



DEPTO. DE ARCHIVO Y
ADMON. DE DOCUMENTOS

PRONTUARIO LABORAL № 30859

PERTENECIENTE A:

ORTIZ

MONTOYA

GLADYS ELENA

1er. APELLIDO

2o. APELLIDO

NOMBRES

CEDULA DE CIUDADANIA ANTERIOR _____ DE _____

CEDULA DE CIUDADANIA ACTUAL 42.985.595 DE MEDELLIN

LIBRETA MILITAR № _____ FICHO № 42.985.595

MICROFILM: ROLLO № 191 GAVETA № _____ ARCHIVADOR № _____

020301003

C O D I G O

682864

ACTA# 385/87.

87 86

MUNICIPIO DE MEDELLIN - DEPARTAMENTO DE PERSONAL

NOMBRE: ORTIZ MONTOYA GLADYS ELENA (LIBERAL).

CEDULA: 42.985.595 EXPEDIDA EN: MEDELLIN

LIBRETA MILITAR: CLASE: I.D. N° : 872871

FECHA DE NACIMIENTO: Agosto 17 de 1957 LUGAR: Armenia & Quindío)

NOMBRE DE LOS PADRES: José María y Adelina

ESTADO CIVIL: Casada NOMBRE DEL CONYUGE: Ramón Alfredo Venale Ugarte

ESTUDIOS REALIZADOS: NUTRICIÓN Y DIABETES

FECHA DE POSESION: 01-04-97 PROCESO: 001-105-1-1005

DECRETO N° : 185 d

DEPENDENCIA DE INTEGRAL EN LA AMERICA

DEPENDENCIA: U. INTEGRAL DE LA AMERICA. SECRETARIA: BIENESTR

VACACIONES DISEÑADAS

ANTICIPO DE CESANTIAS

FECHA		RESOLUCION		VALOR	CONCEPTO	DE GESTANTAS			VALOR	CONCEPTO		
DIA	MES	AÑO	Nro.	AÑO		DIA	MES	AÑO	Nro.	AÑO		
25	09	91	700	91	470700.00	26.	19	2	96	423	96	1'918.500 hipoteca
30	09	92	901	92	\$1028.647,32	hipo						
16	04	94	808	94	1543.114.	Hipoteca						

IMPRENTA MPAI

CAMBIOS DE EMPLEO Y ASIGNACION

ADICIONES POR SALARIOS

LENTE S Y APARATOS DE REHABILITACION

OTROS RECONOCIMIENTOS

FECHA			CONCEPTO	RESOLUCION		VALOR
DIA	MES	AÑO		Nro.	AÑO	
21	04	92	Prima Anticipación x 5 años	S 18	92	\$ 68.813,38
5	05	95	Encargo del 26 al 31 Dic/95			\$ 16.481
5	10	96	Encargo del 1 al 10ene y del 11-01 al 28-02/96			\$ 19.4.714-
5	20	96	Encargo del 29 de Feb/96 Val 15 de Abril/96 y Prima Vida Caja			\$ 157.501
						\$ 50.964-
5	22	96	Encargo del 16 Abril/96 al 8 Mayo/96		✓	\$ 720.757
5	28	96	Encargo de Mayo/96 a Mayo/27/96			\$ 636.685
07	10	96	PRESTACIONES SOCIALES DEFINITIVAS	4499	96	\$ 5.220.202,00

3

 <p>MUNICIPIO DE MEDELLIN</p>	SOLICITUD DE EMPLEO	
	SECRETARIA O DEPTO. ADMINISTRATIVO. <i>Bienestar Social</i>	
CARGO Nutricionista - Dietista	FECHA DE SOLICITUD Febrero 20 de 1982	
LLENESE A MANO CON LETRA CLARA.		

I. INFORMACION PERSONAL.

NOMBRES COMPLETOS COMO APARECE EN LA CEDULA		PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
Gladys Elena Ortiz		Montoya	
LUGAR DE NACIMIENTO	DEPARTAMENTO	PAIS	FECHA DE NACIMIENTO
Armenia (Antioq)	Colombia	17	8 57
MUNICIPIO	DIRECCION RESIDENCIA ACTUAL	TELEFONO	
	Cra 81 # 32-63 Apt 206 H	5043-78	
SEXO <input checked="" type="checkbox"/> M	TALLA 1.55	PESO 53	Kg.
CEDULA No. 42.985.595	DE	LIBRETA MILITAR No.	LICENCIA VEHICULO No.
ESTADO CIVIL casada			CLASE
NOMBRE DEL PADRE José María	NOMBRE Y APELLIDOS DEL CONYUGE Ramón Alfredo Varela U.		
NOMBRE DE LA MADRE Adelaida			
DIRECCION TRABAJO ACTUAL Cra 52 # 42-24.			

II. EDUCACION.

ESTUDIOS / ESTABLECIMIENTO	CIUDAD	AÑO APROBAD.	TITULO OBTENIDO	AÑO
PRIMARIOS Esc. Rosalía Suárez	Medellín	5	Primaria	1970
SECUNDARIOS CEFA	11	6	Bachiller académ	1976
TECNICOS U. de A.	Medellín	4	Nutricionista-Diet.	1981
UNIVERSITARIOS DE ESPECIALIZACION				
CATEGORIA ESCALAFON	PRIMARIA	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> SIN _____	SECUNDARIA	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> SIN _____
OTROS				

20 ABR. 1987

III. EMPLEOS ANTERIORES.

EMPLEOS	ACTUAL <input checked="" type="checkbox"/> ULTIMA _____	PENULTIMA	ANTEPENULTIMA
NOMBRE DE LA EMPRESA	Rast. Nuevo Centro Serval		I.C.B.F.
CARGO OCUPADO	Administr.-propriet.	Districto Apoyo Jefe Zonal Cauca	
ULTIMO SUELDO	10000=	30000=	46.200=
FECHA INGRESO	Sept 86	Marzo 82	Marzo 83
FECHA RETIRO		Junio 86	Junio 83
NOMBRE JEFE INMEDIATO	Rosío Ochoa O.	Gilermo León C.R.	
TELEFONO	2322373	2322422	2502000
MOTIVO DEL RETIRO	Este cargo.	Voluntario	Quiero trabajar en el Instituto de B.F.
SI HA TRABAJADO EN ENTIDADES PUBLICAS ESPECIFIQUE A CONTINUACION			
ENTIDAD	DES DE	HASTA	
Instituto Colombiano de B.F.	Marzo 83	Junio 83	

IV. REFERENCIAS PERSONALES.

NOMBRES Y APELLIDOS	OCCUPACION	TELEFONO
Dr. Federico Estrada Vélez	Abogado	2514572
Dras Lucia Arbeláez do T.	Magistrada	2319867
Jesús Botero	Pbro.	427389 416760

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

FIRMA DEL SOLICITANTE Gladys Elena Ortiz MATRICA PROFESIONAL N° 107

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: <u>Nutricion</u>
RESULTADOS: <u>óptimos, despues de haber analizado su documentacion</u>
ES APTO. PARA EL CARGO DE <u>Nutricionista</u>
FECHA <u>Horzo 27/87</u>

FIRMA 
 MUNICIPIO DE MEDELLIN
 Secretaría de Planeación Social
Gladys Ortiz

VI. VERIFICACION DE REFERENCIAS.

LABORALES.

1. La Mrs. Soledad Chavolla del ICBF, informa que es persona
2. sona responsable y honesta en su trabajo. Su retiro fue
3. voluntario

OBSERVACIONES

La Mrs. Adela Ortiz de Peralta, informa que es persona
responsible y honesta en su trabajo. Su retiro fue
voluntario

PERSONALES.

1. La Dra. Lucía Arbelaez, informa que es persona ampliamente
2. recomendable.
3. El Pbro. Léidis Rentero, informa que es persona ampliamente
recomendable

OBSERVACIONES

VII. PRUEBAS EN EL DEPTO DE BIENESTAR LABORAL.

210 DSC. (Guardia No. 20160)

SICOLOGICAS _____

DE APTITUDES GENERALES _____

DE CONOCIMIENTOS ESPECIFICOS _____

ENTREVISTA _____

REQUISITOS PARA DESEMPEÑAR EL CARGO SEGUN EVALUACION DE OFICIOS _____

CURVA 113 GRADO DE ESTUDIOS 4 GRADO DE EXPERIENCIA 4

OTROS REQUISITOS _____

EL SOLICITANTE NO _____ SI X CUMPLE LOS REQUISITOS DEL ACUERDO N° 118
DECRETO N° _____ DE 1986

OBSERVACIONES											
FECHA <i>abril 20 de 1987</i>											
MUNICIPIO DE MEDELLIN Dept. de Bienestar Social <i>Juan Grisario Collado de D.</i>											
TECNICO EN SELECCION Y ENGANCHE ESTADO SOLICITANTE Y LUGAR											
JEFE DEPARTAMENTO											

VIII. VERIFICACIONES EN LOS DEPTOS. DE PERSONAL Y ARCHIVO. *031*

EL SOLICITANTE NO XXXXX SI _____ ESTUVO VINCULADO AL MUNICIPIO DE MEDELLIN DURANTE EL (LOS SIGUIENTE(S) PERIODO(S)) :

PERSONAL	DESDE			HASTA			DESDE			HASTA			CODIGO TRABAJADOR
	DIA	MES	AÑO										
ARCHIVO													

OBSERVACIONES _____

Medellin, 14 de abril de 1987
FIRMA (DEPTO. DE PERSONAL)

*MUNICIPIO DE MEDELLIN
Dept. de Archivo y Administración
SE/EP*

*JAIMES LONDON BETANCUR
Jefe Departamento de Archivo*
FIRMA (DEPTO. ARCHIVO)

IX. Vo.Bo. DE RELACIONES LABORALES.

Vo. Bo. U OBSERVACIONES _____

FECHA

abril 20 / 87.

FIRMA

*MUNICIPIO DE MEDELLIN
Jefe Departamento de Archivo*

FIRMA

X. APROBACION DE LA SECRETARIA O DEPTO. ADMINISTRATIVO.

EL SOLICITANTE HA SIDO ELEGIDO PARA EL CARGO DE : _____

FECHA

FIRMA

CERTIFICADO DE ACTA DE GRADO

No. 000935

El suscrito Jefe del Departamento de Admisiones y Registro de la Universidad de Antioquia

CERTIFICA

Que en el libro de Actas de Grado de la Facultad de SALUD PUBLICA aparece el acta Individual — Colectiva X Número 005 mediante la cual se otorgó a GLADIS HELENA ORTIZ MONTOYA con c.c. No. 42.985.595 de Medellin (Ant) el título de PROFESIONAL EN NUTRICION Y DIETETICA

Fecha de la ceremonia: DIA 18 MES diciembre ANO 1981
Ciudad de Medellín.

El presidente tomó el juramento al graduando y le hizo entrega del Diploma en que la Universidad, en nombre de la República, lo declara idóneo (a) para el ejercicio de la Profesión de PROFESIONAL EN NUTRICION Y DIETETICA

El Acta fue suscrita por:

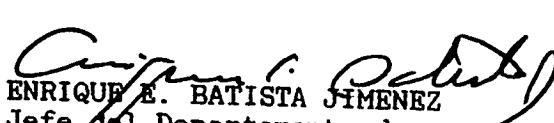
Rector de la Universidad,

Decano de la Facultad,

Secretario,

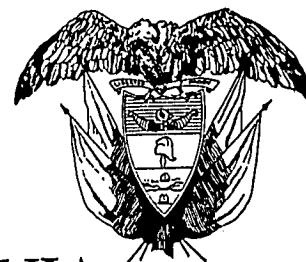
Graduando,

Se expide el presente certificado como copia fiel del original a los 17 días del mes de agosto de 1993


ENRIQUE E. BATISTA JIMENEZ
Jefe del Departamento de
Admisiones y Registro

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

Y EN SU NOMBRE



LA UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA

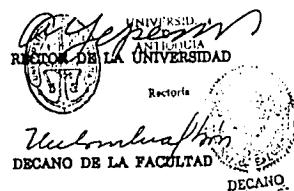
EN ATENCION A QUE

Gladis Helena Ortiz Montoya

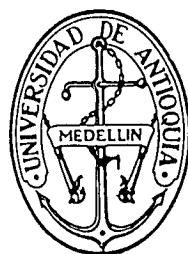
HA COMPLETADO TODOS LOS ESTUDIOS QUE LOS ESTATUTOS
UNIVERSITARIOS EXIGEN PARA OPTAR AL TITULO DE

PROFESIONAL EN NUTRICION Y DIETETICA

LE EXPIDE EL PRESENTE DIPLOMA. EN TESTIMONIO DE ELLA,
SE FIRMA Y REFRENDA CON LOS SELLOS RESPECTIVOS
EN MEDELLIN, A LOS 18 DIAS DEL MES DE DICIEMBRE DE 1981



GOBERNADOR DE ANTIOQUIA



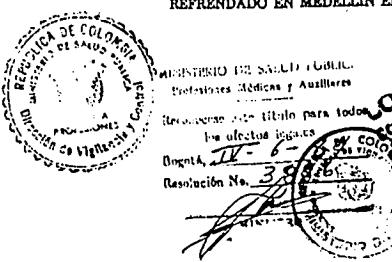
Hernán Valencia Restrepo.
SECRETARIO GENERAL DE LA UNIVERSIDAD

Gladis Helena Ortiz M.
TITULAR
CC 42985595 MEDELLIN

SECRETARIO DE EDUCACION

ANOTADO AL FOLIO N° 718 DEL LIBRO DE REGISTRO DE DIPLOMAS N° 10-P. GOBERNACION DE ANTIOQUIA, OFICINA DE EDUCACION.

REFRENDO EN MEDELLIN EL 4 DE MAYO



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
Profesiones Médicas y Auxiliares
Reconocen este título para todos
los efectos legales
Diploma N° 6-6-80
Resolución N° 358-B
14 de Mayo de 1981

LOMO NOTARIO ONCE del 18 de mayo
Documento de esta ONCE del 18 de mayo
cuyo contenido da esta página es copia exacta
y original fuvo a la vista
Medellín, 14 de Mayo de 1981
NOTARIA ONCE DEL CIRCUITO
de Medellín
BERNARDO HOFOS C.
NOTARIO ONCE

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). GLADYS ELENA ORTIZ MONTOYA 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>RAMON ALFREDO VARELA USUGA (esposo)</u>	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
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.

MUNICIPIO DE MEDELLIN
Departamento de Personal

Jefe Depto de Personal

Testigo

Medellín, 21 de Abril de 1987

Gladys Elena Ortiz
Asegurado

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, A BRIL 13 de 1987

El señor: GLADYS ELENA ORTIZ MONTOYA es
apto para desempeñar el cargo para el cual ha sido nombrado.

Porcentaje de capacidad de trabajo. 90%

MUNICIPIO DE MEDELLIN

Departamento Médico

IVAN DARIO MCINTOYNA BRAVO

Médico Sección Salud Ocupacional

Médico Salud Ocupacional

REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL

Abril 13./87.

LUGAR Y FECHA

06574

CERTIFICADO N°.

NOMBRE:

GLADYS EIEJA ORTIZ M

MUNICIPIO

ENTIDAD EMPLEADORA:

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:

ASCARIASIS. PINGUECULA AO. A.v. OI 20/300. FAITAN 6

PIEZAS DENTALES. DISMENORREA. FISTULOTOMIA ANAL

FX PIE IZQ. ENDOMETROSIS. LAPAROSCOPIA.

AUTORIZASE LA RENUNCIA DE PRESTACIONES SOCIALES Y SE CLASIFICA EN:

ORDINAL

A

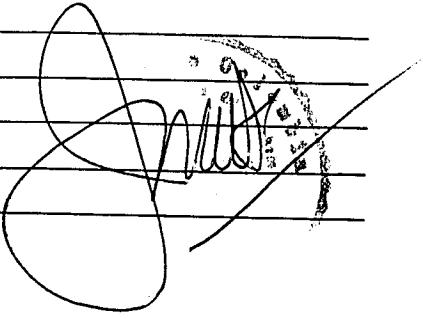
B

ARTICULO 341 C.S.T.

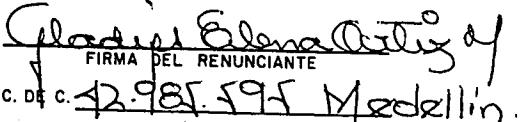
GRUPO

DECRETO 2615/46 ARTICULO 1º

OBSERVACIONES:


MEDICO MINISTERIO DE TRABAJO

RENUNCIO DE CONFORMIDAD,


FIRMA DEL RENUNCIANTE

C. DE C. 12.985.595 Medellin.

0030100303015 \$64.393,05 FH. 264.639.

8

 MUNICIPIO DE MEDELLIN	<i>Acta 385/87</i> INFORME DE NOVEDADES DE PERSONAL <i>L</i> <i>S. 18/87</i>
---	--

1. TIPO DE NOVEDAD

* INGRESO <input checked="" type="checkbox"/>	CAMBIO DE EMPLEO <input type="checkbox"/>	ENCARGADO <input type="checkbox"/>	LICENCIA <input type="checkbox"/>	SUSPENSION <input type="checkbox"/>
* REINGRESO <input type="checkbox"/>	INTERINO <input type="checkbox"/>	EN PROPIEDAD <input type="checkbox"/>	VACACIONES <input type="checkbox"/>	DESEMPLEO <input type="checkbox"/>

1. DATOS SOBRE EL FUNCIONARIO

APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS	
GLADYS ELENA ORTIZ M.	
CEDULA DE CIUDADANIA O TARJETA DE IDENTIDAD	CODIGO DEL TRABAJADOR

3. UBICACION Y ASIGNACION

SITUACION ACTUAL	PASA A:	
FONDO	FONDO	
SECRETARIA O DEPTO. ADMITIVO. BIENESTAR SOCIAL	SECRETARIA O DEPTO ADMITIVO.	
DIVISION	DIVISION	
DEPARTAMENTO DEPARTAMENTO DE PROGRAMAS PREVENTIVOS	DEPARTAMENTO	
SECCION UNIDAD INTEGRAL DE LA AMERICA (COMUNA 13)	SECCION	
CARGO NUTRICIONISTA	CARGO	
CATEGORIA DE OFICIO <input type="checkbox"/> 1 <input checked="" type="checkbox"/> 2	SALARIO - HORA \$	JORNAL \$

4. CAUSA Y DURACION DE LA NOVEDAD

CAUSA DE LA NOVEDAD HA SIDO NOMBRADA POR DECRETO No. 165 DE MARZO 13 DE 1987, CARGO
CREADO SEGUN DECRETO 118 DE 1986.

