

MUNICIPIO  
DE  
MEDELLIN

DEPTO. DE ARCHIVO Y  
ADMN. DE DOCUMENTOS

PRONTUARIO LABORAL Nº 30888

PERTENECIENTE A:

MEJIA

ALVAREZ

MARIA OBANDA

1er. APELLIDO

2o. APELLIDO

NOMBRES

CEDULA DE CIUDADANIA ANTERIOR \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_

CEDULA DE CIUDADANIA ACTUAL 43.093.800 DE MEDELLIN

LIBRETA MILITAR Nº \_\_\_\_\_ FICHO Nº 43.093.800


MICROFILM: ROLLO Nº 191 GAVETA Nº \_\_\_\_\_ ARCHIVADOR Nº \_\_\_\_\_

43.093.800

[illegible]





	MUNICIPIO DE MEDELLIN	SOLICITUD DE EMPLEO
		SECRETARIA O DEPTO. ADMINISTRATIVO. <i>Contabilidad</i>
CARGO <i>AUDITORIA</i>		FECHA DE SOLICITUD

LLENSE A MANO CON LETRA CLARA.

I. INFORMACION PERSONAL.

NOMBRES COMPLETOS COMO APARECE EN LA CEDULA		PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO		
<i>Maria Obanda Mejia</i>		<i>Alvarez</i>			
LUGAR DE NACIMIENTO		FECHA DE NACIMIENTO			
MUNICIPIO	DEPARTAMENTO	PAIS	DIA MES AÑO		
<i>Bogota D.E.</i>	<i>Cundinamarca</i>	<i>Colombia</i>	<i>05 07 65</i>		
DIRECCION RESIDENCIA ACTUAL		TELEFONO			
<i>Calle 20 N° 75-25 Belen</i>					
SEXO	TALLA	PESO			
<i>M o F</i> <i>Femenino</i>	<i>1.60</i> MTS.	<i>52</i> Kg.			
CEDULA No.	DE	LIBRETA MILITAR No.	LICENCIA VEHICULO No.	CLASE	LICENCIA MOTO No.
<i>43.093.800</i>	<i>Medellin</i>				<i>A N° 018997</i>
ESTADO CIVIL	NOMBRE Y APELLIDOS DEL CONYUGE				
<i>Soltero</i>					
NOMBRE DEL PADRE		NOMBRE DE LA MADRE			
<i>Oscar Mejia Suarez</i>		<i>Teresa Alvarez Vda. de Mejia</i>			
DIRECCION TRABAJO ACTUAL					
<i>Carrera 65 N° 14-82 med.</i>					

II. EDUCACION.

ESTUDIOS / ESTABLECIMIENTO	CIUDAD	AÑO APROB.	TITULO OBTENIDO	AÑO
PRIMARIOS				
<i>Escuela Ayacucho</i>	<i>Medellin</i>	<i>5</i>		<i>1977</i>
SECUNDARIOS				
<i>INSTITUTO Cental Femenino</i>	<i>Medellin</i>	<i>6</i>	<i>Bachiller en Ciencias Naturales</i>	<i>1983</i>
TECNICOS				
UNIVERSITARIOS				
<i>U. AUTONOMA Latinoamericana</i>	<i>Medellin</i>	<i>5</i>	<i>contador publico</i>	<i>1988</i>
DE ESPECIALIZACION				
CATEGORIA ESCALAFON				
PRIMARIA 1 2 3 4 SIN _____ SECUNDARIA 1 2 3 4 SIN _____				
OTROS				
<i>Centro Interamericano juridico financiero (CIIJF) - SEGUROS</i> <i>Asociación contadores titulados U. AUTONOMA - TRIBUTARIA</i> <i>SENA - ACOPI - legislación tributaria.</i>				

### III. EMPLEOS ANTERIORES.

EMPLEOS	ACTUAL <input checked="" type="checkbox"/> ULTIMA _____	PENULTIMA	ANTEPENULTIMA
NOMBRE DE LA EMPRESA	Manufacturas stop	Grupo Huella pardo	AUTOLEO
CARGO OCUPADO	contadora	asistente	Auxiliar
ULTIMO SUELDO	170.000 =	70.000 =	40.000 =
FECHA INGRESO	Enero 10-89	Abril-87 - Enero-89	Abril 86 - Abril 87
FECHA RETIRO		Enero -89	Abril-87
NOMBRE JEFE INMEDIATO	Eduardo Ramirez	Miguel S. Leallos	Ana Maria Gomez
TELEFONO	255 90 44	232 15 03	250 40 26
MOTIVO DEL RETIRO	voluntario	voluntario	voluntario
SI HA TRABAJADO EN ENTIDADES PUBLICAS ESPECIFIQUE A CONTINUACION			
ENTIDAD		DESDE	HASTA

### IV. REFERENCIAS PERSONALES.

NOMBRES Y APELLIDOS	OCUPACION	TELEFONO
Acturo Leon Perez Narango	Administrador	4813955
France Gomez de Gil	Asesora Tributaria	3413002
Luis Humberto Escobar	Director financiero	5112199

LA SOLICITUD DEBE LLENARSE EN SU TOTALIDAD. CUALQUIER OMISION O INEXACTITUD SERA CAUSA DE LA SUSPENSION DE LOS TRAMITES.

*[Firma]*  
FIRMA DEL SOLICITANTE

MATRICULA PROFESIONAL No. 24687 T

LOS ESPACIOS SIGUIENTES SON PARA USO INTERNO DEL MUNICIPIO DE MEDELLIN

### V. CONCEPTO PREVIO DEPENDENCIA INTERESADA.

EL SOLICITANTE HA SIDO SOMETIDO A PRUEBA DE CONOCIMIENTOS ESPECIFICOS EN:
RESULTADOS
ES APTO. PARA EL CARGO DE
FECHA
FIRMA

VI. VERIFICACION DE REFERENCIAS.

LABORALES.

1.

2.

3.

OBSERVACIONES \_\_\_\_\_

PERSONALES.

1.

2.

3.

OBSERVACIONES \_\_\_\_\_

VII. PRUEBAS EN EL DEPTO DE BIENESTAR LABORAL.

SICOLOGICAS \_\_\_\_\_

DE APTITUDES GENERALES \_\_\_\_\_

DE CONOCIMIENTOS ESPECIFICOS \_\_\_\_\_

ENTREVISTA \_\_\_\_\_

REQUISITOS PARA DESEMPEÑAR EL CARGO SEGUN EVALUACION DE OFICIOS \_\_\_\_\_

CURVA \_\_\_\_\_ GRADO DE ESTUDIOS \_\_\_\_\_ GRADO DE EXPERIENCIA \_\_\_\_\_

OTROS REQUISITOS \_\_\_\_\_

EL SOLICITANTE NO \_\_\_\_\_ SI \_\_\_\_\_ CUMPLE LOS REQUISITOS DEL ACUERDO No. \_\_\_\_\_

DECRETO No. \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_





# CERTIFICADO DE SEGURO DE VIDA

COLECTIVO OBLIGATORIO

FICHO

DEPARTAMENTO  
DE PERSONAL

EL MUNICIPIO DE MEDELLIN, legalmente autorizado por las leyes: 133 de 1931 y 6a. de 1945, y por los Acuerdos: 33 de 1939, 77 de 1939 y 33 de 1943, pagará a la muerte del (a) trabajador (a) MARIA OBANDA MEJIA ALVAREZ de conformidad con las Leyes y Acuerdos vigentes sobre el Seguro Colectivo Obligatorio, a las personas que instituye como beneficiarias, la cantidad de dinero que les pueda corresponder según la liquidación que hará el Departamento de Personal.

El asegurado dispone que en caso de muerte dentro de la vigencia del Seguro de Vida, se reconozca y pague su valor según la siguiente distribución que hace:

BENEFICIARIOS	DIRECCION E IDENTIFICACION
A <u>TERESA ALVAREZ (MADRE)</u>	la cuota de <u>100</u> o/o
A _____	la cuota de _____ o/o
A _____	la cuota de _____ o/o
A _____	la cuota de _____ o/o
A _____	la cuota de _____ o/o
A _____	la cuota de _____ o/o
A _____	la cuota de _____ o/o
TOTAL _____	

El valor de este seguro no podrá ser negociado, cedido o traspasado a ningún título, salvo expresa disposición legal en contrario.

El Municipio mantendrá asegurados a sus trabajadores hasta tres (3) meses después de la separación, cuando tal separación haya sido motivada por enfermedad o por accidente. Si la separación es voluntaria, de manera directa o indirecta por parte del trabajador, cesará la obligación del seguro desde el día del retiro del trabajador. (Art. 20 del Acuerdo 77 de 1939).

