

MUNICIPIO
DE
MEDELLIN

DEPTO. DE ARCHIVO Y
ADMON. DE DOCUMENTOS

PRONTUARIO LABORAL Nº 30894

PERTENECIENTE A:

ARREDONDO

PATÍÑO

MARGARITA ROSA

1er. APELLIDO

2o. APELLIDO

NOMBRES

CEDULA DE CIUDADANIA ANTERIOR _____ DE _____


CEDULA DE CIUDADANIA ACTUAL 43.501.821 DE MEDELLIN

LIBRETA MILITAR Nº _____ FICHO Nº 43.501.821

MICROFILM: ROLLO Nº 191 GAVETA Nº _____ ARCHIVADOR Nº _____


[illegible]

[illegible][illegible]

	MUNICIPIO DE MEDELLIN	SOLICITUD DE EMPLEO
	CARGO Aboqado Asesor	SECRETARIA O DEPTO. ADMINISTRATIVO. Contraloria (Auditoria Delegada) EE. PP. FECHA DE SOLICITUD Abril 21/94.

LLENESE A MANO CON LETRA CLARA.

I. INFORMACION PERSONAL.

NOMBRES COMPLETOS COMO APARECE EN LA CEDULA		PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO		
Margarita Rosa		Arredondo	Martinez		
LUGAR DE NACIMIENTO	FECHA DE NACIMIENTO				
MUNICIPIO Med.	DEPARTAMENTO Ant.	PAIS Colombia	DIA 02 MES 09 AÑO 66		
DIRECCION RESIDENCIA ACTUAL			TELEFONO		
Cr 76 No 32 E 32.					
SEXO F	TALLA 1.57 MTS.	PESO 50 Kg.			
CEDULA No.	DE	LIBRETA MILITAR No.	LICENCIA VEHICULO No.	CLASE	LICENCIA MOTO No.
43.501.821	Med				
ESTADO CIVIL Soltera	NOMBRE Y APELLIDOS DEL CONYUGE				
NOMBRE DEL PADRE Julio Cesar					
NOMBRE DE LA MADRE Gladys					
DIRECCION TRABAJO ACTUAL					

II. EDUCACION.

ESTUDIOS / ESTABLECIMIENTO	CIUDAD	AÑO APROBADO	TITULO OBTENIDO	AÑO
PRIMARIOS Colegio Calasanz femenino	Med	5		74
SECUNDARIOS Colegio Calasanz femenino	Med	6	Bachiller	83
TECNICOS				
UNIVERSITARIOS Univ. de Medellin	Med	5	Abogada	90
DE ESPECIALIZACION Univ. Pontif. Bolivariana	Med	1	Espec. Der. Civil	92
CATEGORIA ESCALAFON				
PRIMARIA <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> SIN _____ SECUNDARIA <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> SIN _____				
OTROS				

III. EMPLEOS ANTERIORES.

EMPLEOS	ACTUAL _____ ULTIMA _____	PENULTIMA	ANTEPENULTIMA
NOMBRE DE LA EMPRESA			
CARGO OCUPADO			
ULTIMO SUELDO			
FECHA INGRESO			
FECHA RETIRO			
NOMBRE JEFE INMEDIATO			
TELEFONO			
MOTIVO DEL RETIRO			

SI HA TRABAJADO EN ENTIDADES PUBLICAS ESPECIFIQUE A CONTINUACION

ENTIDAD	DESDE	HASTA

IV. REFERENCIAS PERSONALES.

NOMBRES Y APELLIDOS	OCUPACION	TELEFONO
Medardo Areiza Correa	Direct. Div. Fin. Contr. Mpal	3811718
Juan Carlos Herrera Toro	Procur. Regional Cauca	8257257
Juan Carlos Gómez Gómez	Abog. Div. Juridic. Contrl	3811782

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

Alfonso Rosal H.
FIRMA DEL SOLICITANTE

MATRICULA PROFESIONAL No. 55.623 MinJcic

LOS ESPACIOS SIGUIENTES SON PARA USO INTERNO DEL MUNICIPIO DE MEDELLIN

V. CONCEPTO PREVIO DEPENDENCIA INTERESADA.

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

VI. VERIFICACION DE REFERENCIAS.

LABORALES.

1.

2.

3.

OBSERVACIONES

PERSONALES.

1.

2.

3.