A PARTIR DE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO	TIEMP TOTAL	DIAS	HORAS	SOBRERREMUNERACION DE VACACIONES POR NOCTURNIDAD	\$
21 04 87												

5. FIRMAS

EL ALCALDE	EL DIRECTOR DE RELACIONES LABORALES
EL SECRETARIO DE DESPACHO O JEFE DEPENDENCIA. <i>Asesoria de Bienestar Social</i> <i>As. Col. de S.</i>	MINISTRO DE MEDIO AMBIENTES EL JEFE DE PERSONAL
EL TRABAJADOR	ELABORADO POR <i>M. J. Mallen</i> FECHA
	FECHA DE RECIBO EN PERSONAL

6. OBSERVACIONES

- * 1. EN LOS CASOS DE INGRESO SOLO SE UTILIZARA ESTE FORMATO SI SE TRATA DE TRABAJADORES OFICIALES (CATEGORIA 2). DILIGENCIANDO ADEMÁS EL FORMATO "INGRESO DE PERSONAL"
- 2. LA FIRMA DEL ALCALDE SE REQUIERE SOLO PARA INGRESO O REINGRESO, CAMBIO DE EMPLEO Y DESEMPLEO DE LOS TRABAJADORES OFICIALES.

VER INSTRUCCIONES AL RESPALDO DE LA ULTIMA COPIA

ORIGINAL PARA EL DEPTO. DE PERSONAL

MUNICIPIO
DE
MEDELLIN

INGRESO DE PERSONAL
INFORME PARA SISTEMATIZACION

Dependencia de origen

S. 18/87

B. Soeil

1. DATOS SOBRE EL NUEVO FUNCIONARIO: (Llene las q. máquina o en letra imprenta)

Código Trab.	T	Código Dependencia	Código Oficio	Reingreso	Cód.	Féchm. de Ingreso o Reingreso	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año		
1	6 7 8	16	17 21	No <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/>	22	23				29				
68128644	02 03 01 003	317015				21	04	87				17 08 57		
Primer apellido o Apell. del cónyuge			Inicial 2º Apellido	Primer nombre			Inicial 2º nom Ap. p.	Inicial 3º nom Ap. p.	Apen. Esc. civil	Sexo	Cód.			
ORTIZ			51	51	53	54	65	66	67	68	69	70	73	74

Código Trab.	T	Clase y Nº Libreta Militar	Nº Traj. dactilar	Nº Cédula o Tarj. de Ident.			Grado de instrucción			Años	Código	
1	6 7 8 9		18 19	24	25					36	37	38
68128642	00000000000087871	000042985595								496		
Filiación política	Cód.	Estado civil	Cód. Nombraimiento	Cód.	Rentas	Cód.	Personas a cargo	Propiedad	Cód.	Tenencia	Cód.	
Gons. <input type="checkbox"/> Lih. <input checked="" type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>	59	Sol. <input type="checkbox"/> Viud. <input checked="" type="checkbox"/>	40 <input type="checkbox"/> En pro- piedad <input checked="" type="checkbox"/>	41 <input type="checkbox"/> Rec. Ni recibe be Ni cede Cede <input checked="" type="checkbox"/>	42 43 44	201	<input type="checkbox"/> No tiene Casa Lote	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	45 <input type="checkbox"/> Hipo- tecada <input checked="" type="checkbox"/> Libre <input type="checkbox"/>	46		
Adequación de la propiedad	Cód.	Servicios casa	Cód.	Sueldo	Cód.							
Fondo Vivien. ICT B.G.H. prop. Otros	47	48	49									
Recurs. <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Complet. No <input type="checkbox"/>												

2. DEPENDENCIAS RESPONSABLES

Dependencia de origen	Departamento de Personal	Depto. de Sistematización
Elaboró:	Completo: 095c	Completo
Fecha:	20 - 4 / 87	Fecha:

3 OBSERVACIONES

Los espacios sombreados deben llenarse en la Dependencia de origen. Los espacios en blanco serán llenados por los Departamentos de Personal y Sistematización.

CONSULTAR FOLLETO DE INSTRUCCIONES

X





MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO
impuestos nacionales

Alcav. - Anif 17/89

CERTIFICADO DE INGRESOS Y RETENCIONES

Año Gravable 1988

PERIODO DE LA CERTIFICACION			FECHA EXPEDICION	LUGAR DONDE SE PRACTICO LA RETENCION								
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO							
DE	01	01	88	A	31	12	88	09	03	89	MEDELLIN	
APPELLIDOS Y NOMBRES DEL ASALARIADO											No. DE IDENTIFICACION	
ORTIZ MONTOYA GLADYS ELENA											42985595	A C
APPELLIDOS Y NOMBRES O RAZON SOCIAL COMPLETA DEL RETENEDOR											No. DE IDENTIFICACION	
MUNICIPIO DE MEDELLIN											890.905211-1	A C
DIRECCION											MUNICIPIO	DEPARTAMENTO
CALLE 44 NRO 52 165 C A M											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							1.616.263,65					
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS												
GASTOS DE REPRESENTACION												
PENSIONES DE JUBILACION, VEJEZ O INVALIDEZ												
OTROS INGRESOS												
TOTAL INCAPACIDADES						24.155,00						
VALOR DE LA RETENCION						24.155,00	1.616.263,65					
NOMBRES Y APPELLIDOS COMPLETOS DEL PAGADOR O RETENEDOR							0,00					
ELSY SIERRA PIEDRAHITA												
C.C. 6 NIT. No.												
21.354.244 DE MEDELLIN												
						<i>MUNICIPIO DE MEDELLIN JEFERIA DE RETENCIONES ESTADOS UNIDOS C. 1989.</i>						

CONCEPTO DE OTROS INGRESOS		VALOR RECIBIDO	VALOR RETENIDO
ARRENDAMIENTOS			
HONORARIOS			
DIVIDENDOS			
RENDIMIENTOS FINANCIEROS			
ENAJENACION DE ACTIVOS FIJOS			
LOTERIAS, RIFAS, APUESTAS Y SIMILARES			
COMISIONES Y SERVICIOS			
OTROS			
TOTAL			
TIPO E IDENTIFICACION DE LOS BIENES POSEIDOS			VALOR PATRIMONIAL
DEUDAS VIGENTES A 31 DE DICIEMBRE DE 1988			\$
IDENTIFICACION DE LAS PERSONAS LEGALMENTE A CARGO			
C.C. 6 NIT.	NOMBRES Y APELLIDOS	PARENTESCO	

CERTIFICO QUE DURANTE EL AÑO GRAVABLE 1988

- 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 ocho millones setecientos mil pesos (\$ 8.700.000), el 31 de Diciembre de 1988.
 - 3) No fui responsable del impuesto sobre las ventas.
 - 4) Mis ingresos brutos ordinarios fueron iguales o inferiores a cinco millones ochocientos mil pesos (\$ 5.800.000).
- Por lo tanto, manifiesto bajo la gravidad del juramento, que no estoy obligado a presentar declaración de renta y complementarios por dicho año gravable.

C.C. 6 NIT.

No. 42.985.595 Med.

MH-1660/88

DEP 27-X-88/RB.

NOTA: Este certificado sustituye para todos los efectos legales la declaración de renta y complementarios, para los asalariados que lo firman bajo la gravidad del juramento.

INFORME DE NOVEDADES DE PERSONAL

TIPO -B-

DIA	MES	AÑO
20	03	90

1. TIPO DE NOVEDAD

Licencia: <input type="checkbox"/>	Vacaciones: <input checked="" type="checkbox"/>	Suspensión: <input type="checkbox"/>
Permiso no Remunerado: <input type="checkbox"/>	Ausencias al Trabajo: <input type="checkbox"/>	

2. UBICACION LABORAL

Apellidos y Nombres Completos:

ORTIZ MONTOYA GLADIS ELENA

Cargo que Desempeña:

NUTRICIONISTA

Secretaría: BIENESTAR SOCIAL

3. CAUSA Y FECHA DE LA NOVEDAD

UN PERIODO DE VACACIONES

A PARTIR DEL		
DIA	MES	AÑO
16	04	90

MUNICIPIO DE MEDELLIN
SECRETARIA DE BIENESTAR SOCIAL

Hector Montoya
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO
DIRECTOR O JEFE DE DEPENDENCIA
JEFE

JEFE DEPARTAMENTO DE PERSONAL

Jos.
ELABORO

4. PARA DILIGENCIAR EN EL DEPTO. DE PERSONAL Y GRABAR EN SISTEMAS

Tipo de Nov.	NUMERO DE CEDULA	Con-cep-to-s	13	13	13	13	13	13	13
			HORAS SUSPENSION	HORAS LICENCIAS	HORAS AUS. AL TRA.	HORAS VACACIONES	HORAS PERM. NO REM.		
			008	009	010	031	046		
1		Horas							
		12	16	19 16	19 16	19 16	19 16	19 16	19
2									

Pago No.: 14

Año: 90

Código de Dependencia: _____

20 MAR. 1990

FECHA DE RECIBO EN PERSONAL

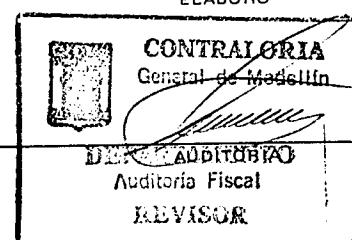
Original (Dept. de Personal)

REVISOR (DEPTO. DE PERSONAL)

DEPARTAMENTO DE SISTEMAS

Imprenta Mpal.

SA-6901



1. LIQUIDACION VACACIONES - DEPTO. DE PERSONAL

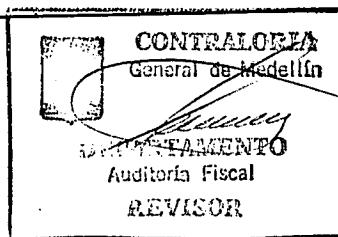
Vacaciones a partir del	<u>16 abr</u>	al	<u>7 may/90.</u>
Factor Hora x 35%	\$		
Vacaciones	<u>22</u>	Días x	<u>8</u> Horas = <u>176</u> XF.H <u>716.432</u> , \$ <u>126.092.03</u>
Prima de Vacaciones	<u>20</u>	Días x	<u>8</u> Horas = <u>160.</u> XF.H <u>716.432</u> , \$ <u>114.629.12</u>
Acumulado ord. noct. (Año Anterior)	x	No. días transcurridos	\$
(365 Días)			
Acumulado Ordinario Nocturno (Año Actual)			\$
Total \$	x	Horas Vacaciones	
El Liquidador:	Horas Año	Revisor (Personal)	Fecha:

16/04/89 *16/04/89* *16/04/89* *16/04/89*

2. CONTROL LICENCIAS

desde abr 21/88/ abr 20/89

3. CONTROL SUSPENSION



1 MAYO 1990

4. OBSERVACIONES



MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO

Impuestos nacionales

CERTIFICADO DE INGRESOS Y RETENCIONES

AÑO GRAVABLE 1989

No. 2062

PERIODO DE LA CERTIFICACION			FECHA EXPEDICION			LUGAR DONDE SE PRACTICO LA RETENCION																										
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO																								
DE 01	01	89	A 31	12	89	26	02	90																								
APPELLIDOS Y NOMBRES DEL ASALARIADO						MEDELLIN																										
ORTIZ MONTOYA GLADYS ELENA						DEP. 0020301003																										
APPELLIDOS Y NOMBRES O RAZON SOCIAL COMPLETA DEL RETENEDOR						No. IDENTIFICACION 42985595 A C X																										
MUNICIPIO DE MEDELLIN						No. IDENTIFICACION 890.905211-1 A C X																										
DIRECCION						MUNICIPIO MEDELLIN																										
CALLE 44 NRO 52 165 C A M						DEPARTAMENTO ANTIOQUIA																										
RELACIONE LOS NOMBRES DE AGENCIAS, SUCURSALES, FILIALES O SUBSIDIARIAS DE LA EMPRESA RETENEDORA, CUYOS MONTOS DE RETENCION SE CONSOLIDAN EN ESTE FORMATO.																																
<table border="1"> <thead> <tr> <th>CONCEPTO DE LOS INGRESOS</th> <th>NO GRAVADOS</th> <th>GRAVADOS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>SALARIOS Y DEMAS INGRESOS LABORALES</td> <td></td> <td>1.956.195,38</td> </tr> <tr> <td>CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>GASTOS DE REPRESENTACION</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>PENSIONES DE JUBILACION, VEJEZ O INVALIDEZ</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>OTROS INGRESOS INCAPACIDADES</td> <td>36.103,68</td> <td></td> </tr> <tr> <td>TOTAL</td> <td>36.103,68</td> <td>1.956.195,38</td> </tr> <tr> <td>VALOR DE LA RETENCION</td> <td></td> <td>0,00</td> </tr> </tbody> </table>									CONCEPTO DE LOS INGRESOS	NO GRAVADOS	GRAVADOS	SALARIOS Y DEMAS INGRESOS LABORALES		1.956.195,38	CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS			GASTOS DE REPRESENTACION			PENSIONES DE JUBILACION, VEJEZ O INVALIDEZ			OTROS INGRESOS INCAPACIDADES	36.103,68		TOTAL	36.103,68	1.956.195,38	VALOR DE LA RETENCION		0,00
CONCEPTO DE LOS INGRESOS	NO GRAVADOS	GRAVADOS																														
SALARIOS Y DEMAS INGRESOS LABORALES		1.956.195,38																														
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS																																
GASTOS DE REPRESENTACION																																
PENSIONES DE JUBILACION, VEJEZ O INVALIDEZ																																
OTROS INGRESOS INCAPACIDADES	36.103,68																															
TOTAL	36.103,68	1.956.195,38																														
VALOR DE LA RETENCION		0,00																														
NOMBRES Y APPELLIDOS COMPLETOS DEL PAGADOR O RETENEDOR						FIRMA Y SELLO																										
MARTA CECILIA CORREA MESA						 <i>Marta Correa</i>																										
C.C. o NIT No. 32.424.776 DE MEDELLIN						TRESORERIA DE RENTAS Jefe Sección Padre																										

CONCEPTO DE OTROS INGRESOS			VALOR RECIBIDO	VALOR RETENIDO
ARRENDAMIENTOS				
HONORARIOS				
DIVIDENDOS				
RENDIMIENTOS FINANCIEROS				
ENAJENACION DE ACTIVOS FIJOS				
LOTERIAS, RIFAS, APUESTAS Y SIMILARES				
COMISIONES Y SERVICIOS				
OTROS				
TOTAL				
TIPO E IDENTIFICACION DE LOS BIENES POSEIDOS			VALOR PATRIMONIAL	
DEUDAS VIGENTES A 31 DE DICIEMBRE DE 1989				
IDENTIFICACION DE LAS PERSONAS LEGALMENTE A CARGO				
C.C. o NIT	NOMBRES Y APELLIDOS			PARENTESCO
21282321	Adela Montoya de Ortiz			Madre.

CERTIFICO QUE DURANTE EL AÑO GRAVABLE 1989			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 once millones cien mil pesos (\$ 11.100.000), el 31 de Diciembre de 1989. 3) No fui responsable del impuesto sobre las ventas. 4) Mis ingresos brutos ordinarios fueron iguales e inferiores a siete millones cuatrocientos mil pesos (\$ 7.400.000). Por lo tanto, manifiesto bajo la gravedad del juramento, que no estoy obligado a presentar declaración de renta y complementarios.			<i>Gladyse Elena Ortiz</i>
C.C. o NIT No.			0832089

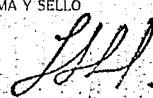
Minervat 10-94 CFS © por LEGIS NOTA: Este certificado sustituye para todos los efectos legales la declaración de Renta y Complementarios para los asalariados que lo firman bajo la gravedad del juramento.