Si la desvinculación o separación del asegurado es motivada por enfermedad profesional, obligará el seguro hasta seis (6) meses después de retiro (Art. 5o. Ley 133 de 1931).

En caso de muerte por accidente de trabajo se pagará a los beneficiarios respectivos una indemnización igual al valor de un seguro de vida doblado. Art. 11 Ley 64 de 1964).

Se deberá exigir al asegurado que designe por escrito y ante testigos la persona o personas a quienes haya de pagarse el seguro y la proporción en que deba ser pagado. Si no se instituye beneficiarios, los herederos del asegurado tendrán derecho al seguro, previo aviso público. Cuando estén designados como beneficiarios la mujer o los hijos, no podrán cambiarse éstos, a menos que aquella haya dado lugar al divorcio o éstos se encuentren en algunos de los casos previstos en el Artículo 1266 del Código Civil (Art. 1o. 2o. y 4o. de la Ley 133 de 1931).

En todo cambio de beneficiarios se hará nueva póliza.

Cuando el asegurado instituye beneficiarios a su esposa e hijos legítimos, la Ley prohíbe sustituirlos en este derecho.

Medellín, 21 de Octubre de 1989

Jefe Depto. de Personal

Asegurado

Testigo

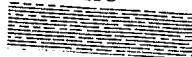
Testigo

Expedido en dos ejemplares, de los cuales uno se entrega al asegurado y el otro se retiene en el Departamento de Personal.

# CERTIFICADO DE SEGURO DE VIDA

COLECTIVO OBLIGATORIO

FICHO



43. 093. 800

DEPARTAMENTO  
DE PERSONAL

EL MUNICIPIO DE MEDELLIN, legalmente autorizado por las leyes: 133 de 1931 y 6a. de 1945, y por los Acuerdos: 33 de 1939, 77 de 1939 y 33 de 1943, pagará a la muerte del (a) trabajador (a) Maria Obanda Mejia Alvarez de conformidad con las Leyes y Acuerdos vigentes sobre el Seguro Colectivo Obligatorio, a las personas que instituye como beneficiarias, la cantidad de dinero que les pueda corresponder según la liquidación que hará el Departamento de Personal.

El asegurado dispone que en caso de muerte dentro de la vigencia del Seguro de Vida, se reconozca y pague su valor según la siguiente distribución que hace:

BENEFICIARIOS	DIRECCION E IDENTIFICACION
A <u>Teresa Alvarez vda. de Mejia</u>	la cuota de <u>100</u> o/o
A _____	la cuota de _____ o/o
A _____	la cuota de _____ o/o
A _____	la cuota de _____ o/o
A _____	la cuota de _____ o/o
A _____	la cuota de _____ o/o
A _____	la cuota de _____ o/o
TOTAL <u>100 %</u>	

El valor de este seguro no podrá ser negociado, cedido o traspasado a ningún título, salvo expresa disposición legal en contrario.

El Municipio mantendrá asegurados a sus trabajadores hasta tres (3) meses después de la separación, cuando tal separación haya sido motivada por enfermedad o por accidente. Si la separación es voluntaria, de manera directa o indirecta por parte del trabajador, cesará la obligación del seguro desde el día del retiro del trabajador. (Art. 20 del Acuerdo 77 de 1939).

Si la desvinculación o separación del asegurado es motivada por enfermedad profesional, obligará el seguro hasta seis (6) meses después de retiro (Art. 5o. Ley 133 de 1931).

En caso de muerte por accidente de trabajo se pagará a los beneficiarios respectivos una indemnización igual al valor de un seguro de vida doblado. Art. 11 Ley 64 de 1964).

Se deberá exigir al asegurado que designe por escrito y ante testigos la persona o personas a quienes haya de pagarse el seguro y la proporción en que deba ser pagado. Si no se instituye beneficiarios, los herederos del asegurado tendrán derecho al seguro, previo aviso público. Cuando estén designados como beneficiarios la mujer o los hijos, no podrán cambiarse éstos, a menos que aquella haya dado lugar al divorcio o éstos se encuentren en algunos de los casos previstos en el Artículo 1266 del Código Civil (Art. 1o. 2o. y 4o. de la Ley 133 de 1931).

En todo cambio de beneficiarios se hará nueva póliza.

Cuando el asegurado instituye beneficiarios a su esposa e hijos legítimos, la Ley prohíbe sustituirlos en este derecho.

Jefe Depto de Personal

Medellín, 17 de Enero de 1994  
  
Asegurado

Testigo

Testigo

Expedido en dos ejemplares, de los cuales uno se entrega al asegurado y el otro se retiene en el Departamento de Personal.

DEPARTAMENTO MEDICO Y ODONTOLOGICO  
Sección Salud Ocupacional

Medellín, SEPTIEMBRE 26 de 1990  
El señor: MARIA OBANDA MEJIA ALVAREZ es  
apto para desempeñar el cargo para el cual ha sido nombrado.

Porcentaje de capacidad laboral. 98%

LUIS ROBERTO MORALES C.  
Médico Salud Ocupacional

MUNICIPIO DE MEDELLIN  
Departamento Médico  
GUSTAVO CADAVID LOPEZ  
Jefe Salud Ocupacional  
Médico Salud Ocupacional

REPUBLICA DE COLOMBIA  
MINISTERIO DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL

25 SET. 1990

LUGAR Y FECHA

CERTIFICADO No.

20712

NOMBRE:

MARIA OBANDA MEJIA ALVAREZ

ENTIDAD EMPLEADORA:

MÉTO. DE MEDELLIN

LUGAR DONDE SE PRACTICA EL EXAMEN

DE ACUERDO CON EL EXAMEN PRACTICADO POR EL MEDICO DE LA ENTIDAD -  
EMPLEADORA, EL RENUNCIANTE AL EXAMEN DE ADMISION PRESENTA:

DESVIACION SEPTAL OBSTRUCTIVA.

AUSENCIA DE PIEZA DENTAL NO. 35.

APENDICECTOMIA Y SECUELAS.

CIQUATRIZ POST QUIRURGICA ABDOMINAL.

AUTORIZASE LA RENUNCIA DE PRESTACIONES SOCIALES Y SE CLASIFICA EN:

☐

ORDINAL

A

B

ARTICULO 341 C.S.T.

☒

GRUPO

DECRETO 2615/46 ARTICULO 1º

OBSERVACIONES:

RENUNCIO DE CONFORMIDAD,

*[Firma]*  
FIRMA DEL RENUNCIANTE

C. DE C.

43.093.802, mecl

JAM. VELAZQUEZ  
MEDICO MINISTERIO DE TRABAJO



CONTRALORIA GENERAL  
DEL  
MUNICIPIO DE MEDELLIN  
ACTA DE POSESION

FECHA		
DIA	MES	AÑO
2	octu	90

En la fecha compareció al despacho del Contralor General de Medellín.  
MEJIA ALVAREZ MARIA OBANDA mayor de  
edad y con domicilio en esta ciudad, a fin de tomar posesión del cargo  
de AUDITORA para el cual  
ha sido nombrado mediante resolución N° 364 de fecha 7  
de SEPTIEMBRE de 19 90. Al efecto prestó juramento en for-  
ma legal y bajo su gravedad prometió cumplir leal y fielmente los de-  
beres de su cargo. Presentó los siguientes documentos: Paz y Salvo  
Municipal Nro. 48020 c.c. o t.p. N° 43.093.800 de  
MEDELLIN Libreta Militar N° \_\_\_\_\_ certificado de  
empleo N° \_\_\_\_\_ esta posesión tiene vigencia a partir del día 2  
de OCTUBRE de 19 90.

Observaciones: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Para constancia se firma la presente diligencia por quienes en ella  
intervinieron.

CONTRALOR  
Original Firmado por:  
SRITO IVAN OROZCO BARRANTES  
Contralor General de Medellín

SECRETARIO  
\_\_\_\_\_  
*[Firma]*

POSESIONADO  
*[Firma]*

43,093,800  
INFORME DE NOVEDADES DE PERSONAL

TIPO A

DIA	MES	AÑO
2	oct	90

TIPO DE NOVEDAD		MOTIVO DE DESEMPLEO	
1. INGRESO <input checked="" type="checkbox"/> XXXXX	2. REINGRESO <input type="checkbox"/>	1. RENUNCIA <input type="checkbox"/>	6. JUBILACION <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> INTERINO	<input type="checkbox"/> INTERINO	2. TERMIN. CONTRATO <input type="checkbox"/>	7. INVALIDEZ <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> PROPIEDAD	<input type="checkbox"/> PROPIEDAD	3. INSUBSISTENTE <input type="checkbox"/>	8. INCAPACIDAD (MAS DE 180 DIAS) <input type="checkbox"/>
3. ENCARGADO <input type="checkbox"/>	4. CAMBIO <input type="checkbox"/>	4. DESTITUCION <input type="checkbox"/>	9. TERM. INTERINO <input type="checkbox"/>
5. DESEMPLEO <input type="checkbox"/>		5. DEFUNCION <input type="checkbox"/>	

APELLIDOS MEJIA ALVAREZ	NOMBRES COMPLETOS MARIA OBANDA
CARGO A DESEMPEÑAR AUDITORA	SECRETARIA CONTRALORIA
DIVISION CONTROL FISCAL Y FINANCIERO	DEPARTAMENTO AUD. FISCAL
SECCION	FONDO COMUNES

CAUSA Y FECHA DE LA NOVEDAD NOMBRADA MEDIANTE RES. NRO. 364 DE SEPTIEMBRE 7 DE 1990 (REEMPLAZA AL DR. MARIO JOSE CARDONA TORO QUIEN FUE DECLARADO IN-SUBSISTENTE).

