a la autorización del usuario, se dio tratamiento legal relacionado con la protección de sus datos personales y las políticas de seguridad de la información establecidas por la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Esta acta, forma parte de la declaración extra-proceso 1008.



JAIME JAVIER ROMERO AMADOR

Notario Primero (1) del Círculo de Valledupar, Departamento de Cesar



Consulte este documento en www.notariasegura.com.co
Número Único de Transacción: v3m306g8n5mr







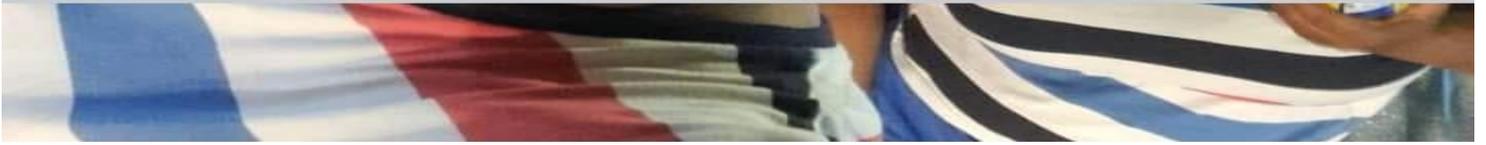












Maira Mendez Barbosa y 1 persona más

Me gusta

Comentar



7

1 comentario

Me gusta

Comentar





IVONNE



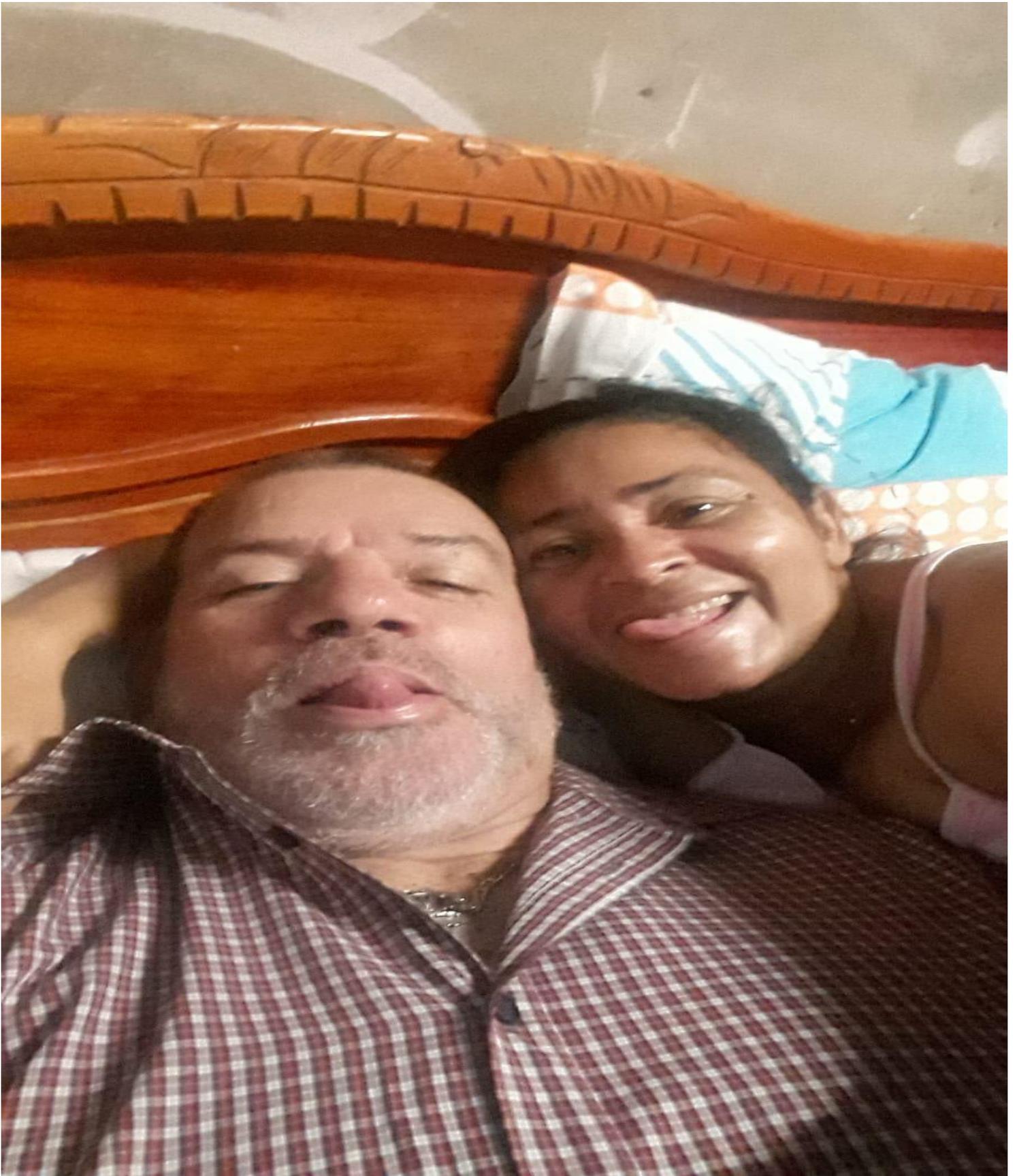




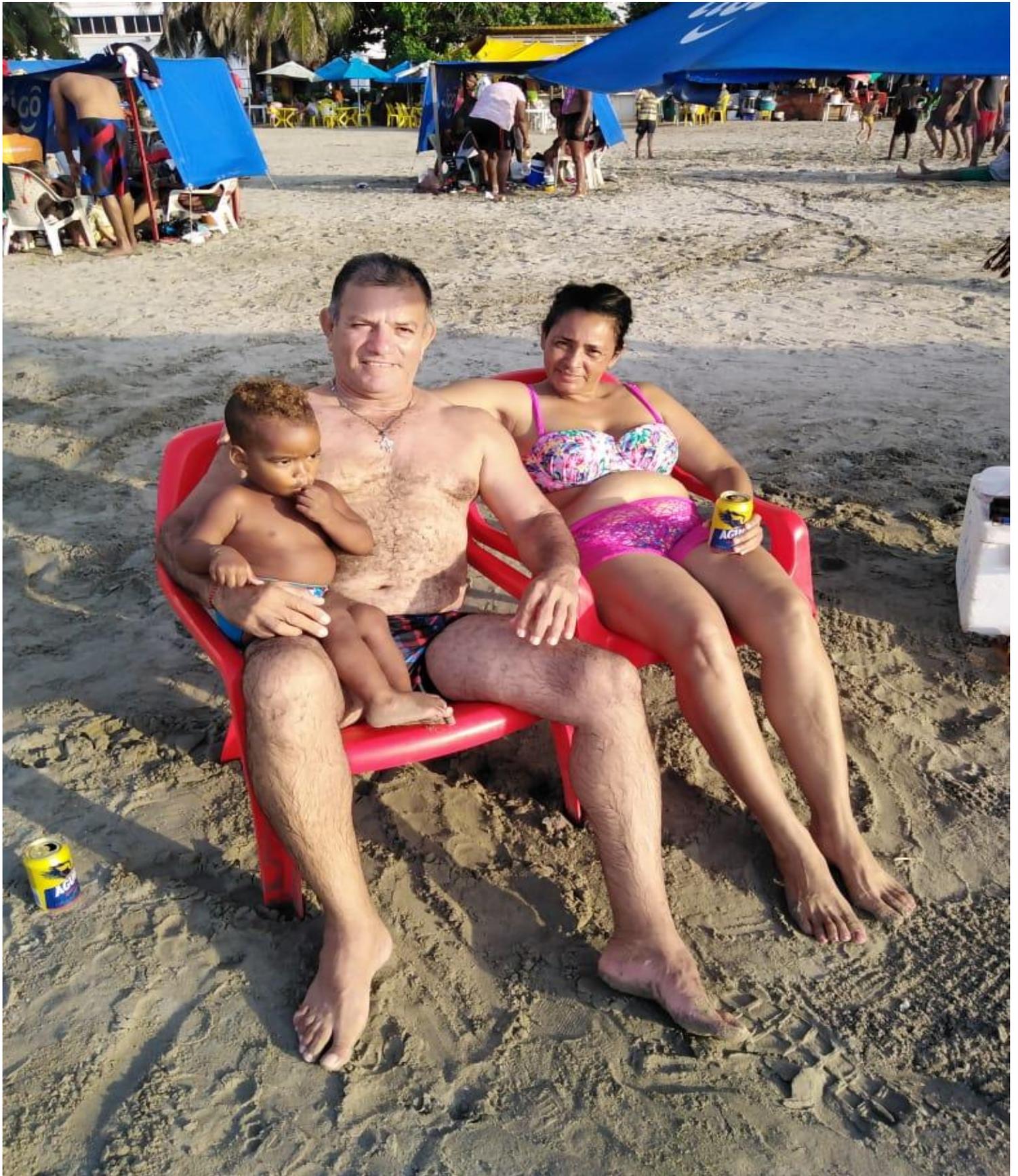














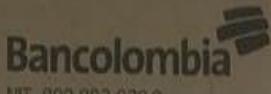






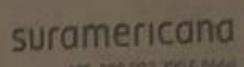






NIT. 890.903.938-8

SOLICITUD DE MODIFICACIÓN CANCELACIÓN Y CERTIFICACIÓN DE SEGURO



NIT. 890.903.790-5 (Vida)
NIT. 890.903.407-9 (Generales)

Póliza No. 26409912

Código Sucursal 524

Código Vendedor 24577 **Fecha Modificación** 23/07/2020

Producto

<input type="checkbox"/> Plan Hogar	<input type="checkbox"/> Plan Vida	<input type="checkbox"/> Plan Ingreso Protegido
<input type="checkbox"/> Educativo Conavi	<input type="checkbox"/> Seguro Educativo	<input checked="" type="checkbox"/> Plan Vida Ideal
<input type="checkbox"/> Vida Continua	<input type="checkbox"/> Conviva Educando	<input type="checkbox"/> Conviva Creciendo
<input type="checkbox"/> AP Bancolombia	<input type="checkbox"/> Gente Conavi	<input type="checkbox"/> Corfviva
<input type="checkbox"/> Plan Vida Renta	<input type="checkbox"/> Vida Plena	<input type="checkbox"/> Bic Vital
<input type="checkbox"/> Plan Vida Total	<input type="checkbox"/> AP Conavi	<input type="checkbox"/> Otro Cual