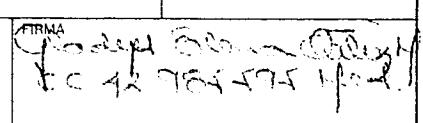
DEP 27-X-88/RB. MH-1660/88

MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO
impuestos nacionales

**CERTIFICADO DE INGRESOS
Y RETENCIONES
AÑO GRAVABLE 1990**

13
No. 2084

PERIODO DE LA PRESENTACION	FECHA EXPEDICION	LUGAR DONDE SE PRACTICO LA RETENCION																								
DIA MES AÑO DE 01 01 90 A 31 12 90	DIA MES AÑO 22 02 91	MEDELLIN DEP. 0020301003																								
APPELLIDOS Y NOMBRES DEL ASALARIADO		NO. IDENTIFICACION <input type="checkbox"/> A <input checked="" type="checkbox"/> C 42985595																								
ORTIZ MONTOYA GLADYS ELENA		NO. IDENTIFICACION <input type="checkbox"/> A <input checked="" type="checkbox"/> C 890.905.211-1																								
APPELLIDOS Y NOMBRES O RAZON SOCIAL COMPLETA DEL RETENEDOR																										
MUNICIPIO DE MEDELLIN		MUNICIPIO																								
DIRECCION	MUNICIPIO	DEPARTAMENTO																								
CALLE 44 NRO 52 165 C A M	MEDELLIN	ANTIOQUIA																								
RELACIONE LOS NOMBRES DE AGENCIAS, SUCURSALES, FILIALES O SUBSIDIARIAS DE LA EMPRESA RETENEDORA, CUYOS MONTOS DE RETENCION SE CONSOLIDAN EN ESTE FORMATO:																										
<table border="1"> <thead> <tr> <th>CONCEPTO DE LOS INGRESOS</th> <th>NO GRAVADOS</th> <th>GRAVADOS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>SALARIOS Y DEMAS INGRESOS LABORALES</td> <td></td> <td>2.610.030,57</td> </tr> <tr> <td>CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>GASTOS DE REPRESENTACION</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>PENSIONES DE JUBILACION, VEJEZ O INVALIDEZ</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>OTROS INGRESOS</td> <td>34.388,73</td> <td></td> </tr> <tr> <td>TOTAL</td> <td>34.388,73</td> <td>2.610.030,57</td> </tr> <tr> <td>VALOR DE LA RETENCION</td> <td></td> <td>0,00</td> </tr> </tbody> </table>			CONCEPTO DE LOS INGRESOS	NO GRAVADOS	GRAVADOS	SALARIOS Y DEMAS INGRESOS LABORALES		2.610.030,57	CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS			GASTOS DE REPRESENTACION			PENSIONES DE JUBILACION, VEJEZ O INVALIDEZ			OTROS INGRESOS	34.388,73		TOTAL	34.388,73	2.610.030,57	VALOR DE LA RETENCION		0,00
CONCEPTO DE LOS INGRESOS	NO GRAVADOS	GRAVADOS																								
SALARIOS Y DEMAS INGRESOS LABORALES		2.610.030,57																								
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS																										
GASTOS DE REPRESENTACION																										
PENSIONES DE JUBILACION, VEJEZ O INVALIDEZ																										
OTROS INGRESOS	34.388,73																									
TOTAL	34.388,73	2.610.030,57																								
VALOR DE LA RETENCION		0,00																								
NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS DEL PAGADOR O RETENEDOR	FIRMA Y SELLO  MUNICIPIO DE MEDELLIN TESORERIA DE RENTAS INT SECCION 7400																									
GUILLERMO LEON HOYOS HIGUITA C.C. o NIT No. 70.108.596 DE MEDELLIN																										

CONCEPTO DE OTROS INGRESOS	VALOR RECIBIDO	VALOR RETENIDO
ARRENDAMIENTOS		
HONORARIOS		
DIVIDENDOS		
RENDIMIENTOS FINANCIEROS		
ENAJENACION DE ACTIVOS FIJOS		
LOTERIAS, RIFAS, APUESTAS Y SIMILARES		
COMISIONES Y SERVICIOS		
OTROS		
TOTAL		
TIPO E IDENTIFICACION DE LOS BIENES POSEIDOS		VALOR PATRIMONIAL
DEUDAS VIGENTES A 31 DE DICIEMBRE DE 1990		
IDENTIFICACION DE LAS PERSONAS LEGALMENTE A CARGO		
C.C. o NIT	NOMBRES Y APELLIDOS	PARENTESCO
CERTIFICO QUE DURANTE EL AÑO GRAVABLE DE 1990: <ul style="list-style-type: none"> 1) Por lo menos el 80% de mis ingresos brutos ordinarios provinieron de una relacion laboral o legal y reglamentaria. 2) Mi patrimonio bruto era igual o inferior a quince millones de pesos, (\$ 15.000.000), el 31 de diciembre de 1990. 3) No fui responsable del impuesto sobre las ventas. 4) Mis ingresos brutos ordinarios fueron iguales o inferiores a doce millones de pesos (12.000.000). <p>Por lo tanto, manifiesto bajo la gravedad del juramento, que no estoy obligado a presentar declaracion de renta y complementarios por dicho año gravable.</p>		
C.C. o NIT No.		FIRMA 

NUMERO 974435
FIRMA



SECRETARIA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
DEPARTAMENTO DE PERSONAL
RESOLUCION No. 700 DE 1.9 91

19
POR MEDIO DE LA CUAL SE RECONOCE UN ANTICIPO DE CESANTIAS, Y SE ORDENA SU PAGO

Medellín, AGOSTO 5 DE 1.991

El (la) Señor (a): ORTIZ MONTOYA GLADYS ELENA EMPLEADO PUBLICO
en fecha 26/07/91 solicita al Despacho anticipo de cesantías PARA REFORMA en
su casa de habitación y aportó los siguientes requisitos:

1.- CERTIFICACION de fecha 200691 donde consta que el Señor (a) es dueño
de una casa de habitación situada en: CRA 81 N. 32 63 VILLA ABURRA

2.- OFICIO de fecha No. 28/06/91 suscrito por el arquitecto del fondo
de la vivienda donde afirma que las obras realizadas son necesarias.

3.- CONTRATO Y PRESUPUESTO de fecha 28/06/91 celebradas con el contratista:
ADRIANA OSORIO por valor de \$ 470 ,700 .00

4.- DECLARACION JURAMENTADA rendida ante NOTARIA PRIMERA
donde afirma ser ciertas en todas sus partes del contrato.

El peticionario presta sus servicios al MUNICIPIO DE MEDELLIN con el cargo de
NUTRICIONISTA \$ 217 ,042 .87 con 1 ,545 días contados del BIENEST. SOCIAL con un sueldo mensual de
se descuentan 00 días de faltas. 21/04/87 al 05/08/91

Se encuentran reunidos a cabalidad los requisitos exigidos por el DECRETO NACIONAL 2755 de 1.966 para proceder al re-
conocimiento y pago de la prestación solicitada conforme a la siguiente liquidación.

ASIGNACION BASE	\$	217 ,042 .87	TIEMPO LABORADO	1 ,545 DIAS
VALOR CESANTIAS (total)	\$	931 ,475 .65		
ANTICIPOS ANTERIORES	\$	0 .00		
VALOR CESANTIAS (neto)	\$	931 ,475 .65		
VALOR EFECTIVO	\$	470 ,700 .00		

En consecuencia el Departamento de Personal del Municipio de Medellín,

R E S U E L V E

Reconocer al Señor (a): ORTIZ MONTOYA GLADYS ELENA
con cédula de ciudadanía No. 42 ,985 ,595 el derecho al pago parcial de cesantías, conforme a lo expuesto
anteriormente, por la suma de \$ (470 ,700 .00) CUATROCIENTOS SETENTA MIL SETECIENTOS PESOS CON 00/100 ML.

El reconocimiento anterior se hace con cargo en el presupuesto de FONDOS COMUNES.

El fraude en la inversión de las cesantías que se anticipan constituye causal de mala conducta que ocasiona la pérdida del
empleo de conformidad con lo dispuesto en el Acuerdo 82/59 en su parágrafo 2o. Artículo 3o.

Proceden contra la presente Resolución, dentro del término legal los recursos de reposición y apelación.

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE

MUNICIPIO DE MEDELLIN
Departamento de Personal
JEFE

JEFE DEPARTAMENTO DE PERSONAL

MUNICIPIO DE MEDELLIN
Departamento de Personal
JEFE SECCION ADMINISTRATIVA

JEFE SECCION ADMINISTRATIVA

SA-784901

NOTIFIQUE la providencia anterior, *Agosto*
de 6 de 19... al Sr. *Alvaro Saldarriaga*.
Haciéndole saber que contra ella proceden los
recursos de reposición y apelación por escrito,
dentro de los cinco días hábiles siguientes al de
la notificación. - Enterado, firma manifestando
RECONOCIDO. A. Términos. Mayo 1981

Jefe Sección Aditiva.



NOTIFIQUE la provi... *14 AGO. 1981*
de.... de 19.... al Sr. *Reyes Gómez*.
Haciéndole saber que contra ella proceden los
recursos de reposición y apelación por escrito,
dentro de los cinco días hábiles siguientes al de
la notificación. - Enterado, firma manifestando
Términos. Mayo 1981

Jefe Sección Aditiva.

NOTIFIQUE la providencia anterior, *Agosto*
de 15 de 1981 de
al Sr. *Agustín* de 15.7.91 de
necesidad. Como, cumpliendo las disposiciones de la notificación, las
partes no fijaron la fecha de pago, se establece el término legal ya mencionado en la notificación, con fecha
nº 700. El día 15 de Agosto de 1981, con fecha
Agosto 5/91

MUNICIPIO DE MEDELLIN
Departamento de Personal

Jefe de Personal

Jefe de la Sección Aditiva

Jefe

MUNICIPIO DE MEDELLIN
DEPARTAMENTO DE PERSONAL

22

27 MAR. 1992

Unidad
Administrativa
Especial



Dirección de
Impuestos
Nacionales

CERTIFICADO DE INGRESOS Y RETENCIONES

AÑO GRAVABLE 1991 2269

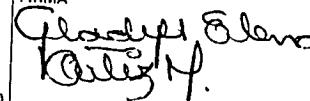
PERIODO DE LA CERTIFICACION DIA MES AÑO DIA MES AÑO FECHA DE EXPED. DE 01 01 91 A 31 12 91 11 03 92						LUGAR DONDE SE PRACTICO LA RETENCION MEDELLIN	
APELLIDOS Y NOMBRES DEL ASALARIADO ORTIZ MONTOYA GLADYS ELENA						No. IDENTIFICACION 42985595	A C <input checked="" type="checkbox"/>
APELLIDOS Y NOMBRES O RAZON SOCIAL COMPLETA DEL RETENEDOR MUNICIPIO DE MEDELLIN						No. IDENTIFICACION 890.905.211-1	A C <input checked="" type="checkbox"/>
DIRECCION CALLE 44 NRO 52 165 C A M			MUNICIPIO MEDELLIN	DEPARTAMENTO 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 SALARIOS Y DEMAS INGRESOS LABORALES CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS GASTOS DE REPRESENTACION PENSIONES DE JUBILACION, VEJEZ O INVALIDEZ OTROS INGRESOS INCAPACIDADES				NO GRAVADOS		GRAVADOS	
TOTAL				42.813,94		3.249.209,56	
VALOR DE LA RETENCION NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS DEL PAGADOR O RETENEDOR GUILLERMO LEON HOYOS HIGUITA C.C. ó NIT No. 70.108.596 DE MEDELLIN				42.813,94		3.249.209,56	
				GR		0,00	
				FIRMA Y SELLO 		MUNICIPIO DE MEDELLIN TESORERIA DE RENTAS Jefe Sección Pagos	

CONCEPTO DE OTROS INGRESOS ARRENDAMIENTOS HONORARIOS DIVIDENDOS RENDIMIENTOS FINANCIEROS ENAJENACION DE ACTIVOS FIJOS LOTERIAS, RIFAS, APUESTAS Y SIMILARES COMISIONES Y SERVICIOS OTROS		VALOR RECIBIDO	VALOR RETENIDO
TOTAL			
TIPO E IDENTIFICACION DE LOS BIENES POSEIDOS BCH le adeudo 1'500.000=		VALOR PATRIMONIAL	
DEUDAS VIGENTES A 31 DE DICIEMBRE DE 1991			
IDENTIFICACION DE LAS PERSONAS LEGALMENTE A CARGO			
C.C. ó NIT	NOMBRES Y APELLIDOS	PARENTESCO	

CERTIFICO QUE DURANTE EL AÑO GRAVABLE DE 1991:

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 diecisiete millones quinientos mil pesos (\$17.500.000), a 31 de diciembre de 1991.
 3. No fui responsable del impuesto sobre las ventas.
 4. Mis ingresos brutos ordinarios fueron iguales o inferiores a quince millones seiscientos mil pesos (\$15.600.000).
- Por lo tanto manifiesto bajo la gravedad del juramento que no estoy obligado a presentar declaración de renta y complementarios por dicho año gravable.

FIRMA



C.C. ó NIT No. 42985595

IMPRESO EN SISTEMA LASER 4050

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



SECRETARIA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
DEPARTAMENTO DE PERSONAL
RESOLUCION No. 701 DE 1.9 92

30
pte octubre 1990 8

POR MEDIO DE LA CUAL SE RECONOCE UN ANTICIPO DE CESANTIAS, Y SE ORDENA SU PAGO

Medellín, OCTUBRE 1 DE 1.992

El (la) Señor (a): ORTIZ MONTOYA GLADYS ELENA
solicita al Despacho anticipo de cesantías PARA ABONAR A DEUDA HIPOTECARIA contraída con:
BANCO CENTRAL HIPOTECARIO

y aportó los siguientes requisitos:

1.- ESCRITURA No. 462 del 23 de FEBRERO de 1.9 84 donde se constituye la hipoteca.

2.- CERTIFICADO DE LIBERTAD de fecha 08 de SEPTIEMBRE de 1.992 donde se constituyó
la hipoteca por valor de \$ (1,450,000.00)

El peticionario presta sus servicios al MUNICIPIO DE MEDELLIN con el cargo de:
NUTRICIONISTA

\$ 275,253.56 con 1,961 días contados del 21/04/87 y con un sueldo mensual de
se descuentan 00 días de faltas. al 01/10/92

Se encuentran reunidos a cabalidad los requisitos exigidos por el DECRETO NACIONAL 2755 de 1.966 para proceder al reconocimiento y pago de la prestación solicitada conforme a la siguiente liquidación.

ASIGNACION BASE	\$	TIEMPO LABORADO	1,961 DIAS
VALOR CESANTIAS (total)	\$ 275,253.56		
ANTICIPOS ANTERIORES	\$ 1,499,367.30		
VALOR CESANTIAS (neto)	\$ 470,700.00		
VALOR EFECTIVO	\$ 1,028,667.30		
	\$ 1,028,667.30		

En consecuencia el Departamento de Personal del Municipio de Medellín,

R E S U E L V E

Reconocer al Señor (a): ORTIZ MONTOYA GLADYS ELENA
con cédula de ciudadanía No. 42,985,595 el derecho al pago parcial de cesantías, conforme a lo expuesto
anteriormente, por la suma de \$ (1,028,667.30)

UN MILLON VEINTIOCHO MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS CON 30/100 ML.

El reconocimiento anterior se hace con cargo en el presupuesto de FONDOS COMUNES.

El cheque será girado a favor de: BANCO CENTRAL HIPOTECARIO

El fraude en la inversión de las cesantías que se anticipan constituye causal de mala conducta que ocasiona la pérdida del empleo de conformidad con lo dispuesto en el Acuerdo 82/59 en su parágrafo 2o. Artículo 3o.
Proceden contra la presente Resolución, dentro del término legal los recursos de reposición y apelación.

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE

MUNICIPIO DE MEDELLIN
Departamento de Personal
Federico Diaz Jefe
JEFE DEPARTAMENTO DE PERSONAL

MUNICIPIO DE MEDELLIN
Departamento de Personal
Juan Jose Almagel JEFE SECCION ADMINISTRATIVA

SA-773501

NOTIFIQUE la providencia anterior,
a.... de 19.... el Dr. en
acuerdo entre el Dr. y el Dr.
garantía de cumplir y cumplirán de
dentro de los cinco días siguientes
la notificación. En tanto, permanecerá
en suicio a término. MAP

Renunciado a... por...

Jefe Sección Admiva

NOTIFICATION TO INSURANCE COMPANIES, OCTOBER 1942

In notification of the above,
Glendale Glendale City #
J.C. 12985-595 Tel 267-6432
Pawnee, a terminal.

Jeff's Special Actions

MUNICIPIO DE MEDELLIN DEPARTAMENTO DE PERSONAL

Medellín, 15 OCT. 1992 de
mil novecientos

Como, cumplidos los requisitos de la notificación, las partes no interpusieron recursos dentro del término legal ya venido. EN PUNTO DE AUTORIADA
la MZ... FOJ... dictada en este proceso con fecha

El Jefe de Personal, *J. Gómez* ALFILERIO DE MADERILLA
El Jefe de la Sección Activa. *J. Gómez* DIRECCIÓN DE PERSONAL

**ALUMINIO DE MEDULLA
ESTERILIZADO EN PESOGRAMAS**

THE SECTION AGAINST SLAVERY

21

LIQUIDACION PRIMAS

FH 1131,179 ✓

CNP / TC /

Fecha: 21-04-92

Prestación: Prima Antiguoción x 5 Años

Nombre: Octavio Montoya Gómez Elcaco Cédula No. 42.285.595

Dependencia: B. Social

Ingresó: 21-4-92

Faltas: 0

Valor prestación \$ 68.813,38

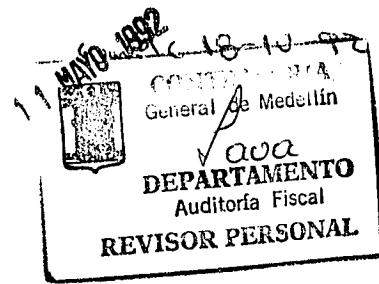
Fundamento legal: Dto 116/81

6.7.Q

Liquidador

Alvaro

Revisor



Pago No. 18/92

SA-5142

A2
9 MAR. 1993

Unidad
Administrativa
Especial

Dirección de
Impuestos
Nacionales

CERTIFICADO DE INGRESOS Y RETENCIONES

AÑO GRAVABLE 1992 2305

PERIODO DE LA CERTIFICACION			FECHA DE EXPED.			LUGAR DONDE SE PRACTICO LA RETENCION		
dia	mes	año	dia	mes	año	dia	mes	año
DE 01	01	92	A 31	12	92	17	02	93
MEDELLIN DEP. 0020301003								
APELLIDOS Y NOMBRES DEL ASALARIADO								
ORTIZ MONTOYA GLADYS ELENA								
APELLIDOS Y NOMBRES O RAZON SOCIAL COMPLETA DEL RETENEDOR								
MUNICIPIO DE MEDELLIN								
DIRECCION			MUNICIPIO			DEPARTAMENTO		
CALLE 44 NRO 52 165 C A M			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								
SALARIOS Y DEMAS INGRESOS LABORALES								
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS								
GASTOS DE REPRESENTACION								
PENSIONES DE JUBILACION, VEJEZ O INVALIDEZ								
OTROS INGRESOS INCAPACIDADES								
TOTAL 18.098,86								
VALOR DE LA RETENCION 18.098,86 4.414.735,78								
GR 0,00								
NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS DEL PAGADOR O RETENEDOR								
GUILLERMO LEON HOYOS HIGUITA								
C.C. 6 NIT No. 70.108.596 DE MEDELLIN								
FIRMA Y SELLO								
LHH.								
MUNICIPIO DE MEDELLIN TESORERIA DE RENTAS Jefe Sección Pagos								

CONCEPTO DE OTROS INGRESOS		VALOR RECIBIDO	VALOR RETENIDO
ARRENDAMIENTOS			
HONORARIOS			
DIVIDENDOS			
RENDIMIENTOS FINANCIEROS			
ENAJENACION DE ACTIVOS FIJOS			
LOTERIAS, RIFAS, APUESTAS Y SIMILARES			
COMISIONES Y SERVICIOS			
OTROS			
TOTAL			
TIPO E IDENTIFICACION DE LOS BIENES POSEIDOS		VALOR PATRIMONIAL	
BCH: deuda \$ 1'000.000-			
DEUDAS VIGENTES A 31 DE DICIEMBRE DE 1992			
IDENTIFICACION DE LAS PERSONAS LEGALMENTE A CARGO			
C.C. 6 NIT	NOMBRES Y APELLIDOS	PARENTESCO	
	<i>LHH</i>	<i>SS</i>	
CERTIFICO QUE DURANTE EL AÑO GRAVABLE DE 1992:			
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 treinta y nueve millones de pesos (\$39.000.000), a 31 de diciembre de 1992.			
3. No fui responsable del impuesto sobre las ventas.			
4. Mis ingresos brutos ordinarios fueron iguales o inferiores a veinte millones trescientos mil pesos (\$20.300.000). Por lo tanto manifiesto bajo la gravedad del juramento que no estoy obligado a presentar declaración de renta y complementarios por dicho año gravable.			