A PARTIR DEL			HASTA EL			TIEMPO TOTAL		LETICIA ARTEAGA G. ELABORADO POR
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO	DIAS	HORAS	
2	oct	90						

RELACIONES LABORALES

DEPENDENCIA

DEPTO. PERSONAL

DATOS PARA DILIGENCIAR EN EL DEPARTAMENTO DE PERSONAL

FECHA DE NACIM.			SEXO		C.C. No. 43.093.800 DE: <i>[Signature]</i>	
DIA	MES	AÑO	M	F		
05	07	65	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	LIBRETA MILITAR No.	
ESTADO CIVIL			NOMBRE DEL CONYUGE			CLASE
Soltero	Casado	Viudo				DISTRITO
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				No. PERSONAS A CARGO
						RECIBE
						NO RECIBE NI CEDE
						CEDE
FILIACION POLITICA			CODIGO DE DEPENDENCIA: 210331000		CODIGO OFICIO: 27015	
Liberal	Conser.	Otro			FACTOR HORA \$ 899270	
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			SALARIO MES \$ 218823.36.	
CONTRATO No.			DECRETO No.		RESOLUCION No.	
					ACTA No.	

*[Signature]*

ELABORO

*[Signature]*

INFORMO

2-10-90

FECHA RECIBO - PERSONAL

REVISOR (DEPTO. PERSONAL)

*[Signature]*

AUDITORIA

# INFORME DE NOVEDADES DE PERSONAL

TIPO A

43093.800

DIA	MES	AÑO
28	ener	91

TIPO DE NOVEDAD		MOTIVO DE DESEMPLEO	
1. INGRESO <input type="checkbox"/>	2. REINGRESO <input type="checkbox"/>	1. RENUNCIA <input type="checkbox"/>	6. JUBILACION <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> INTERINO	<input type="checkbox"/> INTERINO	2. TERMIN. CONTRATO <input type="checkbox"/>	7. INVALIDEZ <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> PROPIEDAD	<input type="checkbox"/> PROPIEDAD	3. INSUBSISTENTE <input type="checkbox"/>	8. INCAPACIDAD (MAS DE 180 DIAS) <input type="checkbox"/>
3. ENCARGADO <input type="checkbox"/>	4. CAMBIO <input type="checkbox"/>	4. DESTITUCION <input type="checkbox"/>	9. TERM. INTERINO <input type="checkbox"/>
5. DESEMPLEO XXXXXX		5. DEFUNCION <input type="checkbox"/>	

APELLIDOS MEJIA ALVAREZ		NOMBRES COMPLETOS MARIA OBANDA	
CARGO A DESEMPEÑAR AUDITORA		SECRETARIA CONTRALORIA	
DIVISION CONTROL FISCAL Y FINANCIERO		DEPARTAMENTO AUD. FISCAL	
SECCION		FONDO COMUNES	

CAUSA Y FECHA DE LA NOVEDAD ACEPTADA RENUNCIA MEDIANTE RES. NRO. 026A DE ENERO 28 DE 1991.

A PARTIR DEL			HASTA EL			TIEMPO TOTAL	
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO	DIAS	HORAS
28	ene	91					

LETICIA ARTEAGA G.  
ELABORADO POR

RELACIONES LABORALES	DEPENDENCIA	DEPTO. PERSONAL
----------------------	-------------	-----------------

## DATOS PARA DILIGENCIAR EN EL DEPARTAMENTO DE PERSONAL

FECHA DE NACIM.			SEXO		C.C. No.			LIBRETA MILITAR No.			CLASE		DISTRITO	
DIA	MES	AÑO	M	F	43.093.800								04	
ESTADO CIVIL			NOMBRE DEL CONYUGE					No. PERSONAS A CARGO		RECIBE	NO RECIBE NI CEDE		CEDE	
Liberal	Casado	Viudo								1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>		3. <input type="checkbox"/>	
FILIACION POLITICA			CODIGO DE DEPENDENCIA:			CODIGO OFICIO:			FACTOR HORA \$		SALARIO MES \$			
Liberal	Conser.	Otro												
			CONTRATO No.			DECRETO No.			RESOLUCION No.		ACTA No.			

ELABORO	INFORMO	FECHA RECIBO - PERSONAL
REVISOR (DEPTO. PERSONAL)	AUDITORIA	

MUNICIPIO  
DE  
MEDELLIN

N O M I N A   G E N E R A L  
HOJA DE SERVICIOS PERSONAL VINCULADO

07/02/91

SECRET  
DE  
SS 4

23

NOMBRE            MEJIA ALVAREZ MARIA OBANDA

CEDULA            4309389

CARGO ACTUAL    AUDITOR

CATEGORIA

FACTOR HORA    1119.591

GRUPO Y CURVA 14 A

JORNADA           1

HORAS INCAPACIDAD	0	VALOR INCAPACIDAD	0
SUBSIDIO DE TRANSPORTE	161.46	GASTOS DE REPRESENTACION	0
VALOR VIATICOS	0.00	AGUINALDO	0
PRIMA DE VACACIONES	0.00	PRIMA DE VIDA CARA	0
PRIMA DE NAVIDAD	0.00	PRIMA DE NAVIDAD AÑO ANTERIOR	36,470
PRIMA DE MATERNIDAD	0.00	PRIMA DE MATRIMONIO	0
PRIMA DE ANTIGUEDAD	0.00	PRIMA DE CALAMIDAD	0
PRIMA DE LICENCIATURA	0.00	PRIMA DE TRANSPORTE Y MANUTE.	0
AUXILIOS QUIRURGICOS	0.00	AUXILIOS HOSPITALARIOS	0
CESANTIAS ANTICIPADAS	0.00	TOTAL DEVENGADO	194,403
CONTROL HORAS EN VACACIONES	0	IDENTIFICADOR DE VACACIONES	
CONTROL HORAS EN INCAPACIDAD	0	CONTROL SUSPENSIONES	
CONTROL HORAS EN LICENCIA	0	CODIGO DE PAGADOR	
AUSENCIAS A LA FECHA		AUSENCIAS EN EL AÑO	
LICENCIAS A LA FECHA		LICENCIAS EN EL AÑO	
PERMISOS A LA FECHA		PERMISOS EN EL AÑO	
SUSPENSIONES A LA FECHA		SUSPENSIONES EN EL AÑO	
RETENCION EN LA FUENTE	0.00	PERIODOS DE VACACIONES ACUMULADAS	
DIAS SERVIDOS MUNICIPIO	0	EN OTRAS ENTIDADES	
HORAS ORDINARIO DIURNO	216	VALOR ORDINARIO DIURNO	194,242
HORAS ORDINARIO NOCTURNO	0	VALOR ORDINARIO NOCTURNO	0
HORAS EXTRAS DIURNAS	0	VALOR EXTRAS DIURNAS	0
HORAS EXTRAS NOCTURNAS	0	VALOR EXTRAS NOCTURNAS	0
HORAS EXTRAS EN FESTIVO DIURNAS	0	VALOR EXTRAS EN FESTIVO DIURNO	0
HORAS EXTRAS EN FESTIVO NOCTURNO	0	VALOR EXTRAS EN FESTIVO NOCT.	0
HORAS FESTIVAS DIURNAS	0	VALOR FESTIVAS DIURNAS	0
HORAS FESTIVAS NOCTURNAS	0	VALOR FESTIVAS NOCTURNAS	0
HORAS EN VACACIONES ACUMULADAS	0	VALOR VACACIONES	0
VALOR SUBSIDIO FAMILIAR	0.00	FECHA ULTIMO CAMBIO	0000