OBSERVACIONES

VII. PRUEBAS EN EL DEPTO DE BIENESTAR LABORAL.

SICOLOGICAS

DE APTITUDES GENERALES

DE CONOCIMIENTOS ESPECIFICOS

ENTREVISTA

REQUISITOS PARA DESEMPEÑAR EL CARGO SEGUN EVALUACION DE OFICIOS

CURVA GRADO DE ESTUDIOS GRADO DE EXPERIENCIA

OTROS REQUISITOS

EL SOLICITANTE NO SI CUMPLE LOS REQUISITOS DEL ACUERDO No

DECRETO No. DE

CERTIFICADO DE SEGURO DE VIDA

COLECTIVO OBLIGATORIO

FICHO

DEPARTAMENTO
DE PERSONAL

43 501 821

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) MARGARITA ROSA ARREDONDO MARTINEZ 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>GLADYS MARTINEZ DUQUE</u>	la cuota de <u>50%</u> o/o
A <u>JULIO CESAR ARREDONDO</u>	la cuota de <u>50%</u> o/o
A _____	la cuota de _____ o/o
A _____	la cuota de _____ o/o
A _____	la cuota de _____ o/o
A _____	la cuota de _____ o/o
A _____	la cuota de _____ o/o
TOTAL <u>100%</u>	

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

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

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

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

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

En todo cambio de beneficiarios se hará nueva póliza.

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

Jesús Mesa
Jefe Depto. de Personal

Medellín, 27 de ABRIL de 1984
Margarita Rosa Arredondo
Asegurado

Testigo

Testigo

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



MUNICIPIO DE MEDELLIN

Secretaría de Servicios Administrativos
Departamento Médico y Odontológico
Salud Ocupacional

RESULTADO FINAL EXAMEN DE INGRESO

Nombre: MARGARITA ROSA ARREDONDO MARTINEZ C.C. 43.501821

DÍA	MES	AÑO
27	04	94

De acuerdo con el EXAMEN MEDICO PREOCUPACIONAL, practicado por el médico de esta Institución, el renunciante al exámen de Admisión presenta:

1. CICATRIZ FRONTAL.
2. EDENTULA PARCIAL.
3. GARDNERELLIASIS
4. ENFERMEDA PERIODONTAL INCIAL.
5. APIÑAMIENTO DENTAL ANTEROPOSTERIOR.
6. MORDIDA BORDE A BORDE.
7. AMIGDALECTOMIA, SECUELAS.
8. RINITIS ALERGICA.

AUTORIZO LA RENUNCIA DE PRESTACIONES LEGALES.

Lo anterior de conformidad con la resolución 006398 de diciembre 20 de 1991 del Ministerio de trabajo y Seguridad Social.

El Señor(a) MARGARITA ROSA ARREDONDO MARTINEZ es apto(a)
para desempeñar el cargo para el cual ha sido nombrado(a)

Porcentaje de capacidad laboral: 95% (NOVENTA Y CINCO POR CIENTO)

Firma del Aspirante
C.C.

Margarita Rosa Arredondo M
43.501.821 Med

Firma médico de la institución
Registro N°

[Firma]
3821



Contraloría
General
de Medellín

INFORME DE NOVEDADES DE PERSONAL

TIPO A

DIA	MES	AÑO
27	04	94

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

APELLIDOS ARREDONDO MARTINEZ	NOMBRES COMPLETOS MARGARITA ROSA
CARGO A DESEMPEÑAR ABOGADO ASESOR	SECRETARIA CONTRALORIA - AUD. DELEGADA PARA EEPP.
DIVISION JURIDICA	DEPARTAMENTO
SECCION	FONDO

CAUSA Y FECHA DE LA NOVEDAD NOMBRADA EN PERIODO DE PRUEBA POR CUATRO (4) MESES, POR RESOLUCION N° 213 DE ABRIL 19 DE 1994, EN REEMPLAZO DEL DR. HECTOR IVAN TOBON RAMIREZ, QUIEN RENUNCIO.

A PARTIR DEL			HASTA EL			TIEMPO TOTAL	
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO	DIAS	HORAS
27	04	94					

JOHNNIE MARTINE MELENDEZ V.