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

Gladys Elena
Ortiz H.
C.C. 6 NIT No. 70.108.596

SECRETARIA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
DEPARTAMENTO DE PERSONAL
FORMATO PARA ACREDITAR REQUISITOS

NO. 1428

FECHA 25/06/93

1. APELLIDOS Y NOMBRE ORTIZ MONTOYA GLADYS ELENA C.C. 42985595
 3. NOMBRE DEL CARGO NUTRICIONISTA CODIGO 24020
 4. SECRETARIA SECRETARIA DE BIENESTAR SOCIAL
 5. DEPENDENCIA UNIDAD INTEGRAL DE LA AMERICA -COMUNA NUMERO CUATR
 6. FECHA ULTIMO CARGO 210487 TIEMPO 74 MESES

LOS SIGUIENTES SON LOS REQUISITOS EXIGIDOS PARA DESEMPEÑAR EL CARGO PARA EL CUAL USTED ESTA NOMBRADO. SIRVASE ADJUNTAR LOS CERTIFICADOS DE ESTUDIO Y EXPERIENCIA QUE CONSIDERE NECESARIOS PARA ACREDITAR DICHOS REQUISITOS.

ESTUDIOS:

PROFESIONAL TITULADO EN NUTRICION Y DIETETICA.

EXPERIENCIA:

MINIMO DIEZ Y OCHO (18) MESES EN LABORES AFINES A LAS FUNCIONES DEL CARGO.

ESTUDIOS ACREDITADOS

ESPACIO EXCLUSIVO PARA LA SECRETARIA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS

CODIGO	AÑOS								

CARGOS ANTERIORES

EN EL MUNICIPIO DE MEDELLIN
(NO SE REQUIERE CERTIFICAR EXPERIENCIA)EN OTRAS ENTIDADES
(REQUIERE CERTIFICAR EXPERIENCIA)

1. _____
 2. _____
 3. _____
 4. _____

1. _____
 2. _____
 3. _____
 4. _____

REUNE REQUISITOS

SI — NO — PENDIENTE —

MUNICIPIO DE MEDELLIN
ORIGINAL FIRMADO OADiana Patricia Durán Zuluaga
JEFE DEPTO. DE PERSONAL

JEFE PERSONAL

Gladys Elena Ortiz.
FUNCIONARIO



República de Colombia
Departamento Administrativo de la
Función Pública

COMISION NACIONAL DEL SERVICIO CIVIL

SOLICITUD DE INSCRIPCION EN CARRERA ADMINISTRATIVA

(Ley 27 de 1992)

Para ser diligenciado por la entidad

RADICACION

Número 0864-1007-1992

Fecha 05 10 92
Día Mes Año

EXPLEADO SOLICITUD	Primer apellido	1 Segundo apellido	2 Nombre (s)	3	
	ORTIZ	MONTOYA	Gladys Elena		
	Identificación C.C. <input checked="" type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/>	4 Sexo M <input checked="" type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	5 Lugar y fecha de nacimiento Armenia (Ant.)	6	
	42985595		14 03 514	Día Mes Año	
	Dirección Residencia Carrera 21 # 32-63 Apto 206	7 Ciudad Medellín	8 Departamento Antioquia	9	
	Número de años aprobados:	Primaria <input checked="" type="checkbox"/> Secundaria <input checked="" type="checkbox"/> Superiores <input checked="" type="checkbox"/>	Profesión NUTRICIONISTA	10	
	Universitaria: DISTRIBUIDORA				
	El suscripto, identificado con los datos arriba descritos, solicita a la Comisión Seccional del Servicio Civil su inscripción en Carrera Administrativa y hace constar bajo la gravedad del juramento que los datos son veraces.				11
	<i>Gladys Elena Ortiz Montoya</i>				FIRMA
INFORMACION DEL CARGO	Nombre de la entidad nominadora MUNICIPIO DE MEDELLIN				12
	Municipio MEDELLIN	13 Departamento ANTIOQUIA	14		
	Fecha de ingreso a la entidad 21 04 87	15 Empleo de carrera en que estaba posesionado el 29 de diciembre de 1992 NUTRICIONISTA	16		
	Día Mes Año				
	Empleo de carrera en que se encuentra posesionado actualmente:				17
	Denominación NUTRICIONISTA	Código 24020			
	Acto de nombramiento en el último cargo				
	Resolución <input type="checkbox"/> Ordenanza <input type="checkbox"/> Acuerdo <input type="checkbox"/> Decreto <input checked="" type="checkbox"/>	Número 165	Fecha 130387	Día Mes Año	18
	El suscripto Jefe de Personal, o quien hace sus veces, de la entidad arriba mencionada, hace constar bajo la gravedad del juramento que el solicitante reúne las condiciones y los requisitos para su inscripción en carrera administrativa en el cargo anotado en el numeral 17 de este formulario por:				
	a) Requisitos del manual <input checked="" type="checkbox"/> b) Equivalencia entre estudios y experiencia <input type="checkbox"/> c) Programa de capacitación <input type="checkbox"/>				
Nombres y apellidos GLADYS ELENA ORTIZ MONTOYA					
MUNICIPIO DE MEDELLIN <small>ORIGINAL FIRMADO POR</small> <i>Diana Patricia Durán Zuluaga</i> <small>JEFE DEPARTAMENTAL DE PERSONAL</small>					
Firma y sello					
Fecha 02 11 93 Día Mes Año					
Nota: La falsedad de esta constancia constituye falta grave que será sancionada por la autoridad competente, sin perjuicio de la aplicación de las sanciones que contempla el código penal.					



Municipio de Medellín

35

HJ

Medellín, 1 de diciembre de 1993

UI- 2- 210

Doctor
ALVARO JIMENEZ MILLAN
Secretario de Bienestar Social
Municipio de Medellín

Respetado doctor:

Solicito muy comedidamente se me concedan los días 21, 22 y 23 de diciembre como licencia remunerada pues necesito ausentarme de la ciudad para llevar a cabo diligencias personales.

Por su atención muchas gracias.

Cordialmente,

GLADYS ELENA ORTIZ M.
GLADYS ELENA ORTIZ MONTOYA
Nutricionista Dietista
Unidad Integral Nro. 2 Castilla

Vo. Bo. TRABAJADORA SOCIAL MARIA CRISTINA ISAZA DE NARANJO
Directora Unidad Integral Nro. 2 Castilla

SECRETARIA DE BIENESTAR SOCIAL

Vo. Bo. Departamento de Programas Preventivos
DOCTOR MARCO ALONSO MUDELO ORTIZ
Jefe Departamento de Programas Preventivos

MUNICIPIO DE MEDELLIN
Secretaria de Bienestar Social

Alvaro Jiménez Millán
Secretario

enmig.

MEDELLIN PARA TODOS

PLO Mayo 30/94 H7



SECRETARIA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS

DEPARTAMENTO DE PERSONAL

RESOLUCION No. 808 DE 1.9 94

POR MEDIO DE LA CUAL SE RECONOCE UN ANTICIPO DE CESANTIAS, Y SE ORDENA SU PAGO

Medellín, ABRIL 18 DE 1.994

El (la) Señor (a): ORTIZ MONTOYA GLADYS ELENA EMPLEADO PUBLICO
solicita al Despacho anticipo de cesantías PARA ABONAR A DEUDA HIPOTECARIA contraída con:

BANCO CENTRAL HIPOTECARIO

y aportó los siguientes requisitos:

1.- ESCRITURA No. 1.60 del 22 de MARZO de 1.9 94 donde se constituye la hipoteca.

2.- CERTIFICADO DE LIBERTAD de fecha 22 de MARZO de 1.9 94 donde se constituyó
la hipoteca por valor de \$ (593,117.00)

El peticionario presta sus servicios al MUNICIPIO DE MEDELLIN con el cargo de:

NUTRICIONISTA BIENEST. SOCIAL y con un sueldo mensual de
\$ 422,264.61 con 2,51 días contados del 21/04/87 al 18/04/94
se descuentan 00 días de faltas.

Se encuentran reunidos a cabalidad los requisitos exigidos por el DECRETO NACIONAL 2755 de 1.966 para proceder al reconocimiento y pago de la prestación solicitada conforme a la siguiente liquidación.

ASIGNACION BASE	\$ 422,264.61	TIEMPO LABORADO	2,51 DIAS
VALOR CESANTIAS (total)	\$ 2,953,506.30		
ANTICIPOS ANTERIORES	\$ 1,499,367.30		
VALOR CESANTIAS (neto)	\$ 1,454,139.00	SALDO OBLIGACIONES	420,110.00
VALOR EFECTIVO	\$ 593,117.00		

En consecuencia el Departamento de Personal del Municipio de Medellín,

R E S U E L V E

Reconocer al Señor (a): ORTIZ MONTOYA GLADYS ELENA con cédula de ciudadanía No. 42,985,599 el derecho al pago parcial de cesantías, conforme a lo expuesto anteriormente, por la suma de \$ (593,117.00)

QUINIENTOS NOVENTA Y TRES MIL CIENTO DIECISIETE PESOS CON 00/100 ML

El reconocimiento anterior se hace con cargo en el presupuesto de FONDOS COMUNES.

El cheque será girado a favor de: BANCO CENTRAL HIPOTECARIO

El fraude en la inversión de las cesantías que se anticipan constituye causal de mala conducta que ocasiona la pérdida del empleo de conformidad con lo dispuesto en el Acuerdo 82/59 en su párrafo 2o. Artículo 3o.

Proceden contra la presente Resolución, dentro del término legal los recursos de reposición y apelación.

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE

JOACIM DIAZ
JEFE DEPARTAMENTO DE PERSONAL

Ricardo J. Varela
JEFE SECCION ADMINISTRATIVA

SA-773501



DIRECCION DE IMPUESTOS
Y ADUANAS NACIONALES

Frank 1993

CERTIFICADO DE INGRESOS Y RETENCIONES

AÑO GRAVABLE 1993 2266

PERIODO DE LA CERTIFICACION			FECHA DE EXPED.			LUGAR DONDE SE PRACTICO LA RETENCION		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
DE 01	01	93	A 31	12	93	25	03	94
						MEDELLIN		
						DEP.	0020301003	
APPELLIDOS Y NOMBRES DEL ASALARIADO								
ORTIZ MONTOYA GLADYS ELENA								
No. IDENTIFICACION A C								
42985595 X								
APPELLIDOS Y NOMBRES O RAZON SOCIAL COMPLETA DEL RETENEDOR								
MUNICIPIO DE MEDELLIN								
No. IDENTIFICACION A C								
890.905.211-1 X								
DIRECCION			MUNICIPIO			DEPARTAMENTO		
CALLE 44 NRO 52 165 C A M			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						4.883.055,04		
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS								
GASTOS DE REPRESENTACION								
PENSIONES DE JUBILACION, VEJEZ O INVALIDEZ								
OTROS INGRESOS INCAPACIDADES			113.236,55					
TOTAL			113.236,55			4.883.055,04		
VALOR DE LA RETENCION						GR	0,00	
NOMBRES Y APPELLIDOS COMPLETOS DEL PAGADOR O RETENEDOR								
FIRMA Y SELLO								
MAGDALENA FERNANDEZ HERNANDEZ								
MUNICIPIO DE MEDELLIN								
<i>MAGDALENA FERNANDEZ HERNANDEZ</i>								
TELEOFICIO DE RENTAS MUNICIPALES								
C.C. ó NIT No. 32.528.541 DE MEDELLIN								
CONCEPTO DE OTROS INGRESOS			VALOR RECIBIDO			VALOR RETENIDO		
ARRENDAMIENTOS								
HONORARIOS								
DIVIDENDOS								
RENDIMIENTOS FINANCIEROS								
ENAJENACION DE ACTIVOS FIJOS								
LOTERIAS, RIFAS, APUESTAS Y SIMILARES								
COMISIONES Y SERVICIOS								
OTROS								
TOTAL								
TIPO E IDENTIFICACION DE LOS BIENES POSEIDOS						VALOR PATRIMONIAL		
DEUDAS VIGENTES A 31 DE DICIEMBRE DE 1993			BCH			593.116,95		
IDENTIFICACION DE LAS PERSONAS LEGALMENTE A CARGO								
C.C. ó NIT			NOMBRES Y APELLIDOS			PARENTESCO		
CERTIFICO QUE DURANTE EL AÑO GRAVABLE DE 1993:								
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 cuarenta y nueve millones doscientos mil pesos (\$49.200.000) el 31 de diciembre de 1993.								
3. No fui responsable del impuesto sobre las ventas.								
4. Mis ingresos brutos ordinarios fueron iguales o inferiores a veinticinco millones seiscientos mil pesos (\$25.600.000). Por lo tanto manifiesto que no estoy obligado a presentar declaración de renta y complementarios por el año gravable 1993.								
NOTA: Este certificado sustituye para todos los efectos legales la declaración de Renta y Complementarios para los esclarecidos que lo firman.						FIRMA		
						<i>Gladys Elena Ortiz M.</i>		
						C.C. ó NIT No. 42.985.591		

INFORME DE NOVEDADES DE PERSONAL

TIPO -B-

DÍA	MES	AÑO
27	04	94

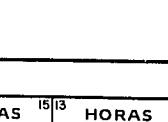
1. TIPO DE NOVEDAD

Licencia: <input type="checkbox"/>	Vacaciones: <input checked="" type="checkbox"/>	Suspensión: <input type="checkbox"/>
Permiso no Remunerado: <input type="checkbox"/>	Ausencias al Trabajo: <input type="checkbox"/>	

2. UBICACION LABORAL

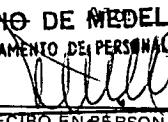
Apellidos y Nombres Completos:	ORTIZ MONTOYA GLADYS ELENA	
Cargo que Desempeña:	NUTRICIONISTA	Secretaría: BIENESTAR SOCIAL

3. CAUSA Y FECHA DE LA NOVEDAD

DOS PERIODOS DE VACACIONES	
A PARTIR DEL	
DÍA MES AÑO	
23 05 94	
 SECRETARIA DE BIENESTAR SOCIAL  <u>Departamento de Programas Preventivos</u> <u>DIRECTOR O JEFE DEPENDENCIA</u>	
 Jefe Departamento de Personal (12) \$ 555.307-	
 <u>ELABORO</u>	

4. PARA DILIGENCIAR EN EL DEPTO. DE PERSONAL Y GRABAR EN SISTEMAS

Tipo de Nov.	NUMERO DE CEDULA	Con-cep-to-s	13 HORAS SUSPENSION		13 HORAS LICENCIAS		13 HORAS AUS. AL TRA.		13 HORAS VACACIONES		13 HORAS PERM. NO REM.	
			008	009	010	031	046					
1	4 2 9 8 5 5 9 5	Horas							3 6 0			
2			16	19	16	19	16	19	16	19	16	
			12									

Pago No.: 20 94
MUNICIPIO DE MEDELLIN
DEPARTAMENTO DE PERSONAL

FECHA DE RECIBO EN PERSONAL
27 APR. 1994

Código de Dependencia: _____


ELABORO

REVISOR (DEPTO. DE PERSONAL)


AUDITORIA

DEPARTAMENTO DE SISTEMAS

Original (Dept. de Personal)

Imprenta Mpal.

SA-6901

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCION PUBLICA

Medellín, Diciembre 20 de 1993

Señor(a)
ORTIZ MONTOYA GLADYS ELENA
c.c. 42.985.595
NUTRICIONISTA
UNIDAD INTEGRAL DE LA AMERICA -COMUNA NUMERO CUATR

Apreciado Señor (a)

Por medio del presente me permito comunicarle que ha sido inscrito(a) en la carrera administrativa en el empleo de NUTRICIONISTA , código 24020 mediante Resolución Nro. 074 del 20 de diciembre de 1993, emanada de esta comisión.