Reconoce: mrr enuo 1 al 27/91 def fh: 220.321



MUNICIPIO  
DE  
MEDELLIN

NOMINA GENERAL  
HOJA DE SERVICIOS AÑO ANTERIOR

07/02/91

SECC

SS

NOMBRE MEJIA ALVAREZ MARIA OBANDA

CEDULA

4309

CARGO ACTUAL AUDITOR

CATEGORIA

HORAS INCAPACIDAD  
SUBSIDIO DE TRANSPORTE  
VALOR VIATICOS  
PRIMA DE VACACIONES  
PRIMA DE NAVIDAD  
PRIMA DE MATERNIDAD  
PRIMA DE ANTIGUEDAD  
PRIMA DE LICENCIATURA  
AUXILIOS QUIRURGICOS  
CESANTIAS ANTICIPADAS  
CONTROL HORAS EN VACACIONES  
CONTROL HORAS EN INCAPACIDAD  
CONTROL HORAS EN LICENCIA  
AUSENCIAS A LA FECHA  
LICENCIAS A LA FECHA  
PERMISOS A LA FECHA  
SUSPENSIONES A LA FECHA  
RETENCION EN LA FUENTE  
DIAS SERVIDOS MUNICIPIO  
HORAS ORDINARIO DIURNO  
HORAS ORDINARIO NOCTURNO  
HORAS EXTRAS DIURNAS  
HORAS EXTRAS NOCTURNAS  
HORAS EXTRAS EN FESTIVO DIURNAS  
HORAS EXTRAS EN FESTIVO NOCTURNO  
HORAS FESTIVAS DIURNAS  
HORAS FESTIVAS NOCTURNAS  
HORAS EN VACACIONES ACUMULADAS  
VALOR SUBSIDIO FAMILIAR

32.72 16 ✓  
358.80

0.00

0.00

36,470.39

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0.00

VALOR INCAPACIDAD

GASTOS DE REPRESENTACION

AGUINALDO

PRIMA DE VIDA CARA

PRIMA DE NAVIDAD AÑO ANTERIOR

PRIMA DE MATRIMONIO

PRIMA DE CALAMIDAD

PRIMA DE TRANSPORTE Y MANUTE.

AUXILIOS HOSPITALARIOS

TOTAL DEVENGADO

IDENTIFICADOR DE VACACIONES

CONTROL SUSPENSIONES

CODIGO DE PAGADOR

AUSENCIAS EN EL AÑO

LICENCIAS EN EL AÑO

PERMISOS EN EL AÑO

SUSPENSIONES EN EL AÑO

PERIODOS DE VACACIONES ACUMULADAS

EN OTRAS ENTIDADES

VALOR ORDINARIO DIURNO

VALOR ORDINARIO NOCTURNO

VALOR EXTRAS DIURNAS

VALOR EXTRAS NOCTURNAS

VALOR EXTRAS EN FESTIVO DIURNO

VALOR EXTRAS EN FESTIVO NOCT.

VALOR FESTIVAS DIURNAS

VALOR FESTIVAS NOCTURNAS

VALOR VACACIONES

FECHA ULTIMO CAMBIO

14,30

27,04

718,54

640,26

000

pto alud 16

20



MUNICIPIO DE MEDELLIN

Código 43093 800

Dependencia Controloría

Asunto Cesantías Definitivas y Vocación

Rejia Alvarez Maria Obanda

Fecha del febrero 19/91. al \_\_\_\_\_

## Sueldo:

$$27 \times 8 \times 1119.591 = 241831.65 \checkmark$$

$$91 \times 8 \times 899.270 = 654668.56 \checkmark$$

$$896.500 \cdot 2 \times 243.333 = 944 \text{€} \quad 231089.07 \checkmark$$

## Prima Navidad:

$$36470.39 / 12$$

$$3039.19 \checkmark$$

## Prima Vida Care:

$$116 \times 272433.81 \times 60 = 87784.22 / 12$$

$$7315.35 \checkmark$$

## Subsidio tte:

$$27 \times 5.98 =$$

$$161.46 \checkmark$$

$$532.22 \checkmark$$

$$693.68 / 12$$

$$57.80 \checkmark$$

## Aguinaldo:

$$27048.87 / 12$$

$$2254.07 \checkmark$$

## Prima Vacaciones:

$$118 \times 160 \times 1119.591 \times 65 = 57911.99 / 12$$

$$4825.99 \checkmark$$

Saldo promedio

$$\$ 248.581.47 \checkmark$$



NOTIFIQUE la providencia anterior, *Marzo*  
de 1991 al Sr. *Presumido*  
haciéndole saber que contra ella proceden los  
recursos de reposición y apelación por escrito,  
dentro de los cinco días hábiles siguientes a la  
notificación. - Entorado, *Presumido* manifestando

*Presumido a terminos*  
.....  
.....  
Jefe Sección Activa.



12 ADR. 1991

NOTIFIQUE la providencia anterior  
de.... de 19.... al Sr. *Presumido*  
haciéndole saber que contra ella proceden los  
recursos de reposición y apelación por escrito,  
dentro de los cinco días hábiles siguientes a la  
notificación. - Entorado, *Presumido* manifestando

*Presumido a terminos*  
.....  
.....  
Jefe Sección Activa.

MUNICIPIO DE MEDELLIN DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA

Medellin, *Marzo 15 1991* de  
mil novecientos .....  
Como, cumplido con la ley, las  
partes no interponen recurso alguno, el tér-  
mino legal ya vencido, *Presumido* con fecha  
la *Presumido*

*Presumido*  
El Jefe de Personal, .....  
El Jefe de la Sección Activa, *Presumido*

MUNICIPIO DE MEDELLIN  
Departamento de Antioquia  
JEFE

# INFORME DE NOVEDADES DE PERSONAL

TIPO A

DIA	MES	AÑO
22	12	93

TIPO DE NOVEDAD		MOTIVO DE DESEMPLEO	
1. INGRESO <input type="checkbox"/>	2. REINGRESO <input type="checkbox"/>	1. RENUNCIA <input type="checkbox"/>	6. JUBILACION <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> INTERINO	<input type="checkbox"/> INTERINO	2. TERMIN. CONTRATO <input type="checkbox"/>	7. INVALIDEZ <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> PROPIEDAD	<input type="checkbox"/> PROPIEDAD	3. INSUBSISTENTE <input type="checkbox"/>	8. INCAPACIDAD (MAS DE 180 DIAS) <input type="checkbox"/>
3. ENCARGADO <input type="checkbox"/>	4. CAMBIO <input checked="" type="checkbox"/>	4. DESTITUCION <input type="checkbox"/>	9. TERM. INTERINO <input type="checkbox"/>
5. DESEMPLEO <input type="checkbox"/>		5. DEFUNCION <input type="checkbox"/>	

APELLIDOS MEJIA ALVAREZ	NOMBRES COMPLETOS MARIA OBANDA
CARGO A DESEMPEÑAR JEFE DEPARTAMENTO (AUD. DELEGADA E.E.P.P.)	SECRETARIA
DIVISION DE RESULTADOS Y RESPONSABILIDAD FISCAL	CONTRALORIA
SECCION	DEPARTAMENTO
	AUDITORIA OPERATIVA
	FONDO

CAUSA Y FECHA DE LA NOVEDAD TRASLADADA POR RESOLUCION NUMERO 0529 DE 1993, ARTICULO 1°, DE CONFORMIDAD CON EL ACUERDO NUMERO 42 DE 1993, DE LA NOMINA DE LAS EMPRESAS PUBLICAS DE MEDELLIN A LA NOMINA DEL MUNICIPIO DE MEDELLIN

A PARTIR DEL			HASTA EL			TIEMPO TOTAL	
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO	DIAS	HORAS
01	01	94					

RAC/bega  
ELABORADO POR

RELACIONES LABORALES

DEPENDENCIA

DEPTO. PERSONAL

## DATOS PARA DILIGENCIAR EN EL DEPARTAMENTO DE PERSONAL

FECHA DE NACIM.			SEXO		C.C. No. 43.093.800	DE:
DIA	MES	AÑO	M	F		
05	07	65		X		
ESTADO CIVIL			LIBRETA MILITAR No.			
Soltero	Casado	Viudo				
X						
FILIACION POLITICA			NOMBRE DEL CONYUGE			CLASE
Liberal	Conser.	Otro				DISTRITO
X						
CODIGO DE DEPENDENCIA: 0010381630			CODIGO OFICIO: 81016			No. PERSONAS A CARGO
CONTRATO No.			DECRETO No.			RECIBE
						NO RECIBE NI CEDE
						CEDE
						1. <input type="checkbox"/>
						2. <input type="checkbox"/>
						3. <input type="checkbox"/>
						FACTOR HORA 3720.139
						SALARIO MES 905.233
						RESOLUCION No.
						ACTA No.