ELABORADO POR

RELACIONES LABORALES

DEPENDENCIA

DEPTO. PERSONAL

DATOS PARA DILIGENCIAR EN EL DEPARTAMENTO DE PERSONAL

FECHA DE NACIM.			SEXO		C.C. N° 43'501.821	DE: Medellín			
DIA	MES	AÑO	M	F					
02	09	66		X	LIBRETA MILITAR N°	CLASE	DISTRITO		
ESTADO CIVIL			NOMBRE DEL CONYUGUE			N° PERSONAS A CARGO	RECIBE	NO RECIBE NI CEDE	CEDE
Soltero Casado Viudo						0	1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>	3. <input type="checkbox"/>
FILIACION POLITICA			CODIGO DE DEPENDENCIA: 0310381300			CODIGO OFICIO: 81031		FACTOR HORA \$ 2519.098	
Liberal conser. Otro.			CONTRATO N°			DECRETO N°		SALARIO MES \$ 610.790.73	
						RESOLUCION N°		ACTA N°	

ELABORO

INFORMO

FECHA RECIBO - PERSONAL

REVISOR (DEPTO. PERSONAL)

AUDITORIA



INSCRIPCION DE TRABAJADORES

(ESPACIO RESERVADO
PARA EL SELLO RELOJ ISS)

1. DATOS DE LA INSCRIPCION

SECCIONAL

Antioquia

MUNICIPIO

Medellin

2. DATOS DEL PATRON O ENTIDAD AGRUPADORA

NUMERO PATRONAL ASIGNANDO

02018216353

RAZON SOCIAL DEL PATRONO

MUNICIPIO Medellin

3. DATOS DEL TRABAJADOR

PRIMER APELLIDO

Arredondo

SEGUNDO APELLIDO O DE CASADA

Martinez

NOMBRES

Margarita R

INGRESO BASE LIQUIDACION

711.361

SEXO

M

SUBSIDIO

EGM

IVM

ATEP

FEC-A DE REGISTRO

66

09.02

ACTIVIDAD ECONOMICA OFICIO O CARGO

Empleado

NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD

43 501 821

ANTIGUO NUMERO DE AFILIACION

CODIGO CA

MUNICIPIO DE RESIDENCIA

Medellin

4. DATOS DEL SITIO DE TRABAJO

SECCION DE TRABAJO

SECCION DE TRABAJO

SECCION DE TRABAJO

SECCION DE TRABAJO

SECCION DE TRABAJO

SECCION DE TRABAJO

SECCION DE TRABAJO

SECCION DE TRABAJO

SECCION DE TRABAJO

SECCION DE TRABAJO

SECCION DE TRABAJO

SECCION DE TRABAJO

SECCION DE TRABAJO

SECCION DE TRABAJO

SECCION DE TRABAJO

SECCION DE TRABAJO

SECCION DE TRABAJO

SECCION DE TRABAJO

SECCION DE TRABAJO

SECCION DE TRABAJO

SECCION DE TRABAJO

SECCION DE TRABAJO

SECCION DE TRABAJO

SECCION DE TRABAJO

SECCION DE TRABAJO

SECCION DE TRABAJO

SECCION DE TRABAJO

SECCION DE TRABAJO

SECCION DE TRABAJO

SECCION DE TRABAJO

SECCION DE TRABAJO

SECCION DE TRABAJO

SECCION DE TRABAJO

SECCION DE TRABAJO

SECCION DE TRABAJO

SECCION DE TRABAJO

SECCION DE TRABAJO

SECCION DE TRABAJO

SECCION DE TRABAJO

SECCION DE TRABAJO

SECCION DE TRABAJO

SECCION DE TRABAJO

SECCION DE TRABAJO

FIRMA DEL TRABAJADOR

Margarita Roca Anadad

CC. 43 501 821 Med.

FIRMA Y SELLO FUNCIONARIO RESPONSABLE ISS

LOS ESPACIOS SOMBREADOS SON PARA USO DEL
INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES

34-02-16

Controlador

— PATRONO —

SF-311-022



MUNICIPIO DE MEDELLIN

COMPROBANTE DE INGRESO
FONDO :
CONTRALORIA GENERAL DE MEDELIN

Nº 64930

DIA	MES	AÑO
10	11	94

DEPENDENCIA :	TESORERIA	CODIGO DEPENDENCIA :
RECIBIDO DE :	CI 42102 S.P. MARGARITA ROSA ARRENDONDO MARTINEZ	C.C. O HIT : 43.501.821
CONCEPTO :	VALOR RETENIDO DE LA NOMINA Nro. 38 POR CONCEPTO DE REINTEGRO	PARCIALES 66.827
LA SUMA DE	SESENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS VEINTISIETE PESOS M.L.	\$ 66.827