Nombre Asegurado: Ufley Quintero Criado **No. Documento:** 12723323

DATOS A MODIFICAR POR SURAMERICANA

MODIFICACIONES VALORABLES DEL ASEGURADO (Estas modificaciones solo las hace Suramericana)
 Las MODIFICACIONES VALORABLES no requieren ingresar datos al sistema de BANCASEGUROS en Bancolombia por lo tanto deben ser remitidas a SURAMERICANA, de acuerdo con el procedimiento establecido para remisión de las ventas, reclamaciones y cancelaciones del producto

Para estas MODIFICACIONES se requiere fotocopia de la Cédula del ASEGURADO

Nombre Asegurado: Ufley Quintero Criado **Sexo:** Femenino Masculino **No. de Documento del Asegurado:** 12723323

Ciudad de Nacimiento: Valledupar **Fecha de Nacimiento:** 10/05/1956 **Tipo de Identificación:** C.C. TI CE PA Otro Cual

Valor Asegurado Vivienda: **Valor Asegurado Contenidos:**

MODIFICACIONES VALORABLES DE LOS BENEFICIARIOS

Recuerde que se deben diligenciar nuevamente todos los "BENEFICIARIOS" hasta completar el 100%

TIPO	NOMBRE Y APELLIDOS	%	PARENTESCO	TIPO	NOMBRE Y APELLIDOS	%	PARENTESCO
	Lisbeth Simona Daza	40	Conyuge				
	Ludwing Quintero Campo	20	Hijo				
	Jordibeth Quintero Quiroz	20	Hijo				
	Jackson Quintero Daza	20	Hijo				

Para el producto "Educativo" y "Plan Vida Renta" solo es valido hasta 3 beneficiarios principales.

SOLICITUD CERTIFICADO DE SEGURO

Dirección de Correspondencia Actualizada: **Teléfono:**

Ciudad de Correspondencia: **Departamento de Correspondencia:**

DATOS A MODIFICAR POR BANCOLOMBIA

MODIFICACIONES NO VALORABLES DEL TOMADOR Y ASEGURADO (Estas Modificaciones las hace únicamente el Banco)
 Las MODIFICACIONES NO VALORABLES requieren ingresar los datos al sistema de BANCASEGUROS en Bancolombia.

TOMADOR Y/O TITULAR DE LA CUENTA

Dirección de Correspondencia: **Residencia:** **Oficina:** **Dirección de e-mail:** **Residencia:** **Oficina:**

Ciudad y Departamento de Correspondencia: **Dirección predio asegurado Plan Hogar:** **Teléfono:**

Cuenta: Ahorros No. Cuenta a debitar Corriente **Tarjeta:** Master Card Visa No. de Crédito American Express **Fecha de Vencimiento:**

ASEGURADO

Dirección de Correspondencia: **Residencia:** **Oficina:** **Dirección de e-mail:** **Residencia:** **Oficina:**

Ciudad de Correspondencia: **Departamento de Correspondencia:** **Teléfono:**

Profesión del Asegurado: **No. de Hijos:** **Relación del Asegurado con el Tomador:** Titular Padre/Madre Hijo Conyuge Hermano Otro

SOLICITUD DE CANCELACIÓN DEL SEGURO

Por orden del cliente **Describe motivo de la cancelación (Campo Obligatorio):**

Si los cambios son en datos del asegurado, firma el asegurado **Si los cambios son en datos del tomador, firma el tomador**

Firma Asegurado y No. Documento: 12723323 **Firma Tomador y No. Documento:**

Nota: BANCOLOMBIA actúa bajo la responsabilidad de Seguros de Vida Suramericana S.A. y Seguros Generales Suramericana S.A. en ejecución de esta operación, ya que se limita única y exclusivamente al correcto cumplimiento de las instrucciones debidamente impartidas por SURAMERICANA para la prestación del servicio de la red. Los Seguros Vida Plena, Educativo Conavi, Plan Vida Renta, Bic Vital, AP Bancolombia y AP Conavi no hacen parte del convenio de uso de red.

SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. Y SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.
 LÍNEA DE ATENCIÓN 01 800 051 8888
 Bogotá, Cali y Medellín 437 88 88
 Para más información visita www.sura.com y www.grupobancolombia.com

BANCOLOMBIA S.A. - FIANZAMIENTO BANCARIO - SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. Y SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.

3 COPIAS PARA MODIFICACIONES (BANCOLOMBIA - ORIGINAL CLIENTE - SURAMERICANA)
2 COPIAS PARA CANCELACIONES (ORIGINAL CLIENTE - SURAMERICANA)

RECUERDE IMPRIMIR