ELABORO

INFORMO

FECHA RECIBO - PERSONAL

REVISOR (DEPTO. PERSONAL)

AUDITORIA



**Porvenir**  
Sociedad Administradora de Fondos de Pensiones y Cesantías S.A.  
NIT. 800.144.331-3

00125  
Protección

**SOLICITUD  
DE VINCULACION**

cont.

FECHA SOLICITUD			NUMERO
AÑO	MES	DIA	
95	06	29	

VINCULACION INICIAL <input type="checkbox"/>	AFP ANTERIOR	CIUDAD
TRASLADO DE AFP <input type="checkbox"/>	ENTIDAD ADMINISTRADORA ANTERIOR	
TRASLADO DE REGIMEN <input checked="" type="checkbox"/>	ISS y municipio de Medellín	Medellín

INFORMACION DEL TRABAJADOR							
TIPO DE TRABAJADOR	NUMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	T.I.	C.C.	C.E.	NACIONALIDAD	FECHA DE NACIMIENTO	SEXO
DEPENDIENTE <input checked="" type="checkbox"/> INDEPENDIENTE <input type="checkbox"/>	43.093.800			X	Colombiana	65 07 05 AÑO MES DIA	M <input type="checkbox"/> F <input checked="" type="checkbox"/>
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE				
Medina	Alvarez	Maria	Estebana				
DIRECCION DE RESIDENCIA	CIUDAD	DEPARTAMENTO	TELEFONO				
Calle 26 A #71-21	Medellín	Antioquia	238 03 80				
DIRECCION DONDE TRABAJA	CIUDAD	DEPARTAMENTO	TELEFONO EXT.				
Calle 30 #65-315	Medellín	Antioquia	265 65 65				
APARTADO AEREO	ENVIO CORRESPONDENCIA	RESIDENCIA	LUGAR DONDE TRABAJA	APARTADO AEREO			
57488		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			
HA COTIZADO MAS DE 150 SEMANAS EN I.S.S. O CAJAS?				TIEMPO TOTAL COTIZADO			
SI <input checked="" type="checkbox"/> I.S.S. <input checked="" type="checkbox"/> CAJANAL <input type="checkbox"/> CAJA DEPARTAMENTAL <input type="checkbox"/> CUAL				AÑOS <input type="checkbox"/> MESES <input type="checkbox"/>			
CASO AFIRMATIVO IDENTIFIQUE EN CUAL ENTIDAD CAJA MUNICIPAL <input type="checkbox"/> CUAL				OTRA <input checked="" type="checkbox"/> CUAL municipio de Medellín			

INFORMACION VINCULO LABORAL ACTUAL							
OCCUPACION O CARGO ACTUAL		SALARIO O INGRESO MENSUAL		% COTIZACION VOLUNTARIA		COMISION	
Jefe departamento operativo		SALARIO INTEGRAL \$ 1.320.652					
NIT. O CEDULA DEL EMPLEADOR		NIT. C.C. C.E.		NOMBRE O RAZON SOCIAL			
890905211-1		X		Municipio de Medellín (Contratada)			
DIRECCION CORRESPONDENCIA EMPLEADOR		CIUDAD		DEPARTAMENTO		TELEFONO TELEFAX	
Calle 44 #52-165 Piso 7		Medellín		Antioquia		385 57 26 381 16 18	

INFORMACION BENEFICIARIOS							
APELLIDOS Y NOMBRES		NUMERO DOCUMENTO DE IDENTIFICACION		CLASE	FECHA DE NACIMIENTO	SEXO	CODIGO CODIGOS
SI SON MAS DE CINCO(5) BENEFICIARIOS, ADJUNTE RELACION				C.C. T.I.	AÑO MES DIA	M F	PARENTESCO PARENTESCO
Teresa Alvarez de Medina						X	03 01 CONYUGE
Lina Marcela Medina Alvarez						X	06 02 COMPAÑERO(A) PERMANENTE
							03 PADRE O MADRE
							04 HIJOS
							05 HIJOS INVALIDOS
							06 HERMANOS INVALIDOS

<b>RESPONSABLE FONDO DE PENSIONES</b>	<b>FIRMA EMPLEADOR</b>	<b>VOLUNTAD DE AFILIACION</b>
NOMBRE	DECLARO BAJO JURAMENTO QUE LOS ANTECEDENTES DEL TRABAJADOR INCLUIDOS EN EL PRESENTE CONTRATO SON LOS QUE CORRESPONDEN A LA INFORMACION QUE DE EL HA SIDO SUMINISTRADA	HAYO CUANTO QUE REALIZO DE FORMA LIBRE ESPONTANEA Y SIN PRESIONES LA DECISION DE AFILIACION AL REGIMEN DE AHORRO INDIVIDUAL ASÍ COMO LA SELECCION DE LA COMPAÑIA ADONDE SE AFILIARA PARA QUE EN LA UNICA QUE ADICIONA LOS APOYOS PERIÓDICOS TAMBIEN DEBEAR LOS APOYOS PERIÓDICOS EN ESTA SELECCION SON VERDADEROS
REGIONAL <input type="checkbox"/> ZONA <input type="checkbox"/> DIRECTOR <input type="checkbox"/>		
ASESOR COMERCIAL <input type="checkbox"/>	BANCO <input type="checkbox"/> BOGOTÁ <input type="checkbox"/> LAS VILLAS <input type="checkbox"/> PORVENIR <input type="checkbox"/>	FIRMA DEL TRABAJADOR
FIRMA ASESOR COMERCIAL	LLAME GRATIS TELEPORVENIR 9-800-10-80	

PRIMERA COPIA - EMPLEADOR



Contraloría  
General  
de Medellín

## INFORME DE NOVEDADES DE PERSONAL

TIPO A

DIA	MES	AÑO
15	03	96

TIPO DE NOVEDAD	MOTIVO DE DESEMPLEO
1. INGRESO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> INTERINO <input type="checkbox"/> PROPIEDAD <input type="checkbox"/> PROVISIONAL 3. ENCARGADO <input type="checkbox"/> 5. DESEMPLEO <input type="checkbox"/>	2. REINGRESO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> INTERINO <input type="checkbox"/> PROPIEDAD <input type="checkbox"/> PROVISIONAL 4. CAMBIO <input checked="" type="checkbox"/>
1. RENUNCIA <input type="checkbox"/> 2. TERMIN. CONTRATO <input type="checkbox"/> 3. INSUBSISTENTE <input type="checkbox"/> 4. DESTITUCION <input type="checkbox"/> 5. DEFUNCION <input type="checkbox"/>	6. JUBILACION <input type="checkbox"/> 7. INVALIDEZ <input type="checkbox"/> 8. INCAPACIDAD <input type="checkbox"/> (MAS DE 180 DIAS) 9. TERM. PROV. <input type="checkbox"/> 10. TERM. INTERINO <input type="checkbox"/>

APELLIDOS MEJIA ALVAREZ		NOMBRES COMPLETOS MARIA OBANDA					
CARGO A DESEMPEÑAR JEFE AREA		SECRETARIA CONTRALORIA					
DIVISION		DEPARTAMENTO PLANEACION Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL					
SECCION		FONDO					
CAUSA Y FECHA DE LA NOVEDAD NOMBRADA EN PROPIEDAD POR RESOLUCION 0068 DE MARZO 04 DE 1996, DE CONFORMIDAD CON EL ACUERDO 039 DE 1995.							
A PARTIR DEL		HASTA EL		TIEMPO TOTAL			
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO	DIAS	HORAS
15	03	96					
						ELABORADO POR	
RELACIONES LABORALES						DEPENDENCIA	
						DEPTO. PERSONAL	

DATOS PARA DILIGENCIAR EN EL DEPARTAMENTO DE PERSONAL									
FECHA DE NACIM.			SEXO		C.C. N°.				
DIA	MES	AÑO	M	F	DE:				
					LIBRETA MILITAR N°.				
ESTADO CIVIL			NOMBRE DEL CONYUGUE		CLASE		DISTRITO		
Soltero	Casado	Viudo							
FILIACION POLITICA			CODIGO DE DEPENDENCIA:		CODIGO OFICIO:		N° PERSONAS A CARGO		RECIBE
Liberal	conser.	Otro.					1. <input type="checkbox"/>		2. <input type="checkbox"/>
			CONTRATO N°.		DECRETO N°.		RESOLUCION N°.		ACTA N°.
							FACTOR HORA \$6621.499		SALARIO MES \$1611231.42
ELABORO									
INFORMO									
FECHA RECIBO - PERSONAL									
REVISOR (DEPTO. PERSONAL)									
AUDITORIA									