MUNICIPIO DE MEDELLIN
TESORERIA DE RENTAS

ELABORO

FIRMA Y SELLO
DEPTO. DE CAJA
AUXILIAR SECCION DE CONTROL

CONTRALORIA

TESORERIA



CONTRALORIA
GENERAL
DE MEDELLIN

COMPROBANTE DE INGRESO

FONDO: CONTRALORIA GENERAL DE MEDELLIN

Nº 00157

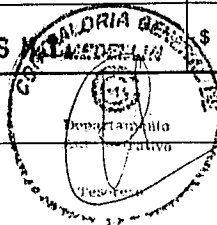
DIA	MES	AÑO
14	10	94

DEPENDENCIA:	TESORERIA	CODIGO DEPENDENCIA
RECIBIDO DE:	42101 SERVICIOS TEMPORALES	C.C. o NIT.
CONCEPTO:	VALOR QUE REINTEGRA MARGARITA ROSA ARREDONDO M. DEL PAGO Nro.42 EMPLEADOS	PARCIALES 66.827,00
LA SUMA DE SESENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS VEINTISIETE PESOS		66.827,00

ELABORO

FIRMA Y SELLO

CONTRALORIA





MUNICIPIO DE MEDELLIN

COMPROBANTE DE INGRESO
FONDO :

CONTRALORIA GENERAL DE MEDELLIN

Nº 64937

DIA	MES	AÑO
11	11	9

DEPENDENCIA :	TESORERIA	CODIGO DEPENDENCIA :	
RECIBIDO DE :	CI 42102 S.P. MARGARITA ROSA ARREDONDO MARTINEZ	C.C. O NIT.	43.501.821
CONCEPTO :	VALOR RETENIDO EN LA NOMINA Nro.40 POR CONCEPTO DE REINTEGRO	PARCIALES	66.827.00
LA SUMA DE	SESENTA MIL OCHOCIENTOS VEINTE Y SIETE PESOS M.L.	\$	66.827.00

MUNICIPIO DE MEDELLIN
TESORERIA DE RENTAS

ELABORO

FIRMA Y SELLO

DEPTO. DE CAJA
AUXILIAR SECCION DE CONTROL

CONTRALORIA

TESORERIA



CONTRALORIA
GENERAL
DE MEDELLIN

COMPROBANTE DE INGRESO
FONDO: CONTRALORIA GENERAL DE MEDELLIN

Nº 00066

DIA	MES	AÑO
30	11	94

DEPENDENCIA:	TESORERIA	CODIGO DEPENDENCIA
RECIBIDO DE:	42101 SERVICIOS PERSONALES MARGARITA ROSA ARREDONDO	C.G. o N.T. 43.501.821
CONCEPTO:	VALOR QUE REINTEGRA MARGARITA ROSA ARREDONDO PAGO Nro. 46	PARCIALES 66.827.00
LA SUMA DE	SESENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS VEINTISIETE	\$ 66.827.00

ELABORO

FIRMA Y SELLO

CONTRALORIA





Contraloría
General
de Medellín

INFORME DE NOVEDADES DE PERSONAL

TIPO -B-

1. TIPO DE NOVEDAD

Licencia: ☒

Vacaciones: ☐

Suspensión: ☐

Permiso no Remunerado: ☐

Ausencias al Trabajo: ☐

DIA	MES	AÑO
26	12	94

2. UBICACION LABORAL

Apellidos y Nombres Completos:

ARREDONDO M. MARGARITA ROSA

Cargo que Desempeña:

ABOGADA ASESORA

Secretaría: CONTRALORIA-AUD. EEP.

3. CAUSA Y FECHA DE LA NOVEDAD

CONCEDIDA LICENCIA NO REMUNERADA POR RESOLUCION N° 699 DE DICIEMBRE 26 DE 1994,
POR DOS (2) DIAS, COMPRENDIDOS ENTRE EL 5 Y 6 DE ENERO DE 1995, AMBAS FECHAS
INCLUSIVE.

DIVISION JURIDICA - AUD. DELEGADA PARA LAS EEP.