○ A partir de dicha fecha, usted entra a gozar de todos los derechos que le otorga la carrera administrativa como son, entre otros, la capacitación, la posibilidad de ascender a empleos superiores y la permanencia en la Administración siempre que cumpla con eficiencia y buena conducta las funciones que le han sido señaladas y los deberes que adquirió cuando ingresó al servicio público.

En adelante, el nombramiento en otro cargo de carrera superior al que desempeñe, deberá estar obligatoriamente precedido de un concurso (salvo por incorporación a una nueva planta de personal), pues si usted se posesiona sin este requisito previo, automáticamente quedará retirado de la carrera administrativa.

○ También le informo que a partir de la fecha sus servicios serán calificados por su superior inmediato, de cuya evaluación dependerá la permanencia o retiro del servicio.

○ Espero por tanto que de esta manera podamos prestar un eficaz servicio a la comunidad y así velar por la protección de las garantías que le otorga la carrera administrativa.

Atentamente,

Carla Liliana Henao C.



CARLA LILIANA HENAO CARMONA
Secretaria Comisión Seccional del Servicio Civil
Departamento de Antioquia

*Gladyr Elena Ortiz M.
C.C. 42.985.595 Med.*



DIRECCION DE IMPUESTOS
Y ADUANAS NACIONALES

Pauta
CERTIFICADO DE INGRESOS
Y RETENCIONES

AÑO GRAVABLE 1994

No. 1993

PERIODO DE LA CERTIFICACION DIA MES AÑO DE 01 01 94 A 31 12 94	FECHA DE EXPED. DIA MES AÑO 13 03 95	LUGAR DONDE SE PRACTICO LA RETENCION MEDELLIN	DEP. 0020301003
APELLIDOS Y NOMBRES DEL ASALARIADO ORTIZ MONTOYA GLADYS ELENA		No. IDENTIFICACION 42985595	A C <input type="checkbox"/> X
APELLIDOS Y NOMBRES O RAZON SOCIAL COMPLETA DEL RETENEDOR MUNICIPIO DE MEDELLIN		No. IDENTIFICACION 890.905.211-1	A C <input type="checkbox"/> X
DIRECCION CALLE 44 NRO 52 165 C A M		MUNICIPIO MEDELLIN	DEPARTAMENTO 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 SALARIOS Y DEMAS INGRESOS LABORALES		NO GRAVADOS	GRAVADOS
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS			6.638.390,00
GASTOS DE REPRESENTACION			
PENSIONES DE JUBILACION, VEJEZ O INVALIDEZ			
OTROS INGRESOS INCAPACIDADES			
TOTAL		41.648,00	
VALOR DE LA RETENCION		41.648,00	6.638.390,00
NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS DEL PAGADOR O RETENEDOR MARIA NURY GOMEZ ARANGO		GR	17.247,00
C.C. ó NIT No. 32.332.740 DE ENVIGADO		FIRMA Y SELLO MUNICIPIO DE MEDELLIN	TESORERO DE RENTAS MUNICIPALES <i>Maria N. Gómez A.</i>

CONCEPTO DE OTROS INGRESOS ARRENDAMIENTOS	VALOR RECIBIDO	VALOR RETENIDO
HONORARIOS		
DIVIDENDOS		
RENDIMIENTOS FINANCIEROS		
ENAJENACION DE ACTIVOS FIJOS		
LOTERIAS, RIFAS, APUESTAS Y SIMILARES		
COMISIONES Y SERVICIOS		
OTROS		
TOTAL		
TIPO E IDENTIFICACION DE LOS BIENES POSEIDOS Parqueadero Nro 93 - Nueva Villa de Aburra III etapa.		VALOR PATRIMONIAL 1'100.000-
DEUDAS VIGENTES A 31 DE DICIEMBRE DE 1993		
IDENTIFICACION DE LAS PERSONAS LEGALMENTE A CARGO		
C.C. ó NIT	NOMBRES Y APELLIDOS	PARENTESCO

- CERTIFICO QUE DURANTE EL AÑO GRAVABLE DE 1994:
- Por lo menos el 80 % de mis ingresos brutos ordinarios provinieron de una relación laboral o legal y reglamentaria.
 - MI patrimonio bruto era igual o inferior a sesenta millones cien mil pesos (\$60.100.000)
 - 31 de diciembre de 1994.
 - No fui responsable del impuesto sobre las ventas.
 - Mis ingresos brutos ordinarios fueron iguales o inferiores a treinta y un millon 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.

FIRMA
Gladyss Elena Ortiz N.
C.C. ó NIT No. 12.985.595

IMPRESO EN SISTEMA LASER 4050

FIRMA

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

**INFORME DE NOVEDADES DE PERSONAL
TIPO A**

DIA	MES	AÑO
-----	-----	-----

CARGO DE LIBRE NOMBRAMIENTO

1. INGRESO
2. ENCARGO
3. PROMOCION
4. TRASLADO
5. DESEMPLEO
6. CAMB. DE DENOMINACION

CARGO DE CARRERA

1. INGRESO
2. ENCARGO
3. PROMOCION
4. TRASLADO
5. DESEMPLEO
6. CAMBIO DE DENOMINACION

MOTIVO DE DESEMPLEO

1. RENUNCIA
2. TERMINAC. CONTRATO
3. INSUBSTINTE
4. DESTITUCION
5. DEFUNCION
6. INVALIDEZ

APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS

ORTIZ MONTOYA

GLADYS ELENA

42926 594.

CARGO A DESEMPEÑAR

DIRECTOR UNIDAD

SECRETARIA
BIENESTAR SOCIAL

DIVISION

DEPARTAMENTO

SECCION

UNIDAD INTEGRAL DE BELEN COMUNA 6

GRUPO

CAUSA Y FECHA DE LA NOVEDAD

SE COMISIONA POR DECRETO 395 DE ABRIL 10 DE 1995, MIENTRAS DURA
EL ENCARGO DE CECILIA INES ZAPATA.

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

ELABORADO POR

RELACIONES LABORALES

DIRECTOR
MUNICIPIO DE MEDELLIN

MUNICIPIO DE MEDELLIN

RECONOCE DE BIENESTAR SOCIAL

Gloria Quiceno

DEPENDENCIA

DEPTO. DE PERSONAL

DATOS PARA DILIGENCIAR EN EL DEPARTAMENTO DE PERSONAL

FECHA DE NACIM/	SEXO	C.C.	DE	LIBRETA MILITAR	CLASE	DISTRITO	No. DE PERSONAS A CARGO	RECIBE	NO RECIBE NI CEDE	CEDE
DIA	MES									
Soltero	Casado	Viudo								
ESTADO CIVIL			NOMBRE DEL CONYUGE				FACTOR HORA \$		SALARIO MES \$	
CODIGO DE DEPENDENCIA			CÓDIGO OFICIO				RESOLUCION No.		ACTA No.	
CONTRATO No.			DECRETO No.							

ELABORO

INFORMO

FECHA RECIBO - PERSONAL

REVISOR (DPTO. PERSONAL)

AUDITORIA

SH

DEPARTAMENTO DE PERSONAL
REAJUSTE DE SALARIOS

Fecha: 9-05-95Nombre: Doris Montoya Gómez Etenco C.C. No. 12 981.595Cargo: nutricionistaDependencia: Do. Sociedad

Reajuste de: _____

Laboró del 10 de abril 1.994 al 3 de Mayo 1.995Como: Director unidadDecreto No. 395 de abril 1.995

ASIGNACION MENSUAL CARGO EN PROPIEDAD \$ _____ F.H. _____

ASIGNACION MENSUAL DEL ENCARGO \$ _____ F.H. _____

Reconocer: _____

Jefe Sección Salarios

LIQUIDACION:

Le corresponde a un F.H. de \$ 2446.573Se le pagó a un F.H. de \$ 2103.884Diferencias en el F.H. \$ 343.385Para un total de: 94 Días, o sea 192 horas a una diferencia en elF.H. de \$ 343.385 Valen \$ 65.923

Total Otros Reconocimientos \$ _____

Liquidador

PAGADO EL

20/951-1

Revisor

11-05-95



SOLICITUD DE VINCULACION
PENSIONES - SALUD - RIESGOS PROFESIONALES

SEGURO SOCIAL
FECHA SEÑAL Y CONSECUTIVO DE RECEPCION:
AFILIACION Y REGISTRO
FECHA ANO MES DIA

CIUDAD *Medellin* FECHA *09/07/01*

SECCIONAL	PROMOTOR	RECEP.
-----------	----------	--------

JUL 2003 PH '95
CONSECUTIVO 11750

① I - TRANSACCION

AFILIACION ACTUALIZACION O MODIFICACION

ADMINISTRADORA ANTERIOR

2 VINCULACION REGIMEN PENSIONES <input checked="" type="checkbox"/> 1 VEZ <input checked="" type="checkbox"/> CAMBIO A.F.P. <input type="checkbox"/>		NIT. <input type="checkbox"/> DV <input type="checkbox"/>	
HA COTIZADO MAS DE 150 SEMANAS A LAS CAJAS O FONDOS DEL SECTOR PUBLICO? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		CUAL _____ NIT. <input type="checkbox"/> DV <input type="checkbox"/>	
VINCULACION SALUD <input type="checkbox"/> 1 VEZ <input type="checkbox"/> CAMBIO EPS <input type="checkbox"/>		CUAL _____ NIT. <input type="checkbox"/> DV <input type="checkbox"/>	
VINCULACION RIESGOS PROFESIONALES <input type="checkbox"/>		PROMOTORA ANTERIOR NIT. <input type="checkbox"/> DV <input type="checkbox"/>	

II - INFORMACION DEL INTERESADO

3 DATOS GENERALES PRIMER APELLIDO <i>ORTIZ</i> SEGUNDO APELLIDO <i>MONTTOYA</i> NOMBRES <i>Gladys Selena</i> INGRESO MENSUAL \$ 111784						
C.C. <input type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> N° DOC. IDENTIDAD <i>42985595</i> DV <input type="checkbox"/> FECHA NACIMIENTO <i>57/08/17</i> NACIONALIDAD <input type="checkbox"/>						
SEXO <input type="checkbox"/> SUBSIDIADO <input type="checkbox"/> SITIO ATENCION DE SALUD <input type="checkbox"/>	CODIGO					
DIRECCION DONDE LABORA	CIUDAD/MUNICIPIO	CODIGO	DEPARTAMENTO	CODIGO	TELEFONO	CORRESP.
DIRECCION RESIDENCIA	CIUDAD/MUNICIPIO	CODIGO	DEPARTAMENTO	CODIGO	TELEFONO	<input type="checkbox"/>
4 MODALIDAD DE TRABAJO INDEPENDIENTE <input type="checkbox"/> ACTIVIDAD ECONOMICA <input type="checkbox"/> CODIGO		ENTIDAD AGRUPADORA <input type="checkbox"/>		NIT <input type="checkbox"/> DV <input type="checkbox"/>		
DEPENDIENTE <input type="checkbox"/> OCUPACION Y CARGO ACTUAL <i>NUTRICIONISTA</i> <input type="checkbox"/>					CODIGO	
5 EMPLEADOR: DIRECCION DE LA EMPRESA <i>Calle 44 # 52 - 165</i>		CIUDAD/MUNICIPIO	CODIGO	DEPARTAMENTO	CODIGO	TELEFONO
						<i>05 3811900</i>

III - INFORMACION BENEFICIARIOS

RELACIONE LOS BENEFICIARIOS SEGUN LAS NORMAS VIGENTES

1 APELLIDO	2 APELLIDO	NOMBRES	CC-C TI-T NIT-N CE-E	NUMERO DE IDENTIFICACION	D.V.	FECHA NACIMIENTO	SEXO	CODIGO PARENTESCO	TIPO DE VENCIMIENTO
						AÑO	MES	DIA	F M
1									
2									
3									
4									
5									
6									

IV - FIRMAS

INTERESADO AFILIADO SALUD Y/O RIESGOS PROFESIONALES HAGO CONSTAR QUE HE SELECCIONADO AL INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES EN FORMA LIBRE, ESPONTANEA Y SIN PRESIONES PARA LA PROTECCION QUE SEÑALO EN EL PRESENTE FORMULARIO Y DECLARO QUE LOS DATOS CONSOLIDADOS SON VERDADEROS	EMPLEADOR DECLARO BAJO JURAMENTO QUE LOS ANTECEDENTES DEL TRABAJADOR INCLUIDOS EN EL PRESENTE DOCUMENTO SON LOS QUE CORRESPONDEN A LA INFORMACION QUE ME HA SIDO SUMINISTRADA.
FIRMA SOLICITANTE <i>Med 25 DEC 692/94</i>	FIRMA REPRESENTANTE LEGAL O PERSONA AUTORIZADA _____ NOMBRE _____
INTERESADO AFILIADO PENSIONES HAGO CONSTAR QUE LA SELECCION DEL REGIMEN SOLIDARIO DE PRIMA MEDIA CON PRESTACION DEFINIDA LA HE EFECTUADO EN FORMA LIBRE, ESPONTANEA Y SIN PRESIONES, MANIFIESTO QUE HE ELEGIDO AL INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES PARA QUE ADMINISTRE MIS APORTES PENSIONALES, ASI QUE LOS DATOS PROPORCIONADOS EN ESTA SOLICITUD SON VERDADEROS	FIRMA SOLICITANTE <i>Med 25 DEC 692/94</i>

SEÑOR TRABAJADOR:

EL SEGURO SOCIAL LE OFRECE LA POSIBILIDAD DE VINCULARSE VOLUNTARIAMENTE, EN FORMA INTEGRAL A TODOS LOS SISTEMAS QUE CUBRE: PENSIONES, SALUD Y RIESGOS PROFESIONALES, O PARCIALMENTE A CUALQUIERA DE ELLOS, MEDIANTE EL DILIGENCIAMIENTO DE ESTE FORMULARIO.

PRESENTA ESTE FORMULARIO EN LOS PUNTOS DE AFILIACION (VER ANEXO 2 DEL MANUAL PRACTICO DE VINCULACION). MAYOR INFORMACION SOLICITELA A LA LINEA 9-800-13300 O AL CENTRO DE ATENCION AL CLIENTE MAS CERCANO.

55



Municipio de Medellín

Medellín, 13 de septiembre de 1995

UI- 5- 294

Doctor

MARIO ALONSO AGUDELO ORTIZ

Jefe

Departamento de Programas Preventivos

Secretaría de Bienestar Social

Municipio de Medellín

Respetado doctor :

Por medio de la presente le solicito su autorización , para sacar un periodo de vacaciones , a partir del próximo 9 de octubre del año en curso.

Agradezco su atención a la presente .

23 OCT. 1995

Cordialmente ,

Gladys Elena Ortiz M.
GLADYS ELANA ORTIZ MONTOYA
Nutricionista Dietista
Unidad Integral N°. 5 en la Zona 6 Belén

M. SECRETARIA DE BIENESTAR SOCIAL
Programas Preventivos
Cecilia Zapata
Vo. Bo. — TRABAJADORA SOCIAL CECILIA INES ZAPATA LOPEZ
Directora Unidad Integral N°. 5 en la Zona 6 Belén
Director

Uv Bo
Cecilia Zapata

COPIA PARA : DOCTORA GLORIA QUICENO ACEVEDO
Secretaria de Bienestar Social

emgg.

**Alcaldía de Medellín...
EN EQUIPO CON USTED**

NOTARIA VEINTITRES

Dr. Rodrigo Escobar Pérez

Calle 44 N° 52 - 165
Centro Administrativo
La Alpujarra (sótano)
Teléfonos: 262 77 30 - 381 18 45
Medellín

ACTA DE RECEPCION DE DECLARACIONES CON FINES EXTRAPROCESO

NOTARIA VEINTITRES DE MEDELLIN. En el Municipio de Medellín, Departamento de Antioquia, República de Colombia, a los Treinta y un días del mes de Octubre de mil novecientos noventa y cinco (1.995), ante mí NOTARIO VEINTITRES DEL CIRCULO DE MEDELLIN, compareció GLADYS ELENA ORTIZ MONTOYA con el fin de rendir declaraciones para fines extraprocesales, de conformidad con las prescripciones del Decreto 1557 del 14 de Julio de 1989 y que procede a hacer, bajo la gravedad del juramento que se considera prestado conforme lo dispone el Art. 299 del Código de Procedimiento Civil y en los siguientes términos: PRIMERO. Me llamo como queda expresado: GLADYS ELENA ORTIZ MONTOYA, tengo 38 años cumplidos, vivo en el Municipio de Medellín y en la siguiente dirección Cra. 81 32-63 apto. 206 Barrio Nueva Villa de Aburrá, soy de profesión Nutricionista hijo(a) de JESUS MARIA y ADELA, de estado civil Casada y estoy identificado con la cédula de ciudadanía N° 42.985.595 expedida en Medellín. SEGUNDO: Como ya lo expresé declaro bajo la gravedad del juramento los siguientes hechos que son personales: Me llamo como queda dicho, no tengo ningún grado de parentesco ni de consanguinidad con el señor ALCALDE SERGIO NARANJO PEREZ. En el año inmediatamente anterior devengué la suma de Seis millones ciento veintidós mil ochocientos treinta ocho pesos m/l. (\$ 6.122.838.00). Poseo casa de habitación ubicada la Cra. 81 32-63, apto. 206 cuyo porcentaje de derecho es del 50%, y poseo un garaje en la misma dirección cuyo porcentaje de derecho es del 100%. Poseo en Bancafé, Sucursal Alpujarra cuenta corriente # 416-00296-2. Adeudo al Banco Central hipotecario la suma de Un millón doscientos mil pesos, correspondiente al apto. anteriormente descrito. No siendo otro el motivo de la presente diligencia se lee y firma por los que en ella intervinieron.