# CERTIFICADO DE INGRESOS Y RETENCIONES

AÑO GRAVABLE 1994

No. 556

DATOS A CARGO DEL RETENEDOR	PERIODO DE LA CERTIFICACION						FECHA DE EXPEDI.			LUGAR DONDE SE PRACTICO LA RETENCION				
	DE DIA MES AÑO DIA MES AÑO						DIA MES AÑO							
	01 01 94 A 31 12 94						13 03 95			MEDELLIN DEP. 0310381630				
	APELLIDOS Y NOMBRES DEL ASALARIADO									No. IDENTIFICACION			A	C
	MEJIA ALVAREZ MARIA OBANDA									43093800				X
	APELLIDOS Y NOMBRES O RAZON SOCIAL COMPLETA DEL RETENEDOR									No. IDENTIFICACION			A	C
	CONTRALORIA MUNICIPAL									890.905.211-1			X	
	DIRECCION						MUNICIPIO			DEPARTAMENTO				
	CALLE 44 NRO 52-165 P 7						MEDELLIN			ANTIOQUIA				
	RELACIONE LOS NOMBRES DE AGENCIAS, SUCURSALES, FILIALES O SUBSIDIARIAS DE LA EMPRESA RETENEDORA, CUYOS MONTOS DE RETENCION SE CONSOLIDAN EN ESTE FORMATO:													
CONCEPTO DE LOS INGRESOS										NO GRAVADOS		GRAVADOS		
SALARIOS Y DEMAS INGRESOS LABORALES												13.936.432,00		
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS														
GASTOS DE REPRESENTACION														
PENSIONES DE JUBILACION, VEJEZ O INVALIDEZ														
OTROS INGRESOS INCAPACIDADES										1.787.870,00				
TOTAL										1.787.870,00		13.936.432,00		
VALOR DE LA RETENCION										GR		1.648.704,00		
NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS DEL PAGADOR O RETENEDOR										FIRMA Y SELLO				
MARIA NURY GOMEZ ARANGO										MUNICIPIO DE MEDELLIN				
C.C. ó NIT No. 32.332.740 DE ENVIGADO										<i>Maria N. Gomez Arango</i> TESORERO DE RENTAS MUNICIPALES				

DATOS A CARGO DEL ASALARIADO	CONCEPTO DE OTROS INGRESOS		VALOR RECIBIDO		VALOR RETENIDO		
	ARRENDAMIENTOS						
	HONORARIOS						
	DIVIDENDOS						
	RENDIMIENTOS FINANCIEROS		480.000		20.165		
	ENAJENACION DE ACTIVOS FIJOS						
	LOTERIAS, RIFAS, APUESTAS Y SIMILARES						
	COMISIONES Y SERVICIOS		1.800.000		—		
	OTROS						
	TOTAL						
TIPO E IDENTIFICACION DE LOS BIENES POSEIDOS					VALOR PATRIMONIAL		
DEUDAS VIGENTES A 31 DE DICIEMBRE DE 1993							
IDENTIFICACION DE LAS PERSONAS LEGALMENTE A CARGO							
C.C. ó NIT		NOMBRES Y APELLIDOS			PARENTESCO		
FIRMA	CERTIFICO QUE DURANTE EL AÑO GRAVABLE DE 1994:					FIRMA	
	1. Por lo menos el 80 % de mis ingresos brutos ordinarios provinieron de una relación laboral o legal y reglamentaria. 2. Mi patrimonio bruto era igual o inferior a sesenta millones cien mil pesos (\$60.100.000) a 31 de diciembre de 1994. 3. No fui responsable del impuesto sobre las ventas. 4. Mis ingresos brutos ordinarios fueron iguales o inferiores a treinta y un millón doscientos mil pesos (\$31.200.000). Por lo tanto manifiesto que no estoy obligado a presentar declaración de renta y complementarios por el año gravable 1994.					<i>[Firma]</i> C.C. ó NIT No. 43093.800 mod	

NOTA: Este certificado sustituye para todos los efectos legales la declaración de Renta y Complementarios para los asalariados que lo firman



Contraloría  
General  
de Medellín

# INFORME DE NOVEDADES DE PERSONAL

TIPO A

DIA	MES	AÑO
29	04	96

TIPO DE NOVEDAD		MOTIVO DE DESEMPLEO	
1. INGRESO <input type="checkbox"/>	2. REINGRESO <input type="checkbox"/>	1. RENUNCIA <input checked="" type="checkbox"/>	6. JUBILACION <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> INTERINO	<input type="checkbox"/> INTERINO	2. TERMIN. CONTRATO <input type="checkbox"/>	7. INVALIDEZ <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> PROPIEDAD	<input type="checkbox"/> PROPIEDAD	3. INSUBSISTENTE <input type="checkbox"/>	8. INCAPACIDAD <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> PROVISIONAL	<input type="checkbox"/> PROVISIONAL	4. DESTITUCION <input type="checkbox"/>	(MAS DE 180 DIAS)
3. ENCARGADO <input type="checkbox"/>	4. CAMBIO <input type="checkbox"/>	5. DEFUNCION <input type="checkbox"/>	9. TERM. PROV. <input type="checkbox"/>
5. DESEMPLEO <input type="checkbox"/>			10. TERM. INTERINO <input type="checkbox"/>

APELLIDOS	MEJIA ALVAREZ	NOMBRES COMPLETOS	MARIA OBANDA
CARGO A DESEMPEÑAR	JEFE AREA PLANEACION Y DESARROLLO ORG. CONTRALORIA		
DIVISION	SECRETARIA		
SECCION	DEPARTAMENTO		
	FONDO		

CAUSA Y FECHA DE LA NOVEDAD ACEPTADA RENUNCIA POR RESOLUCION 0156 DE ABRIL 26 DE 1996.

A PARTIR DEL			HASTA EL			TIEMPO TOTAL	
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO	DIAS	HORAS
29	04	96					

ELABORADO POR

RELACIONES LABORALES

DEPENDENCIA

DEPTO. PERSONAL

## DATOS PARA DILIGENCIAR EN EL DEPARTAMENTO DE PERSONAL

FECHA DE NACIM.			SEXO		C.C. N°.			DE:				
DIA	MES	AÑO	M	F	43.093.800							
						LIBRETA MILITAR N°.			CLASE			
									DISTRITO			
ESTADO CIVIL			NOMBRE DEL CONYUGUE			N° PERSONAS A CARGO		RECIBE		NO RECIBE NI CEDE		
Soltero Casado Viudo								1. <input type="checkbox"/>		2. <input type="checkbox"/>		
								3. <input type="checkbox"/>				
FILIACION POLITICA			CODIGO DE DEPENDENCIA:			CODIGO OFICIO:			FACTOR HORA \$		SALARIO MES \$	
Liberal conser. Otro.												
			CONTRATO N°.			DECRETO N°.			RESOLUCION N°.		ACTA N°.	

ELABORO

INFORMO

FECHA RECIBO - PERSONAL

REVISOR (DEPTO. PERSONAL)

AUDITORIA

MUNICIPIO  
DE  
MEDELLIN

NOMINA GENERAL  
HOJA DE SERVICIO PERSONAL DESVINCULADO

SECRETARIA  
DE  
SS AA

NOMBRE MEJIA ALVAREZ MARIA OBANDA  
CARGO JEFE DE AREA DE PLANEACION Y DLLO ORGANI SP  
FACTOR HORA 6621.499 GRUPO Y CURVA 17 D  
DEPENDENCIA 0310307100