A PARTIR DEL		
DIA	MES	AÑO
05	01	95

[Signature]
SECRETARIO GENERAL



[Signature]
JEFE DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO

FABIO HOYOS HERRERA
ELABORO

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

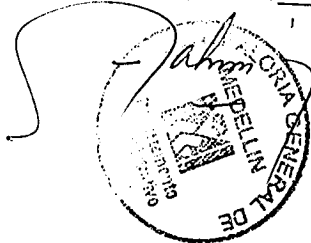
Tipo de Nov.	NUMERO DE CEDULA	Con- cep- tos	13 HORAS	15	13 HORAS	15	13 HORAS	15	13 HORAS	15	13 HORAS	15
			SUSPENSION		LICENCIA		AUS. AL TRA.		VACACIONES		PER. NO REM.	
1	00043501821		008		009		010		031		046	
2		Horas			0024							
			16	19	16	19	16	19	16	19	16	19

Pago N°: 02 Año: 1995

Código de Dependencia:

FECHA DE RECIBO EN PERSONAL

REVISOR (DEPTO. DE PERSONAL)



ELABORO

AUDITORIA

DEPARTAMENTO DE SISTEMAS

IMPRESION LITOFLEX
239 45 26 239 54 81

1. LIQUIDACION VACACIONES. DEPTO. DE PERSONAL

Vacaciones a partir del _____ al _____

Factor Hora x 35 % \$ _____

Vacaciones _____ Días x _____ HORAS = _____ XF.H _____ \$ _____

Prima de Vacaciones _____ Días x _____ Horas = _____ XF.H _____ \$ _____

Acumulado ord. noct. (Año Anterior) _____ x _____ N°. días transcurridos _____ \$ _____
(365 Días)

Acumulado Ordinario Nocturno (Año Actual) _____ \$ _____

Total \$ _____

Total \$ _____ x _____ Horas Vacaciones

Sobre remuneración por Vacaciones \$ _____

Horas Año _____

El Liquidador: _____ Revisor (Personal) _____ Fecha: _____

2. CONTROL LICENCIAS

S - 2/94 - 24 Horas.

3. CONTROL SUSPENSION

4. OBSERVACIONES



CERTIFICADO DE INGRESOS Y RETENCIONES

AÑO GRAVABLE 1994

No.

424

DATOS A CARGO DEL RETENEDOR

PERIODO DE LA CERTIFICACION		FECHA DE EXPEDI.		LUGAR DONDE SE PRACTICO LA RETENCION	
DE	DIA MES AÑO	A	DIA MES AÑO	DIA MES AÑO	
	01 01 94	A	31 12 94	13 03 95	MEDELLIN DEP. 0310381300
APELLIDOS Y NOMBRES DEL ASALARIADO				No. IDENTIFICACION	
ARREDONDO MARTINEZ MARGARITA ROSA				43501821	
APELLIDOS Y NOMBRES O RAZON SOCIAL COMPLETA DEL RETENEDOR				No. IDENTIFICACION	
CONTRALORIA MUNICIPAL				890.905.211-1	
DIRECCION		MUNICIPIO		DEPARTAMENTO	
CALLE 44 NRO 52-165 P 7		MEDELLIN		ANTIOQUIA	
RELACIONE LOS NOMBRES DE AGENCIAS, SUCURSALES, FILIALES O SUBSIDIARIAS DE LA EMPRESA RETENEDORA, CUYOS MONTO DE RETENCION SE CONSOLIDAN EN ESTE FORMATO:					
CONCEPTO DE LOS INGRESOS			NO GRAVADOS		GRAVADOS
SALARIOS Y DEMAS INGRESOS LABORALES					5.826.172,00
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS					
GASTOS DE REPRESENTACION					
PENSIONES DE JUBILACION, VEJEZ O INVALIDEZ					
OTROS INGRESOS INCAPACIDADES					
TOTAL					5.826.172,00
VALOR DE LA RETENCION			GR		179.998,00
NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS DEL PAGADOR O RETENEDOR			FIRMA Y SELLO		
MARIA NURY GOMEZ ARANGO			MUNICIPIO DE MEDELLIN		
C.C. 6 NIT No. 32.332.740 DE ENVIGADO			 TESORERO DE RENTAS MUNICIPALES		