GLADYS ELENA ORTIZ MONTOYA

Declarante



RECIBIDO EN NOTARIA
CON CERTIFICADO DE PERSONAL

Attestado Recibido



República de Colombia
Departamento Administrativo de la
Función Pública

CALIFICACION PONDERADA DE SERVICIOS

GRUPO B

Sin personal a cargo

Entidad MUNICIPIO DE MEDELLIN			
Municipio MEDELLIN		Departamento ANTIOQUIA	
EMPLEADO CALIFICADO	Nombres GLADIS ELENA		Apellidos ORTIZ MONTOYA
	Dependencia SECRETARIA DE BIENESTAR SOCIAL		
	Cargo NUTRICIONISTA		Código 24020
CALIFICADORES	Nombres CECILIA INES		Apellidos ZAPATA LOPEZ
	Cargo DIRECTORA (E)		
	MARTHA MARIA ALVAREZ		DIRECTORA
CALIFICACION	PERIODO CALIFICADO	Desde 01 09 94	Hasta 31 08 95
	Anual	<input checked="" type="checkbox"/>	Cambio de empleo del calificado <input type="checkbox"/>
	Período de prueba	<input type="checkbox"/>	Cambio o retiro del Calificado <input type="checkbox"/>
IMPORTANTE	Orden del Jefe del Organismo	<input type="checkbox"/>	
	<ul style="list-style-type: none"> La calificación de servicios busca mejorar la eficiencia en la prestación del servicio público, a la vez que conduce a la adopción de decisiones administrativas referidas a la permanencia y proyección o retiro del empleado de carrera. Debe asumirse con responsabilidad; por tanto, el calificador debe disponer del tiempo suficiente para estudiar los reglamentos, conocer el formulario y considerar la calificación que asignará a cada uno de sus empleados. La calificación se refiere a un determinado período; por tanto, se juzgarán las actuaciones del empleado dentro de tal período y teniendo en cuenta las circunstancias que incidieron en el desempeño de las funciones. El formulario constituye una herramienta de orientación y de apoyo. Lo esencial es el criterio objetivo e imparcial para juzgar y analizar el desempeño. 		
	<ul style="list-style-type: none"> Para asignar las calificaciones se presenta, frente a la descripción de cada factor, una guía de valoración de cuatro (4) grados definidos así: <p>EXCELENTE: El desempeño del empleado supera ampliamente los niveles y patrones establecidos y posee el factor en muy alto grado. Se califica entre 90 y 100 puntos.</p> <p>BUENO: El calificado posee el factor en grado satisfactorio y el desempeño es superior al promedio, sin ser excepcional. Se califica entre 65 y 89 puntos.</p> <p>REGULAR: El desempeño del empleado está frecuentemente por debajo del nivel esperado y requiere aplicar esfuerzos para satisfacer las exigencias del factor. Se califica entre 40 y 64 puntos.</p> <p>DEFICIENTE: El Calificado posee el factor en muy bajo grado. No satisface las exigencias mínimas. Se califica entre 0 y 39 puntos.</p> <ul style="list-style-type: none"> Concluida la calificación, se procederá a la notificación, dentro de un clima que permita el diálogo y la manifestación de los puntos de vista del calificado. 		
<ul style="list-style-type: none"> Cualquier observación o sugerencia tendiente a mejorar o a adecuar el formulario o los procedimientos, a las particularidades de los cargos o de la entidad, comuníquela a la oficina de personal. 			

DESCRIPCION DE FACTORES DEL GRUPO B	Grados de Valoración	Intervalos de Puntuación	Puntos
1. CALIDAD DEL TRABAJO. Relación en términos de contenido, exactitud y presentación, entre el resultado de los trabajos asignados y las especificaciones dadas para su ejecución.	Excelente Bueno Regular Deficiente	De 90 a 100 De 65 a 89 De 40 a 64 De 0 a 39	89
2. CANTIDAD DE TRABAJO. Relación cuantitativa entre las tareas, actividades y trabajos realizados y los asignados, tanto en condiciones ordinarias como especiales de la prestación del servicio.	Excelente Bueno Regular Deficiente	De 90 a 100 De 65 a 89 De 40 a 64 De 0 a 39	89
3. OPORTUNIDAD. Realización y entrega de los trabajos a tiempo, teniendo en cuenta los requerimientos del servicio y la optimización del mismo.	Excelente Bueno Regular Deficiente	De 90 a 100 De 65 a 89 De 40 a 64 De 0 a 39	91
4. ORGANIZACION. Utilización racional de todos los recursos disponibles, que dé como resultado la realización eficiente de las funciones y el mejoramiento en la prestación del servicio.	Excelente Bueno Regular Deficiente	De 90 a 100 De 65 a 89 De 40 a 64 De 0 a 39	92
5. RESPONSABILIDAD. Cumplimiento de las funciones, deberes y compromisos inherentes al empleo, asumiendo las consecuencias que se deriven del ejercicio del mismo.	Excelente Bueno Regular Deficiente	De 90 a 100 De 65 a 89 De 40 a 64 De 0 a 39	92
6. RELACIONES INTERPERSONALES. Comportamiento con superiores, compañeros de trabajo y usuarios del servicio, y disposición para dar y recibir colaboración, de manera que contribuya a establecer un ambiente laboral de cordialidad y respeto.	Excelente Bueno Regular Deficiente	De 90 a 100 De 65 a 89 De 40 a 64 De 0 a 39	92
7. ACTITUD FRENTE AL TRABAJO. Medida en que demuestra interés, entusiasmo y disposición para ejercer las funciones del cargo y para adquirir los conocimientos que posibiliten su propio desarrollo y la mejora del rendimiento.	Excelente Bueno Regular Deficiente	De 90 a 100 De 65 a 89 De 40 a 64 De 0 a 39	92
RESULTADO:	SATISFACTORIA <input checked="" type="checkbox"/> INSATISFACTORIA <input type="checkbox"/>		PUNTOS
OBSERVACIONES:	_____ DIANA PATRICIA DURAN ZULUAGA		
Firma Jefe de Personal	Ciudad y Fecha	FEBRERO 8/96	

NOTIFICACION

Contra esta calificación procede el recurso de reposición y en subsidio el de apelación, interpuestos ante el calificador dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la fecha de la notificación. Los recursos deben presentarse por escrito, personalmente o mediante apoderado y exponiendo los motivos de inconformidad.

Gloria Elena Ortiz Ciudad y Fecha *Mars 11/96*
 Firma del Calificado Al funcionario se le debe entregar copia de esta calificación

RECURSOS

INTERPUSO RECURSO DE REPOSICION <input type="checkbox"/>	INTERPUSO RECURSO DE APELACIÓN <input type="checkbox"/>
--	---

INFORME DE NOVEDADES DE PERSONAL TIPO A

DIA	MES	AÑO

۷۷

APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS
ORTIZ MONTOYA GLADYS ELENA

CARGO A DESEMPENAR

DIRECTOR UNIDAD INTEGRAL NUMERO SETS BELEN

SECRETARIA

BIENESTAR SOCIAL

C 907.

50

I

CAUSA Y FECHA DE LA NOVEDAD

RECONOZCASE ENCARGO POR DECRETO 065 DE ENERO 15 DE 1906

RELACIONES LABORALES

DEPENDENCIA

ESTADO DE MÉXICO

DOS PARA DILIGENCIAR EN EL DEPARTAMENTO DE PERSONAL

LIBRETA MILITAR						CLASE	DISTRITO	No. DE PERSONAS A CARGO	RECIBE	NO RECIBE NI CEDE	CEDE
ESTADO CIVIL			NOMBRE DEL CONYUGE								
Soltero	Casado	Vludo									
CÓDIGO DE DEPENDENCIA			CÓDIGO OFICIO			FACTOR HORA \$		SALARIO MES \$			
CONTRATO No.			DECRETO No.			RESOLUCION No.		ACTA No.			

02 FEB 1996

ELABORO

INFORMO

FECHA RECIBO - PERSONAL

REVISOR (DPTO. PERSONAL)

AUDITORIA



SECRETARIA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
DEPARTAMENTO DE PERSONAL
RESOLUCION No. 329 DE 1.9 96

ab Mayo 78

65

POR MEDIO DE LA CUAL SE RECONOCE UN ANTICIPO DE CESANTIAS, Y SE ORDENA SU PAGO

Medellín, FEBRERO 10 DE 1.996

El (la) Señor (a): ORTIZ MONTOYA GLADYS ELENA
solicita al Despacho anticipo de cesantías PARA ABONAR A DEUDA HIPOTECARIA empleado público
BANCO CENTRAL HIPOTECARIO contraida con:

y aportó los siguientes requisitos:

1.- ESCRITURA No. 462 del 23 de FEBRERO de 1.9 94 donde se constituye la hipoteca.

2.- CERTIFICADO DE LIBERTAD de fecha 13 de DICIEMBRE de 1.9 95 donde se constituyó
la hipoteca por valor de \$ (1.918.500.00)

El peticionario presta sus servicios al MUNICIPIO DE MEDELLIN con el cargo de:

NUTRICIONISTA \$ 524.123.41 con 3.170 días contados del 21/04/87 al 10/02/96
se descuentan 00 días de faltas. BIENEST. SOCIAL y con un sueldo mensual de

Se encuentran reunidos a cabalidad los requisitos exigidos por el DECRETO NACIONAL 2755 de 1.966 para proceder al reconocimiento y pago de la prestación solicitada conforme a la siguiente liquidación.

ASIGNACION BASE	\$	TIEMPO LABORADO	DIAS
VALOR CESANTIAS (total)	\$ 524.123.41		
ANTICIPOS ANTERIORES	\$ 4.615.198.30		
VALOR CESANTIAS (neto)	\$ 2.092.484.30		
VALOR EFECTIVO	\$ 2.522.714.00 - SALDO OBLIGACIONES		0.00
	\$ 1.918.500.00		

En consecuencia el Departamento de Personal del Municipio de Medellín,

R E S U E L V E

Reconocer al Señor (a): ORTIZ MONTOYA GLADYS ELENA
con cédula de ciudadanía No. 42.985.595 el derecho al pago parcial de cesantías, conforme a lo expuesto
anteriormente, por la suma de \$ (1.918.500.00)

UN MILLON NOVECIENTOS DIECIOCHO MIL QUINIENTOS PESOS CON 00/100 ML.
El reconocimiento anterior se hace con cargo en el presupuesto de FONDOS COMUNES.

El cheque será girado a favor de: BANCO CENTRAL HIPOTECARIO

El fraude en la inversión de las cesantías que se anticipan constituye causal de mala conducta que ocasiona la pérdida del empleo de conformidad con lo dispuesto en el Acuerdo 82/59 en su parágrafo 2o. Artículo 3o.
Proceden contra la presente Resolución, dentro del término legal los recursos de reposición y apelación.

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE

J. Paolini
JEFE DEPARTAMENTO DE PERSONAL

JEFE SECCION ADMINISTRATIVA
Oscar Henao

SA-773501

Atencion para la señora
Dra. ... en su oficina
describiendo que...
reservase de la persona que...
dentro de los cinco dias siguientes, la notifique visto.

Gladys Elena Orley
QC. 12.985.195.460
Tel: 246 22 42. QPC

Reservado a terminar

Martes, 13 de Septiembre de 1983

Enviado a la señora Dra. Gladys Elena Orley

Oficina, Oficina de Personal, QPC

Presidente Ejecutivo, Oficina de Personal, QPC

Reservado a terminar

Nro. 3. 423

Jefe de Personal

Jefe de la Sección

[Large handwritten signature]



Municipio de Medellín

Medellín, febrero 28 de 1996

DSBS - 0138

Doctora
 DIANA PATRICIA DURAN ZULUAGA
 Jefe Departamento de Personal
 Secretaría de Servicios Administrativos
 Municipio de Medellín

Respetada doctora:

Me permito enviar el informe de los encargos de los meses enero y febrero de 1996.

FANNY ALZATE ARANGO, cédula 43'019.997 en el cargo de Instructora de Taller.

LUZ MARGARITA HENAO LOPEZ, cédula 32.537.465 en el cargo de Administradora de Periféricos y Comunicación de Micros.

CARLOS PATIÑO TORRES, CC.71'661.221, en el cargo de Director Encargado de la Unidad de Aranjuez.

LUIS ALFREDO RAMIREZ, con CC. 70.076.261 en el cargo de Director Encargado de la Unidad Integral Dos.

C.G. GLADYS ELENA ORTIZ MONTOYA, CC. 42'985,595 como Directora Encargada de la Unidad Integral Seis. FOHA 18472.

JUAN FRANCISCO ARIAS FARFAN, CC. 98'564.275 como encargado de Analista Presupuestal desde el 19 de febrero de 1996.

MARLENY MARQUEZ DE DUQUE, con CC. encargada del Departamento de Programas Preventivos desde el 21 de febrero hasta el 28 de febrero del año en curso.

Atentamente,

HECTOR JAIME GUERRA LEON
 Coordinador Administrativo
 Secretaría de Bienestar Social

ALCALDÍA DE MEDELLÍN...
 EN EQUIPO CON USTED

DEPARTAMENTO DE PERSONAL
REAJUSTE DE SALARIOS

Fecha : 18-03-96

Nombre : _____ C.C. No. 42-985-595

Cargo : Nutricionista

Dependencia : Pj. Social

Reajuste de : Sol x enc.

Laboró del 26 de d.c 1.9 al 31 de d.c 1.9

Como : Director UNIDAD N° 6 Belap.

Decreto No. _____ de _____ 1.9

ASIGNACION MENSUAL CARGO EN PROPIEDAD \$ _____ F.H. _____

ASIGNACION MENSUAL DEL ENCARGO \$ _____ F.H. _____

Reconocer :

Jefe Sección Salarios

LIQUIDACION :

Le corresponde a un F.H. de \$ 2446.573

Se le pagó a un F.H. de \$ 2103.024

Diferencias en el F.H. \$ 343.349

Para un total de : 6 Días, o sea 48 horas a una diferencia en el

F.H. de \$ 343.349 Valen \$ 16.481

Total Otros Reconocimientos \$ _____

grf

Liquidador

Revisor

PAGADO EL

50198

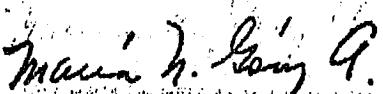


DIAN

DIRECCION DE IMPUESTOS
Y ADUANAS NACIONALES

**CERTIFICADO DE INGRESOS
Y RETENCIONES**
AÑO GRAVABLE 1995

No. 2035

PERIODO DE LA CERTIFICACION			FECHA EXPEDICION			LUGAR DONDE SE PRACTICO LA RETENCION		
DE:	DIA MES AÑO	A:	DIA MES AÑO	DIA MES AÑO		MEDELLIN	DEP.	0020301003
APELLIDOS Y NOMBRES DEL ASALARIADO								
ORTIZ MONTOYA GLADYS ELENA								
APELLIDOS Y NOMBRES O RAZON SOCIAL COMPLETA DEL RETENEDOR								
MUNICIPIO DE MEDELLIN								
DIRECCION								
CALLE 44 NRO 52 165 C A M MEDELLIN								
MUNICIPIO DEPARTAMENTO								
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						7.964.164,00		
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS								
GASTOS DE REPRESENTACION								
PENSIONES DE JUBILACION, VEJEZ O INVALIDEZ								
OTROS INGRESOS INCAPACIDADES								
TOTAL						7.964.164,00		
VALOR DE LA RETENCION						GR		0,00
APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS DEL PAGADOR O RETENEDOR								
MARIA NURY GOMEZ ARANGO								
C.C. 6 NIT. No. 32.332.740 DE ENVIGADO								
CONCEPTO DE OTROS INGRESOS			VALOR RECIBIDO			VALOR RETENIDO		
ARRENDAMIENTOS								
HONORARIOS								
DIVIDENDOS								
RENDIMIENTOS FINANCIEROS								
ENAJENACION DE ACTIVOS FIJOS								
LOTERIAS, RIFAS, APUESTAS Y SIMILARES								
COMISIONES Y SERVICIOS								
OTROS								
TOTAL								
TIPO E IDENTIFICACION DE LOS BIENES POSEIDOS			VALOR PATRIMONIAL					
DEUDAS VIGENTES A 31 DE DICIEMBRE DE 1995			\$					
IDENTIFICACION DE LAS PERSONAS LEGALMENTE A CARGO								
C.C. 6 NIT.	APELLIDOS Y NOMBRES							
CERTIFICO QUE DURANTE EL AÑO GRAVABLE DE 1995:								

UMERO 1278827

EIGHT

...minerva

CERTIFICO QUE DURANTE EL AÑO GRAVABLE DE 1995,

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 setenta y tres millones quinientos mil pesos (\$ 73.500.000) a 31 de Diciembre de 1995.
 3. No fui responsable del impuesto sobre las ventas.
 4. Mis ingresos brutos ordinarios fueron iguales o inferiores a treinta y ocho millones doscientos mil pesos (\$ 38.200.000).

Por lo tanto, manifiesto que no estoy obligado a presentar declaración de renta y complementarios por el año gravable 1995.

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

2025 RELEASE UNDER E.O. 14176

1a. COPIA PARA EL ASALARIADO

INFORME DE NOVEDADES DE PERSONAL TIPO A

DIA	MES	AÑO

۷۹

APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS

ORTIZ MONTOYA

GLADYS ELENA

42.985595

CARGO A DESEMPENAR

DIRECTOR UNIDAD

**SECRETARIA
BIENESTAR SOCIAL**

DIVISION

DEPARTAMENTO

SECCION

PROGRAMAS PREVENTIVOS

UNIDAD INTEGRAL

SE ENCARGA POR DECRETO 224 DE FEBRERO 14 DE 1906 MIENTRAS SE PROVOC

AL CARGO POR CONCURSO

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

ELABORADO POR

RELACIONES LABORALES

DEPENDENCIA

DEPTO. DE PERSONAL

DATOS PARA DILIGENCIAR EN EL DEPARTAMENTO DE PERSONAL

FECHA DE NACIM.						SEXO						
DIA	MES	AÑO	M	F	C.C.	DE						
ESTADO CIVIL			LIBRETA MILITAR			NOMBRE DEL CONYUGE	CLASE	DISTRITO	No. DE PERSONAS A CARGO	RECIBE	NO RECIBE NI CEDE	CEDE
Soltero	Casado	Viudo										
CÓDIGO DE DEPENDENCIA					CÓDIGO OFICIO			FACTOR HORA \$	SALARIO MES \$			
CONTRATO No.					DECRETO No.			RESOLUCION No.	ACTA No.			