CEDULA 43093800  
CATEGORIA 1  
JORNADA 112

HORAS INCAPACIDAD	0	VALOR INCAPACIDAD	0.00
SUBSIDIO DE TRANSPORTE	714.00	GASTOS DE REPRESENTACION	0.00
VALOR VIATICOS	0.00	AGUINALDO	0.00
PRIMA DE VACACIONES	0.00	PRIMA DE VIDA CARA	805,616.00
PRIMA DE NAVIDAD	0.00	PRIMA DE NAVIDAD AÑO ANTERIOR	1,320,682.00
PRIMA DE MATERNIDAD	0.00	PRIMA DE MATRIMONIO	0.00
PRIMA DE ANTIGUEDAD	0.00	PRIMA DE CALAMIDAD	0.00
PRIMA PROFESIONAL DOCENTE	0.00	PRIMA DE TRANSPORTE Y MANUTE.	0.00
AUXILIOS QUIRURGICOS	0.00	AUXILIOS HOSPITALARIOS	0.00
CESANTIAS ANTICIPADAS	0.00	TOTAL DEVENGADO	7,109,998.00
DIAS SERVIDOS EN EL MPIO	967	EN OTRAS ENTIDADES	0
FECHA DEL ULTIMO ASCENSO (DDMMAA)	000000	PERIODOS DE VACACIONES ACUMULADAS	00
AUSENCIAS A LA FECHA	0	VALOR SUBSIDIO FAMILIAR	0.00
LICENCIAS A LA FECHA	0	VALOR SUBSIDIO CONFAMA	0.00
PERMISOS A LA FECHA	0	FECHA DEL RETIRO	290476
SUSPENSIONES A LA FECHA	0	MOTIVO DEL RETIRO	01
RETENCION EN LA FUENTE	0.00	FECHA ULTIMO TRASLADO	000000
HORAS ORDINARIO DIURNO	952	VALOR ORDINARIO DIURNO	6,303,668.00
HORAS ORDINARIO NOCTURNO	0	VALOR ORDINARIO NOCTURNO	0.00
HORAS EXTRAS DIURNAS	0	VALOR EXTRAS DIURNAS	0.00
HORAS EXTRAS NOCTURNAS	0	VALOR EXTRAS NOCTURNAS	0.00
HORAS EXTRAS EN FESTIVO DIURNAS	0	VALOR EXTRAS EN FESTIVO DIURNAS	0.00
HORAS EXTRAS EN FESTIVO NOCT.	0	VALOR EXTRAS EN FESTIVO NOCT.	0.00
HORAS FESTIVAS DIURNAS	0	VALOR FESTIVAS DIURNAS	0.00
HORAS FESTIVAS NOCTURNAS	0	VALOR FESTIVAS NOCTURNAS	0.00
HORAS EN VACACIONES ACUMU.	0	VALOR VACACIONES	0.00
HORAS PERMISO REMUNERADO	0	VALOR PERMISO REMUNERADO	0.00
SUPLEMENTO ALIMENTICIO	0.00	AUXILIO POR HIJOS INVALIDOS	0.00

Reintegrar subsidio TTE/96  
Reintegrar subsidio TTE/95

→ 2 ✓  
→ 6 ✓

MUNICIPIO  
DE  
MEDELLIN

N O M I N A   G E N E R A L  
HOJA DE SERVICIOS AÑO ANTERIOR

14/05/96

SECRETARIA  
DE  
SS AA

F.H: 5.427.460.

NOMBRE            MEJIA ALVAREZ MARIA OBANDA

CEDULA            43093800

CARGO ACTUAL    JEFE DE AREA DE PLANEACION Y DLO ORGANI SP

CATEGORIA            1

FACTOR HORA    6621.499

GRUPO Y CURVA 17 D

JORNADA            112

DEPENDENCIA    0310307100    COD-PAGADOR    020

HORAS INCAPACIDAD	0
SUBSIDIO DE TRANSPORTE	2047.76 2,051.00
VALOR VIATICOS	0.00
PRIMA DE VACACIONES	868,393.00
PRIMA DE NAVIDAD	1,320,682.00
PRIMA DE MATERNIDAD	0.00
PRIMA DE ANTIGUEDAD	0.00
PRIMA PROFESIONAL DOCENTE	0.00
AUXILIOS QUIRURGICOS	0.00
CESANTIAS ANTICIPADAS	0.00
CONTROL HORAS EN VACACIONES	0
CONTROL HORAS EN INCAPACIDAD	0
CONTROL HORAS EN LICENCIA	0
AUSENCIAS A LA FECHA	0
LICENCIAS A LA FECHA	0
PERMISOS A LA FECHA	0
SUSPENSIONES A LA FECHA	0
RETENCION EN LA FUENTE	0.00
DIAS SERVIDOS MUNICIPIO	967
HORAS ORDINARIO DIURNO	2736
HORAS ORDINARIO NOCTURNO	0
HORAS EXTRAS DIURNAS	0
HORAS EXTRAS NOCTURNAS	0
HORAS EXTRAS EN FESTIVO DIURNAS	0
HORAS EXTRAS EN FESTIVO NOCTURNO	0
HORAS FESTIVAS DIURNAS	0
HORAS FESTIVAS NOCTURNAS	0
HORAS EN VACACIONES ACUMULADAS	184
HORAS PERMISOS REMUNERADOS	0
VALOR SUBSIDIO FAMILIAR	0.00
VALOR SUPLEMENTO ALIM.	0.00
VALR AUX HIJOS INVALIDOS	0.00

VALOR INCAPACIDAD	0.00
GASTOS DE REPRESENTACION	0.00
AGUINALDO	660,341.00
PRIMA DE VIDA CARA	1,320,682.00
PRIMA DE NAVIDAD AÑO ANTERIOR	1,109,817.00
PRIMA DE MATRIMONIO	0.00
PRIMA DE CALAMIDAD	0.00
PRIMA DE TRANSPORTE Y MANUTE.	0.00
AUXILIOS HOSPITALARIOS	0.00
TOTAL DEVENGADO	20,020,321.00
IDENTIFICADOR DE VACACIONES	0
CONTROL SUSPENSIONES	0
FALTAS PRIMA DE VIDA CARA	0
AUSENCIAS EN EL AÑO	0
LICENCIAS EN EL AÑO	0
PERMISOS EN EL AÑO	0
SUSPENSIONES EN EL AÑO	0
PERIODOS DE VACACIONES ACUMULADAS	00
EN OTRAS ENTIDADES	0
VALOR ORDINARIO DIURNO	4,849,520.00
VALOR ORDINARIO NOCTURNO	0.00
VALOR EXTRAS DIURNAS	0.00
VALOR EXTRAS NOCTURNAS	0.00
VALOR EXTRAS EN FESTIVO DIURNO	0.00
VALOR EXTRAS EN FESTIVO NOCT.	0.00
VALOR FESTIVAS DIURNAS	0.00
VALOR FESTIVAS NOCTURNAS	0.00
VALOR VACACIONES	998,652.00
VALOR PERMISOS REMUNERADOS	0.00
VALOR SUBSIDIO CONFAMA	0.00
FECHA ULTIMO ASCENSO	000000
FECHA ULTIMO TRASLADO	000000

MUNICIPIO  
DE  
MEDELLIN

NOMINA GENERAL  
HOJA DE SERVICIOS DEL AÑO 1.994

14/05/96

SECRETARIA  
DE

SS AA

NOMBRE MEJIA ALVAREZ MARIA OBANDA

CARGO ACTUAL JEFE DE AREA DE PLANEACION Y DLLO ORGANI SP

FACTOR HORA 6621.499

GRUPO Y CURVA 17 D

CEDULA 43093800

CATEGORIA 1

JORNADA 112

DEPENDENCIA 0310307100 COD-PAGADOR 020

HORAS INCAPACIDAD	392
SUBSIDIO DE TRANSPORTE	1,895.00
VALOR VIATICOS	0.00
PRIMA DE VACACIONES	0.00
PRIMA DE NAVIDAD	0.00
PRIMA DE MATERNIDAD	1,109,817.00
PRIMA DE ANTIGUEDAD	0.00
PRIMA PROFESIONAL DOCENTE	0.00
AUXILIOS QUIRURGICOS	0.00
CESANTIAS ANTICIPADAS	0.00
CONTROL HORAS EN VACACIONES	0.00
CONTROL HORAS EN INCAPACIDAD	0
CONTROL HORAS EN LICENCIA	0
AUSENCIAS A LA FECHA	0
LICENCIAS A LA FECHA	0
PERMISOS A LA FECHA	0
SUSPENSIONES A LA FECHA	0
RETENCION EN LA FUENTE	0
DIAS SERVIDOS MUNICIPIO	0.00
HORAS ORDINARIO DIURNO	967
HORAS ORDINARIO NOCTURNO	2528
HORAS EXTRAS DIURNAS	0
HORAS EXTRAS NOCTURNAS	0
HORAS EXTRAS EN FESTIVO DIURNAS	0
HORAS EXTRAS EN FESTIVO NOCTURNO	0
HORAS FESTIVAS DIURNAS	0
HORAS FESTIVAS NOCTURNAS	0
HORAS EN VACACIONES ACUMULADAS	0
HORAS PERMISOS REMUNERADOS	0
VALOR SUBSIDIO FAMILIAR	0
VALOR SUPLEMENTO ALIM.	0.00
VLR AUX HIJOS INVALIDOS	0.00

VALOR INCAPACIDAD	1787,870.00
GASTOS DE REPRESENTACION	0.00
AGUINALDO	554,908.00
PRIMA DE VIDA CARA	739,877.00
PRIMA DE NAVIDAD AÑO ANTERIOR	0.00
PRIMA DE MATRIMONIO	0.00
PRIMA DE CALAMIDAD	0.00
PRIMA DE TRANSPORTE Y MANUTE.	0.00
AUXILIOS HOSPITALARIOS	0.00
TOTAL DEVENGADO	15,724,302.00
IDENTIFICADOR DE VACACIONES	0
CONTROL SUSPENSIONES	0
FALTAS PRIMA DE VIDA CARA	0
AUSENCIAS EN EL AÑO	0
LICENCIAS EN EL AÑO	0
PERMISOS EN EL AÑO	0
SUSPENSIONES EN EL AÑO	0
PERIODOS DE VACACIONES ACUMULADAS	00
EN OTRAS ENTIDADES	0
VALOR ORDINARIO DIURNO	1,529,935.00
VALOR ORDINARIO NOCTURNO	0.00
VALOR EXTRAS DIURNAS	0.00
VALOR EXTRAS NOCTURNAS	0.00
VALOR EXTRAS EN FESTIVO DIURNO	0.00
VALOR EXTRAS EN FESTIVO NOCT.	0.00
VALOR FESTIVAS DIURNAS	0.00
VALOR FESTIVAS NOCTURNAS	0.00
VALOR VACACIONES	0.00
VALOR PERMISOS REMUNERADOS	0.00
VALOR SUBSIDIO COMFAMA	0.00
FECHA ULTIMO ASCENSO	000000
FECHA ULTIMO TRASLADO	000000



MUNICIPIO DE MEDELLIN

Código 43093800

Dependencia Contratación

Asunto Liquidación y Pago de Recaudos,  
Reservas definitivas de Muebles de  
Muebles de Muebles.