ELABORO

INFORMACIÓN

FECHA RECIBO - PERSONAL

REVISOR (DPTO PERSONAL)

AUDITORIA

Aña Aseñar?

80

DEPARTAMENTO DE PERSONAL
REAJUSTE DE SALARIOS

Fecha : 18-03-96

Nombre : _____ C.C. No. 42-985.595.

Cargo : Asistente de P.D.C.

Dependencia : D.P. Social.

Reajuste de : _____

Laboró del 1 de en 1.9 al 10 de en 1.9 96 P.d.e.d
11enero al 28feb.

Como : D.P. UN.

Decreto No. 065/95 de 30/1/96 1.9

ASIGNACION MENSUAL CARGO EN PROPIEDAD \$ _____ F.H. _____

ASIGNACION MENSUAL DEL ENCARGO \$ _____ F.H. _____

Reconocer : _____

Jefe Sección Salarios

LIQUIDACION:

Le corresponde a un F.H. de \$ 2984.819 ✓

Se le pagó a un F.H. de \$ 2565.933

Diferencias en el F.H. \$ 418.886

Para un total de : 59 Días, o sea 472 horas a una diferencia en el
F.H. de \$ 418.886 Valen \$ 199.711

Total Otros Reconocimientos \$ _____

Liquidador

Revisor

PAGADO EL

12/96



Municipio de Medellín

8)

Medellín, abril 15 de 1996
CA-091

MUNICIPIO DE MEDELLIN
Secretaría de Servicios Administrativos
REGISTRO DE CORRESPONDENCIA
RECIBIDA Y DESPACHADA

Doctora
DIANA PATRICIA DURAN
Jefe Departamento de Personal
Municipio de Medellín
Ciudad

Of. No. 22248

FECHA 16 ABR 1996

Respetada Doctora Diana:

Con la presente le estoy informando que la Doctora GLADYS ELENA ORTIZ MONTOYA, identificada con cédula N° 42.985.595 de Medellín y quien es Nutricionista de la Unidad Integral de Belén, ha venido ejerciendo en calidad de Encargada de la aludida Unidad desde el 29 de febrero hasta la fecha.

La anterior es para el correspondiente reconocimiento de esta novedad.

Agradeceré su especial atención.

Cordial Saludo,

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Hector Jaime Guerra León".

HECTOR JAIME GUERRA LEON
Coordinador Administrativo
Secretaría de Bienestar Social
Municipio de Medellín

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Maribel Tamayo".

Maribel Tamayo

ALCALDÍA DE MEDELLÍN...
EN EQUIPO CON USTED

16 ABR 1996

12

DEPARTAMENTO DE PERSONAL
REAJUSTE DE SALARIOS

Fecha : 03-05-96

Nombre : Gladys Elena Ortiz Montoya C.C. No. 42985595

Cargo : Nutricionista

Dependencia : B. Social

Reajuste de : Salario x Encargo.

Laboró del 29 de Febrero 1.996 al 15 de Abrel 1.996

Como : DR. Unidad Integral de Belén

Decreto No. 224 de Feb. 14 1.996.

ASIGNACION MENSUAL CARGO EN PROPIEDAD \$ _____ F.H. _____

ASIGNACION MENSUAL DEL ENCARGO \$ _____ F.H. _____

Reconocer : Prima Vida ✓ Cara . Concepto 41

$$F.H. (418.886 \times 2920) / 24 = \$50964$$

Jefe Sección Salarios

LIQUIDACION :

Le corresponde a un F.H. de \$ 2984.819

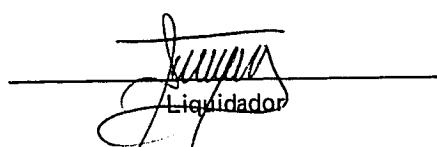
Se le pagó a un F.H. de \$ 2565.983 933.

Diferencias en el F.H. \$ 418.886

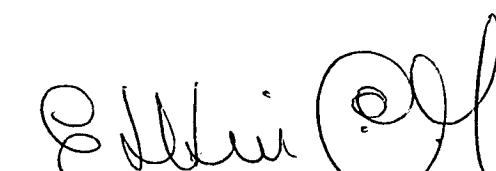
Para un total de : 47 Días, o sea 376 horas a una diferencia en el

F.H. de \$ 418.886 Valen \$ 159501

Total Otros Reconocimientos \$ _____


Liquidador

PAGADO EL 20/96


Revisor



83

Municipio de Medellín

Medellín, mayo 08 de 1996
CA-111

MUNICIPIO DE MEDELLIN
Oficina de Servicios Administrativos
REGISTRO DE CORRESPONDENCIA
Recibida y Despachada

**Doctora
DIANA PATRICIA DURAN Z
Jefe Departamento de Personal
Municipio de Medellín**

Respetada Doctora Duran:

Con la presente deseo informarle que la Directora (E), GLADIS ELENA ORTIZ MONTOYA, Nutricionista Dietista de la Unidad Integral N° 6 Belén, sigue en calidad de encargada de la Dirección de esta Unidad desde el 16 abril hasta la fecha.

Lo anterior para el reconocimiento salarial a que haya lugar.

Cordial Saludo

HECTOR JAIME GUERRA LEON
Coordinador Administrativo
Secretaría de Bienestar Social
Municipio de Medellín

Aug 10

DEPARTAMENTO DE PERSONAL
REAJUSTE DE SALARIOS

Fecha : 17-05-96

Nombre : Ortiz Montoya Gladys Elanz
Cargo : Nutricionista C.C. No. 42985595

Dependencia : B. Social

Reajuste de : Salario x Encargo

Laboró del 16 de Abril 1.996 al 8 de Mayo 1.996

Como : DR. Unid. Integral de Belen.

Decreto No. 224 de Feb 14 1.996

ASIGNACION MENSUAL CARGO EN PROPIEDAD \$ _____ F.H. _____

ASIGNACION MENSUAL DEL ENCARGO \$ _____ F.H. _____

Reconocer :

Jefe Sección Salarios

LIQUIDACION :

Le corresponde a un F.H. de \$ 2984.819 ✓

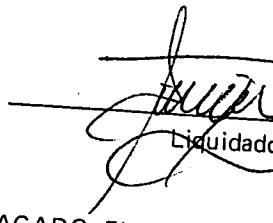
Se le pagó a un F.H. de \$ 2565.933 /

Diferencias en el F.H. \$ 418.886

Para un total de : 23 ✓ Días, o sea 184 ✓

F.H. de \$ 418.886 Valen \$ 77075 ✓ horas a una diferencia en el

Total Otros Reconocimientos \$ _____


Liquidador

PAGADO EL 22/96


Revisor



71
42.985.595.

Municipio de Medellín

Medellín, mayo 23 de 1996
CA- 115

Doctora
DIANA PATRICIA DURAN Z.
Jefe Departamento de Personal
Municipio de Medellín
Ciudad

Respetada Doctora Duran:

Para su conocimiento y demás fines pertinentes le informo que la Doctora GLADYS ELENA ORTIZ MONTOYA, con cédula N° 42.985.595 de medellín, y quien se desempeña como Directora (E) de la Unidad Integral de Belén (6), saldrá a licencia por maternidad a partir del lunes 27 de mayo/96.

Ello por que en esa fecha recibe su Bebe que ha asumido en Adopción.

Agradeceré su colaboración.

Y 91
HECTOR JAIME GUERRA LEON
Coordinador Administrativo
Secretaría de Bienestar Social
Municipio de Medellín

OL

S 1996



MUNICIPIO DE MEDELLIN

DEPARTAMENTO DE PERSONAL
REAJUSTE DE SALARIOS

Fecha : Junio 25/96
 Nombre : Ortiz Montoya Gladys Elena C.C. No. 42985595
 Cargo : Nutricionista
 Dependencia : B. Social
 Reajuste de : Salario x Encargo
 Laboró del 9 de Mayo 1.996 al 27 de Mayo 1.996
 Como : Directora de la Unidad Integral Saiz - Balan.
 Decreto No. 224 de Feb 14 1.996

ASIGNACION MENSUAL CARGO EN PROPIEDAD \$ _____ F.H. _____

ASIGNACION MENSUAL DEL ENCARGO \$ _____ F.H. _____

Reconocer : _____

Jefe Sección Salarios

LIQUIDACION :

Le corresponde a un F.H. de \$ 2984.819 ✓

Se le pagó a un F.H. de \$ 2565.933 ✓

Diferencias en el F.H. \$ 418.886 ✓

Para un total de : 19 ✓ Días, o sea 152 ✓ horas a una diferencia en el
F.H. de \$ 418.866 Valen \$ 63 668 ✓

Total Otros Reconocimientos \$ _____

Liquidador

Revisor

PAGADO EL 28/96



Municipio de Medellín

72

DPP- 175
Medellín, agosto 12 de 1996

Doctora
DIANA PATRICIA DURAN ZULUAGA
Jefe Departamento de Personal
Ciudad

Respetada doctora Durán Zuluaga:

Para efectos de lo pertinente en su despacho, le informo que la Nutricionista Dietista GLADIS ELENA ORTIZ MONTOYA, cédula de ciudadanía [REDACTED] de Medellín, a quien le había sido liquidado un período de vacaciones a partir del 9 de octubre de 1995, saldrá a disfrutar del tiempo correspondiente desde el 21 de agosto al 10 de septiembre, inclusive.

La funcionaria no había hecho uso del tiempo por requerirse de sus servicios en la Secretaría de Bienestar Social.

Atentamente,

MARIO ALONSO AGUDELO ORTIZ
Jefe Departamento de Programas Preventivos

Doris O.

ALCALDÍA DE MEDELLÍN...
EN EQUIPO CON USTED

12/03/96

507
11 SET 1996

91

Medellín, Septiembre 11 de 1996

Doctor
Jorge Betancur Bolívar
Secretario de Bienestar Social
Municipio de Medellín

Respetado Doctor:

Me permito presentar renuncia irrevocable de mi cargo como Nutricionista Dietista, de la Secretaría de Bienestar Social, a partir del 20 del presente mes.

Le deseo muchos éxitos en la labor que inicia para bien de la comunidad de Medellín.

Muchas gracias por la atención prestada a ésta.

Del Señor Secretario, atentamente,

Gladys Elena Ortiz M.
Gladys Elena Ortiz M.

c.c. Doctor Mario Alonso Agudelo O.
Jefe Departamento de Programas Preventivos

Voto.
Herrera



MUNICIPIO DE MEDELLIN

SECRETARIA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS

DIVISION DE RELACIONES LABORALES

A S U N T O:

COMUNICACION DE DESEMPLEO

Señor GLADYS ELENA ORTIZ MONTOYA

Me permito comunicarle que por medio de EL DECRETO 1128
DE SEPTIEMBRE 12 DE 1996, SE LE ACEPTA LA RENUNCIA.

CARGO DE NUTRICIONISTA

SECCION UNIDAD INTEGRAL DE LA AMERICA

DEPARTAMENTO PROGRAMAS PREVENTIVOS

DIVISION

SECRETARIA BIENESTAR SOCIAL

Las prestaciones sociales a que tenga derecho le serán liquidadas de oficio por el Departamento de Personal.

Sírvase reclamar a su jefe inmediato la orden para el examen médico Post-ocupacional, para el cual deberá presentarse al Departamento Médico, dentro de los cinco (5) días siguientes a la fecha de desempleo.

Medellín, 17 de septiembre de 19 96

El Director de Relaciones Laborales

ESTEBAN FERNANDO PONCE
GARANTIA DE DERECHOS HUMANOS
MUNICIPIO DE MEDELLIN

SA-1663

INFORME DE NOVEDADES DE PERSONAL
TIPO A

DIA	MES	AÑO

92

CARGO DE LIBRE NOMBRAMIENTO	CARGO DE CARRERA	MOTIVO DE DESEMPLEO
1. INGRESO <input type="checkbox"/>	1. INGRESO <input type="checkbox"/> PROPIEDAD PROVISIONALIDAD PERIODO DE PRUEBA	1. RENUNCIA <input type="checkbox"/>
2. ENCARGO <input type="checkbox"/> 3. PROMOCION <input type="checkbox"/> 4. TRASLADO <input type="checkbox"/> 5. DESEMPLEO <input type="checkbox"/> 6. CAMB. DE DENOMINACION <input type="checkbox"/>	2. ENCARGO <input type="checkbox"/> VACANTE DEFINITIVA VACANTE TEMPORAL	2. TERMINAC. CONTRATO <input type="checkbox"/>
	3. PROMOCION <input type="checkbox"/> 4. TRASLADO <input type="checkbox"/> 5. DESEMPLEO <input type="checkbox"/> 6. CAMBIO DE DENOMINACION <input type="checkbox"/>	3. INSUBSTENTE <input type="checkbox"/> 4. DESTITUCION <input type="checkbox"/> 5. DEFUNCION <input type="checkbox"/> 6. INVALIDEZ <input type="checkbox"/>

APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS
ORTIZ MONTOYA

GLADYS ELENA

CARGO A DESEMPEÑAR

NUTRICIONISTA

SECRETARIA

BIENESTAR SOCIAL

DIVISION

DEPARTAMENTO

PROGRAMAS PREVENTIVOS

SECCION

UNIDAD INTEGRAL DE LA AMERICA

GRUPO

CAUSA Y FECHA DE LA NOVEDAD

SE LE ACEPTE LA RENUNCIA POR DECRETO 1128 DE SEPTIEMBRE 12 DE 1996

A PARTIR DEL	HASTA EL	TIEMPO TOTAL	ELABORADO POR				
DIA	MES	AÑO		DIA	MES	AÑO	DIAS
19	09	96					

DATOS PARA DILIGENCIAR EN EL DEPARTAMENTO DE PERSONAL										
FECHA DE NACIM.			SEXO		C.C. 42.9195595.					
DIA	MES	AÑO	M	F						
LIBRETA MILITAR			CLASE		DISTRITO					
ESTADO CIVIL			NOMBRE DEL CONYUGE		No. DE PERSONAS A CARGO			RECIBE	NO RECIBE NI CEDE	
Soltero	Casado	Vludo								
CODIGO DE DEPENDENCIA					CÓDIGO OFICIO		FACTOR HORA \$		SALARIO MES \$	
CONTRATO No.					DECRETO No.		RESOLUCION No.		ACTA No.	
ELABORO					INFORMO		FECHA RECIBO - PERSONAL			
REVISOR (DPTO. PERSONAL)							AUDITORIA			

17 SET 1996

MUNICIPIO
DE
MEDELLIN

NOMINA GENERAL
HOJA DE SERVICIOS PERSONAL VINCULADO

19/09/96

SECRETARIA
DE
SS AA

NOMBRE ORTIZ MONTOYA GLADYS ELENA
CARGO ACTUAL NUTRICIONISTA
FACTOR HORA 2565.933
DEPENDENCIA 0020301003 COD-PAGADOR 093

GRUPO Y CURVA 11 A

CEDULA 42985595
CATEGORIA 1
JORNADA 112

HORAS INCAPACIDAD	8696	VALOR INCAPACIDAD	1785,886.00
SUBSIDIO DE TRANSPORTE	1.046	GASTOS DE REPRESENTACION	0.00
VALOR VIATICOS	0.00	AGUINALDO	0.00
PRIMA DE VACACIONES	0.00	PRIMA DE VIDA CARA	675,342.00
PRIMA DE NAVIDAD	0.00	PRIMA DE NAVIDAD AÑO ANTERIOR	522,082.00
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	4,010,984.30	TOTAL DEVENGADO	6,488,936.00
CONTROL HORAS EN VACACIONES	0	IDENTIFICADOR DE VACACIONES	0
CONTROL HORAS EN INCAPACIDAD	0	CONTROL SUSPENSIONES	0
CONTROL HORAS EN LICENCIA	0	FALTAS PRIMA DE VIDA CARA	0
AUSENCIAS A LA FECHA	0	AUSENCIAS EN EL AÑO	0
LICENCIAS A LA FECHA	0	LICENCIAS EN EL AÑO	0
PERMISOS A LA FECHA	0	PERMISOS EN EL AÑO	0
SUSPENSIONES A LA FECHA	0	SUSPENSIONES EN EL AÑO	0
RETENCION EN LA FUENTE	0.00	PERIODOS DE VACACIONES ACUMULADAS	08
DIAS SERVIDOS MUNICIPIO	0	EN OTRAS ENTIDADES	0
HORAS ORDINARIO DIURNO	1376	VALOR ORDINARIO DIURNO	4,026,676.00
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 DIURNO	0.00
HORAS EXTRAS EN FESTIVO NOCTURNO	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 ACUMULADAS	0	VALOR VACACIONES	0.00
HORAS PERMISOS REMUNERADOS	0	VALOR PERMISOS REMUNERADOS	0.00
VALOR SUBSIDIO FAMILIAR	0.00	VALOR SUBSIDIO COMFAMA	0.00
VALOR SUPLEMENTO ALIM.	0.00	FECHA ULTIMO ASCENSO	000000
VLR AUX HIJOS INVALIDOS	0.00	FECHA ULTIMO TRASLADO	000000

90 Final si continua encargada a la fecha de
desvinculacion

Ramirez Elias

DE
MEDELLIN

LICENCIAS A LA FECHA
VALOR SUSPENSIONES
VALOR FESTIVAS DIURNAS
VALOR FESTIVAS NOCTURNAS
VALOR VACACIONES
VALOR PERMISOS REMUNERADOS
VALOR SUBSIDIO FAMILIAR
VALOR SUPLEMENTO ALIM.
VLR AUX HIJOS INVALIDOS

TABLA DE SERVICIOS AÑO ANTERIOR

19/09/96

SECRETARIA
DE
SS AA

NOMBRE ORTIZ MONTOYA GLADYS ELENA
CARGO ACTUAL NUTRICIONISTA
FACTOR HORA 2565.933
DEPENDENCIA 0020301003 COD-PAGADOR 093

GRUPO Y CURVA 11 A

511.784 50
CEDULA 42985595
CATEGORIA 1
JORNADA 112

HORAS INCAPACIDAD	0	VALOR INCAPACIDAD	0.00
SUBSIDIO DE TRANSPORTE	2.051.00	GASTOS DE REPRESENTACION	0.00
VALOR VIATICOS	0.00	AGUINALDO	255,892.00
PRIMA DE VACACIONES	336,516.00	PRIMA DE VIDA CARA	511,784.00
PRIMA DE NAVIDAD	522,082.00	PRIMA DE NAVIDAD AÑO ANTERIOR	422,265.00
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	2,092,484.30	TOTAL DEVENGADO	7,980,645.00
CONTROL HORAS EN VACACIONES	0	IDENTIFICADOR DE VACACIONES	0
CONTROL HORAS EN INCAPACIDAD	0	CONTROL SUSPENSIONES	0
CONTROL HORAS EN LICENCIA	0	FALTAS PRIMA DE VIDA CARA	0
AUSENCIAS A LA FECHA	0	AUSENCIAS EN EL AÑO	0
LICENCIAS A LA FECHA	0	LICENCIAS EN EL AÑO	0
PERMISOS A LA FECHA	0	PERMISOS EN EL AÑO	0
SUSPENSIONES A LA FECHA	0	SUSPENSIONES EN EL AÑO	0
RETENCION EN LA FUENTE	0.00	PERIODOS DE VACACIONES ACUMULADAS	08
DIAS SERVIDOS MUNICIPIO	0	EN OTRAS ENTIDADES	0
HORAS ORDINARIO DIURNO	2736	VALOR ORDINARIO DIURNO	5,834,824.00
HORAS ORDINARIO NOCTURNO	0	VALOR ORDINARIO NOCTURNO	0.00
HORAS EXTRAS DIURNAS	20	VALOR EXTRAS DIURNAS	52,581.00
HORAS EXTRAS NOCTURNAS	1	VALOR EXTRAS NOCTURNAS	3,681.00
HORAS EXTRAS EN FESTIVO DIURNAS	0	VALOR EXTRAS EN FESTIVO DIURNO	0.00
HORAS EXTRAS EN FESTIVO NOCTURNO	0	VALOR EXTRAS EN FESTIVO NOCT.	0.00
HORAS FESTIVAS DIURNAS	32	VALOR FESTIVAS DIURNAS	67,304.00
HORAS FESTIVAS NOCTURNAS	0	VALOR FESTIVAS NOCTURNAS	0.00
HORAS EN VACACIONES ACUMULADAS	23,184	VALOR VACACIONES	391,930.00
HORAS PERMISOS REMUNERADOS	0	VALOR PERMISOS REMUNERADOS	0.00
VALOR SUBSIDIO FAMILIAR	0.00	VALOR SUBSIDIO CONFAMA	0.00
VALOR SUPLEMENTO ALIM.	0.00	FECHA ULTIMO ASCENSO	000000
VLR AUX HIJOS INVALIDOS	0.00	FECHA ULTIMO TRASLADO	000000

+ extra 5122.166

99

18 OCT 1996

Señor
Alcalde
Medellín
15

920



MUNICIPIO DE MEDELLIN

Código: 42-985-595-

Dependencia: B. Social

Asunto: Servicios Municipales

Gloria's electric auto's Mautoys

Fecha del 02-10-96 al _____

crc # 81732-63

tel # 2-40-43-28

SUELDO

624.373.03

Precio envio

$$8 \times 624.373.03 \div 12 = 416.251.35$$

$$4 \times 522.082 \div 12 = 174.022.33$$

$$\underline{590.278.68 \text{ f/12}}$$

49.187.89

SUB. 778

$$262 - 83 = 175 \times 5.98 = 1.046.50$$

$$103 \times 2.045 \div 365 = \underline{\frac{573.08}{1.623.58 \text{ f/12}}}$$

135.29

Precio vde corv

$$675.342 \text{ f/12}$$

46.298.50

AGUINALDO

$$255.892 \text{ f/12}$$

21.326.33

TACALDO extra

$$123.566 \text{ f/12}$$

10.297.16

Precio mercancías

$$160 \times 2565.933 = 410.549.28 \text{ f/12}$$

24.212.41

Salario minimo 100.000

495.816.64



97

Municipio de Medellín

RESOLUCION NUMERO 4499 DE 1996
(octubre 07)

POR MEDIO DE LA CUAL SE LIQUIDAN UNAS PRESTACIONES SOCIALES DEFINITIVAS.

EL DEPARTAMENTO DE PERSONAL DEL MUNICIPIO DE MEDELLIN

CONSIDERANDO

1.- Que la señora GLADYS ELENA ORTIZ MONTOYA, con cédula de ciudadanía N° 42.985.595 de Medellín, laboró al servicio del Municipio de Medellín del 21 de abril de 1987 al 18 de septiembre de 1996, desempeñó el cargo de Nutricionista en el Departamento de Programas Preventivos de la Secretaría de Bienestar Social.

2.- Que de conformidad con el Decreto Nacional 1160 de 1.947 y el Acuerdo 82 de 1.959 procede a realizarle la liquidación de las prestaciones sociales respectivas, así:

VACACIONES POR DESVINCULACION: 517 días, contados del 21 de abril de 1995 al 18 de septiembre de 1996, le dan derecho a 21 días, que se cuentan del 19 de septiembre de 1996 al 18 de octubre de 1996, se suman 9 festivos, total días 30, o sea 240 horas, liquidadas a un factor hora de \$ 2.566,680, valen: \$616.003,00.

RECONOCER PRIMA DE VACACIONES: \$581.518,00.

CESANTIAS DEFINITIVAS: 3.418 días contados del 21 de abril de 1987 al 18 de septiembre de 1996, se suman 30 días por vacaciones, liquidados a razón de un salario de \$795.814,64 promedio, valen: \$7.555.818,00, menos \$4.010.984,00 que se reconocieron por anticipos según resoluciones Nros 700/91, 901/92, 808/94 y 423/96, saldo a reconocer \$3.544.834,00.

RECONOCIMIENTOS Y REINTEGROS.

RECONOCER: \$416.251,00 por prima de navidad proporcional de 1996

RECONOCER: \$ 61.582,00 por tres (3) días de salario de 1996

RECONOCER: \$ 14,00 por subsidio de transporte de 1996

REINTEGRA: \$ 6,00 por subsidio de transporte de 1995

ALCALDÍA DE MEDELLÍN...
EN EQUIPO CON USTED



Municipio de Medellín

Continuación resolución N° 4499 de octubre 07 de 1996

- 2 -

ASIGNACION BASE: \$795.814,64

TOTAL DE LA PRESTACION: \$5.220.202,00

REINTEGRO: \$ 6,00

VALOR TOTAL: \$5.220.196,00

RESUELVE

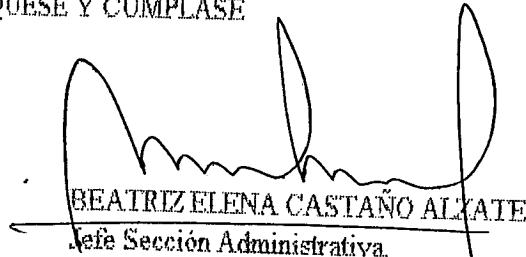
ARTICULO 1º RECONOCER a la señora GLADYS ELENA ORTIZ MONTOYA, con cédula de ciudadanía N° 42.985.595 de Medellín, por concepto de prestaciones sociales definitivas un valor de CINCO MILLONES DOSCIENTOS VEINTE MIL DOSCIENTOS DOS PESOS. (\$5.220.202,00)

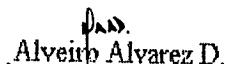
El reconocimiento anterior se hace con cargo al presupuesto de FONDOS COMUNES.

ARTICULO 2º Contra la presente resolución proceden los recursos de Reposición y Apelación, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la fecha de su notificación, ante el Departamento de Personal y la Secretaría de Servicios Administrativos respectivamente.

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE


DIANA PATRICIA DURAN ZULUAGA
Jefe Departamento de Personal.


BEATRIZ ELENA CASTAÑO ALZATE
Jefe Sección Administrativa.


Alvarez Alvarez D.

ALCALDÍA DE MEDELLÍN...
EN EQUIPO CON USTED

15 OCT 1996

ASÍ LA MISMA la providencia exterior,
de.... de 19.... al Sr.
haciéndole saber que contra ella par-
recursos de reposición y aplicación
dentro de los cinco días hábiles si
quiero, en su totalidad, firmar

Méntro de los cinco días de la notificación. - Entendido, firmado
Gladys Gland. Cortiz. M.
C.C. 47-985-59. Med.
Tel. 250-43-78
Sección Activa

— 5 —

Renuncio a Terminal

RECEIVED DEPARTMENT OF DEFENSE

Digitized by Google

REFERENCES

ANSWER: *It is not possible to determine the exact number of chromosomes in a cell.*

ANSWER TO THE QUESTION OF WHETHER THE STATE IS A PERSON IN THE LAW

1862

11100 11100

1959-1960 *1960-1961* *1961-1962*

卷之三

• Jefe de Personal,

Acta de la Sesión

...and the last time I saw him he was sitting in a chair with his hands clasped behind his head, looking very weary.

—
—



República de Colombia
Departamento Administrativo de la
Función Pública

CALIFICACION PONDERADA DE SERVICIOS
GRUPO B y A

Sin personal a cargo

Entidad		MUNICIPIO DE MEDELLIN																		
Municipio			Departamento																	
MEDELLIN			ANTIOQUIA																	
EMPLEADO CALIFICADO	Nombres		Apellidos		C.C.															
	GLADYS ELENA		ORTIZ MONTOYA		42.985.595															
CALIFICADOR	Dependencia																			
	SECRETARIA DE BIENESTAR SOCIAL																			
CALIFICACION	Cargo		Código		Grado															
	NUTRICIONISTA																			
PERIODO CALIFICADO	Nombres		Apellidos		Cargo															
	CECILIA INES		ZAPATA LOPEZ		DIRECTORA DE UNIDAD															
CALIFICACION	MARIO ALONSO		AGUDELO ORTIZ		JEFE DEPTO. PROGRAMAS PREVENTIVOS															
IMPORTANTE	PERIODO CALIFICADO		Desde	<table border="1"><tr><td>Día</td><td>Mes</td><td>Año</td></tr><tr><td>01</td><td>09</td><td>95</td></tr></table>	Día	Mes	Año	01	09	95			Hasta	<table border="1"><tr><td>Día</td><td>Mes</td><td>Año</td></tr><tr><td>31</td><td>08</td><td>96</td></tr></table>	Día	Mes	Año	31	08	96
	Día	Mes	Año																	
01	09	95																		
Día	Mes	Año																		
31	08	96																		
INSTRUCCIONES	Anual		<input checked="" type="checkbox"/>	EVALUACION	Cambio de empleo del calificado		<input type="checkbox"/>													
	Período de prueba		<input type="checkbox"/>																	
Orden del Jefe del Organismo		<input type="checkbox"/>		Cambio o retiro del Calificador		<input type="checkbox"/>														
<ul style="list-style-type: none"> - La calificación de servicios busca mejorar la eficiencia en la prestación del servicio público, a la vez que conduce a la adopción de decisiones administrativas referidas a la permanencia y proyección o retiro del empleado de carrera. - Debe asumirse con responsabilidad; por tanto, el calificador debe disponer del tiempo suficiente para estudiar los reglamentos, conocer el formulario y considerar la calificación que asignará a cada uno de sus empleados. - La calificación se refiere a un determinado período; por tanto, se juzgarán las actuaciones del empleado dentro de tal período y teniendo en cuenta las circunstancias que incidieron en el desempeño de las funciones. - El formulario constituye una herramienta de orientación y de apoyo. Lo esencial es el criterio objetivo e imparcial para juzgar y analizar el desempeño. 																				
<ul style="list-style-type: none"> - Para asignar las calificaciones se presenta, frente a la descripción de cada factor, una guía de valoración de cuatro (4) grados definidos así: <p>EXCELENTE: El desempeño del empleado supera ampliamente los niveles y patrones establecidos y posee el factor en muy alto grado. Se califica entre 90 y 100 puntos.</p> <p>BUENO: El calificado posee el factor en grado satisfactorio y el desempeño es superior al promedio, sin ser excepcional. Se califica entre 65 y 89 puntos.</p> <p>REGULAR: El desempeño del empleado está frecuentemente por debajo del nivel esperado y requiere aplicar esfuerzos para satisfacer las exigencias del factor. Se califica entre 40 y 64 puntos.</p> <p>DEFICIENTE: El Calificado posee el factor en muy bajo grado. No satisface las exigencias mínimas. Se califica entre 0 y 39 puntos.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Concluida la calificación, se procederá a la notificación, dentro de un clima que permita el diálogo y la manifestación de los puntos de vista del calificado. 																				
<p>Cualquier observación o sugerencia tendiente a mejorar o a adecuar el formulario o los procedimientos, a las particularidades de los cargos o de la entidad, comuníquela a la oficina de personal.</p>																				

DESCRIPCION DE FACTORES DEL GRUPO B	Grados de Valoración	Intervalos de Puntuación	Puntos
1. CALIDAD DEL TRABAJO. Relación en términos de contenido, exactitud y presentación, entre el resultado de los trabajos asignados y las especificaciones dadas para su ejecución.	Excelente Bueno Regular Deficiente	De 90 a 100 De 65 a 89 De 40 a 64 De 0 a 39	
2. CANTIDAD DE TRABAJO. Relación cuantitativa entre las tareas, actividades y trabajos realizados y los asignados, tanto en condiciones ordinarias como especiales de la prestación del servicio.	Excelente Bueno Regular Deficiente	De 90 a 100 De 65 a 89 De 40 a 64 De 0 a 39	
3. OPORTUNIDAD. Realización y entrega de los trabajos a tiempo, teniendo en cuenta los requerimientos del servicio y la optimización del mismo.	Excelente Bueno Regular Deficiente	De 90 a 100 De 65 a 89 De 40 a 64 De 0 a 39	
4. ORGANIZACION. Utilización racional de todos los recursos disponibles, que dé como resultado la realización eficiente de las funciones y el mejoramiento en la prestación del servicio.	Excelente Bueno Regular Deficiente	De 90 a 100 De 65 a 89 De 40 a 64 De 0 a 39	
5. RESPONSABILIDAD. Cumplimiento de las funciones, deberes y compromisos inherentes al empleo, asumiendo las consecuencias que se deriven del ejercicio del mismo.	Excelente Bueno Regular Deficiente	De 90 a 100 De 65 a 89 De 40 a 64 De 0 a 39	
6. RELACIONES INTERPERSONALES. Comportamiento con superiores, compañeros de trabajo y usuarios del servicio, y disposición para dar y recibir colaboración, de manera que contribuya a establecer un ambiente laboral de cordialidad y respeto.	Excelente Bueno Regular Deficiente	De 90 a 100 De 65 a 89 De 40 a 64 De 0 a 39	
7. ACTITUD FRENTE AL TRABAJO. Medida en que demuestra interés, entusiasmo y disposición para ejercer las funciones del cargo y para adquirir los conocimientos que posibiliten su propio desarrollo y la mejora del rendimiento.	Excelente Bueno Regular Deficiente	De 90 a 100 De 65 a 89 De 40 a 64 De 0 a 39	
RESULTADO: <input checked="" type="checkbox"/> SATISFACTORIA <input type="checkbox"/> INSATISFACTORIA <input type="checkbox"/>			PUNTOS 660
OBSERVACIONES: PONDERACION SOLAMENTE DE LOS TOTALES (BASADOS ACUERDO 008 DE JUNIO DE 1995)			
<i>Alvaro de J. Ramirez Ramirez</i> <i>FIRMA RESPONSABLE</i>	Ciudad y Fecha MED. 24/10/96		

NOTIFICACION

Contra esta calificación procede el recurso de reposición y en subsidio el de apelación, interpuestos ante el calificador dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la fecha de la notificación. Los recursos deben presentarse por escrito, personalmente o mediante apoderado y exponiendo los motivos de inconformidad.

Firma del Calificado _____ Ciudad y Fecha _____
Al funcionario se le debe entregar copia de esta calificación

RECURSOS

INTERPUSO RECURSO DE REPOSICION <input type="checkbox"/>	INTERPUSO RECURSO DE APELACIÓN <input type="checkbox"/>
--	---

6

AL SUSCRITO NOTARIO UNICO DEL CIRCULO DE ARMENIA (ANTIOQUIA CON BASE EN EL ARTICULO 11 DEL DECRETO 120 DE 1970, CERTIFICA QUE EN EL FOLIO 435 DE FECHA 27 DE OCTUBRE /70 DEL ARCHIVO DE REGISTRO DE NACIMIENTOS, FUE INSCRITO EL NACIMIENTO DE GLADIS HELENA - ORTIZ MONTOYA DE SEXO FEM. QUE OCURRIÓ EL DIA 17 DE AGOSTO DE 1.957 EN EL MUNICIPIO DE ARMENIA DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA REPUBLICA DE COLOMBIA.

ARMENIA ANTIOQUIA NOVIEMBRE 12 /85

OFELIA PALACIO VASQUEZ

ARmenia ANT

NOTARIO ARMENIA (ANT)