Fecha del 01 Enero / 94 al 28 Dic / 96

Seeds

1.611.231.42

Primo Pida Cara

$58 \times 1'611.231.42 / 360 \xrightarrow{\text{RECONOCER}} 259.587.28 \checkmark$

$180 \times 1'611.231.42 / 360 \rightarrow 805.615.71 \checkmark$

$122 \times 1'320.682 / 360 \rightarrow 447.564.45 \checkmark$

$1'512.767.44 / 12 \rightarrow 126.063.95 \checkmark$

Primo de Unidad

$1'611.231.42 \times 3 / 12 \xrightarrow{\text{RECONOCER}} 402.807.85 \checkmark$

$1'320.682 \times 9 / 12 \rightarrow 990.511.50 \checkmark$

$1'393.319.35 / 12 \rightarrow 116.109.94$

Primo Pucciones

$160 \times 6621.499 \rightarrow 1'059.439.84 / 12 \rightarrow 88.286.65$

Obisualdo

$\rightarrow 660.341 / 12 \checkmark \rightarrow 55.028.41$

Falsadio TIE

$119 \times 598 \rightarrow 711.621$

$223 \times 2044.76 / 365 \rightarrow 1249.10$

$1961.12 / 12 \rightarrow 162.42$

Seeds Promedio \$ 1'996.883.79



Municipio de  
Medellín

*Escal/2 for*



CONTRALORIA  
GENERAL DE  
MEDELLIN

**SECRETARIA GENERAL- AREA PERSONAL Y CARRERA ADMINISTRATIVA**

**RESOLUCION 0030**

**17 MAYO 1996**

**POR MEDIO DE LA CUAL SE LIQUIDAN UNAS PRESTACIONES SOCIALES DEFINITIVAS Y SE ORDENA SU PAGO.**

**CONSIDERANDO.**

1. Que la señora MARIA OBANDA MEJIA ALVAREZ, identificada con la cédula de ciudadanía N°. 43'093.800 de Medellín, laboró al servicio de la Contraloría General de Medellín, desde el 01 de enero de 1994 hasta el 28 de abril de 1996, desempeñando el cargo de Jefe Area Planeación y Desarrollo Organizacional.
2. Que de conformidad con el Decreto Nacional 1160 de 1.947 y el Acuerdo 82/59, se procede a realizar la liquidación de prestaciones sociales definitivas, así:

**VACACIONES POR DESVINCULACION:** 484 días, contados del 01 de enero de 1995 al 28 de abril de 1996, le dan derecho a veinte(20) días, que se cuentan del 29 de abril de 1.996 al 28 de mayo 1.996; se suman diez (10) festivos, para un total de treinta (30)días, equivalentes a 240 horas y liquidadas a un factor hora de \$ 6.622.247 Valen \$ 1'589.339.00.

**CESANTIAS DEFINITIVAS:** Son 868 días, contados del 01 de Enero de 1.994 al 28 de abril de 1.996, se suman treinta(30) días por vacaciones liquidados a un salario promedio de \$ 1'996.883.79, Valen \$ 4'814.709,00.

*Lo primero es el hombre*





Municipio de  
Medellín



CONTRALORIA  
GENERAL DE  
MEDELLIN

0-0030

Prestaciones sociales definitivas de Maria Obanda Mejía Alvarez.

RECONOCIMIENTOS:	Prima de vacaciones	\$1'404.846.00
	Prima de vida cara/96	\$ 259.587.00
	Prima de navidad/96	\$ 402.808.00

REINTEGROS:	Subsidio transporte/95	\$ 6.00
	Subsidio transporte/96	\$ 2.00

ASIGNACION BASE: \$ 1'996.883.79

TOTAL DE LA PRESTACION:	\$8'471.289.00
MENOS REINTEGROS:	\$ 8.00
VALOR EFECTIVO A RECIBIR:	\$8'471.281.00

En consecuencia la Contraloría General de Medellín,

#### RESUELVE

ARTICULO 1º Reconocer a la señora MARIA OBANDA MEJIA ALVAREZ, identificada con la cédula de ciudadanía N°.43'093.800 de Medellín, el derecho al pago de prestaciones sociales definitivas, conforme a lo expuesto anteriormente, por la suma de OCHO MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y UN MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y UN PESOS M/L (\$8'471.281,00).

El reconocimiento anterior se hace con cargo al presupuesto de FONDOS CONTRALORIA.

*Lo primero es el hombre*



Municipio de  
Medellín



CONTRALORIA  
GENERAL DE  
MEDELLIN

0030

Prestaciones sociales definitivas de Maria Obanda Mejía A.

ARTICULO 2º Proceden contra la presente resolución los recursos de reposición y apelación, interpuestos dentro de los cinco(5) días hábiles siguientes a la fecha de su notificación, ante el Area de Personal y Carrera Administrativa y la Secretaría General respectivamente.

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE.

Dada en Medellín el día 17 MAYO 1000

JAIRO A. GALLEGO BERRIO  
Secretario General

MAURICIO OTALVARO RIOS  
Jefe Area y Carrera Administrativa

*La primera es el hombre*

CONTRALORIA GENERAL DE MEDELLIN  
AREA DE PERSONAL Y CARRERA ADMINISTRATIVA

Notifíquese la Providencia anterior, el día 17 de MAYO  
de 1996, al señor (a) MARIN OBANDA NEJIA A.  
haciéndole saber que contra ella proceden los recursos de  
Reposición y Apelación por escrito, dentro de los 5 días  
hábles siguientes al de su notificación. Enterado, firma

[Firma]  
C.C. A3093800  
Enuncio a terminar

CONTRALORIA GENERAL DE MEDELLIN  
AREA DE PERSONAL Y CARRERA ADMINISTRATIVA  
ACTA DE EJECUTORIA

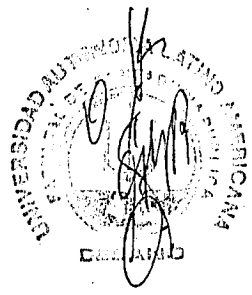
Medellin 17 de MAYO 1996  
Como, cumplidos los requisitos de la notificación, las partes  
no interpusieron recurso alguno dentro del término legal se  
declara EJECUTORIADA la Resolución N° 030 dictada  
en este despacho el día 17 MAYO / 96

Jefe [Firma]

28

COMO NOTARIO DECIMO DEL CIRCULO DE BOGOTA, D. E.

CERTIFICO:



Que al Folio 0703374 del Libro Número ..... correspondiente al  
REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTOS que se lleva en esta Notaría, aparece inscrita  
la partida correspondiente a MARIA OBANDA MEJIA ALVAREZ .....  
de sexo FEMENINO , quien según consta en dicha Acta, nació el día CINCO ..  
... ( 5 ) de JULIO .. de mil novecientos SESENTA Y (1965)  
en esta ciudad de Bogotá, D. E.

Dada en Bogotá, D. E., a los CINCO  
CATORCE . . . (14 ) días del mes de  
DICIEMBRE de mil novecientos setenta y SIETE . . (1977).

Artículo 115 Decreto 1260 de 1970.

*Oscar y Teresa*

*[Signature]*  
ANIBAL TURBAY AYALA  
Notario Décimo

NOTA: Esta acta de nacimiento se expide en papel común y sin estampillas, de conformidad con lo preceptuado por el Artículo 13 ordinal 4, y Artículo 26 ordinal 37 de

la Ley 2ª de enero 21 de 1976  
Notario del Circulo de Medellin  
Que esta copia fue tomada fielmente de  
un documento original tuvo a la vista  
CERTIFICA  
de 19...