DATOS A CARGO DEL ASALARIADO

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			
IDENTIFICACION DE LAS PERSONAS LEGALMENTE A CARGO			
C.C. 6 NIT	NOMBRES Y APELLIDOS		PARENTESCO
24.567.433	Gloria Martinez Duque		Madre
CERTIFICO QUE DURANTE EL AÑO GRAVABLE DE 1994:		FIRMA	
1. Por lo menos el 80 % de mis ingresos brutos ordinarios provinieron de una relación laboral o legal y reglamentaria.			
2. Mi patrimonio bruto era igual o inferior a sesenta millones cien mil pesos (\$60.100.000) a 31 de diciembre de 1994.			
3. No fui responsable del impuesto sobre las ventas.			
4. Mis ingresos brutos ordinarios fueron iguales o inferiores a treinta y un millón doscientos mil pesos (\$31.200.000). Por lo tanto manifiesto que no estoy obligado a presentar declaración de renta y complementarios por el año gravable 1994.			
NOTA: Este certificado sustituye para todos los efectos legales la declaración de Renta y Complementarios para los asalariados que lo firman		 43.501.821 Med C.C. 6 NIT No.	

FIRMA

IMPRESO EN SISTEMA LASER 4050



SOLICITUD DE VINCULACION PENSIONES - SALUD - RIESGOS PROFESIONALES

FECHA, SELLO Y CONSECUTIVO DE RECEPCION:

CIUDAD: Medellin FECHA: 25/06/30

SECCIONAL: 05 PROMOTOR: 000000 RECEPTOR: 00

SESION SEGUROS ECONOMICA
AFILIACION Y REGISTRO

AÑO MES DIA

CONSECUTIVO

11 05 AM '95

I - TRANSACCION

2 VINCULACION REGIMEN PENSIONES ☒ 1 VEZ ☐ CAMBIO A.F.P. ☐ ADMINISTRADORA ANTERIOR

HA COTIZADO MAS DE 150 SEMANAS A LAS CAJAS O FONDOS DEL SECTOR PUBLICO? SI ☐ NO ☐ CUAL: _____ NIT: _____ DV: _____

VINCULACION SALUD ☒ 1 VEZ ☐ CAMBIO EPS ☐ CUAL: _____ NIT: _____ DV: _____

VINCULACION RIESGOS PROFESIONALES ☐ PROMOTORA ANTERIOR: _____ NIT: _____ DV: _____

II - INFORMACION DEL INTERESADO

3 DATOS GENERALES
PRIMER APELLIDO: Arredondo SEGUNDO APELLIDO: Martinez NOMBRES: Alfonso Rios INGRESO MENSUAL: \$ 3140278

☒ TI ☐ NIT ☐ CE N° DOC. IDENTIDAD: 4315011821 DV: 66 FECHA NACIMIENTO: 09/02 NACIONALIDAD: Colombiana

SEXO: ☒ M ☐ F SUBSIDIADO: ☐ SITIO ATENCION DE SALUD: CII 44 + 52-165

DIRECCION DONDE LABORA: CII 44 + 52-165 CIUDAD/MUNICIPIO: Medellin CODIGO: 10101 DEPARTAMENTO: Antioquia CODIGO: 1015 TELEFONO: _____ CORRESP: ☒

DIRECCION RESIDENCIA: CII 44 + 52-165 CIUDAD/MUNICIPIO: Medellin CODIGO: 10101 DEPARTAMENTO: Antioquia CODIGO: 1015 TELEFONO: _____ CORRESP: ☐

4 MODALIDAD DE TRABAJO
INDEPENDIENTE ☐ ACTIVIDAD ECONOMICA: _____ CODIGO: _____ ENTIDAD AGRUPADORA: _____ NIT: _____ DV: _____

DEPENDIENTE ☒ OCUPACION Y CARGO ACTUAL: Abogado Asesor CODIGO: _____ NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL EMPLEADOR: Controladora Unipol CODIGO: _____ C.C. ☐ NIT ☐ DV: _____ SUCURSAL: _____ ACT. ECONOMICA: _____

5 EMPLEADOR: DIRECCION DE LA EMPRESA: CII 44 + 52-165 CIUDAD/MUNICIPIO: Medellin CODIGO: 10101 DEPARTAMENTO: Antioquia CODIGO: 1015 TELEFONO: 3255775

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	TPO DE INGRESO INGRESO - M RETIRO - F
									AÑO	MES	DIA	F	M		
1															
2															
3															
4															
5															
6															

IV - FIRMAS

DO

AFIILIADO SALUD Y/O RIESGOS PROFESIONALES

HAGO CONSTAR QUE HE SELECCIONADO

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 CONSIGNADOS SON VERDADEROS.

FIRMA SOLICITANTE: _____

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, MANIFESTO QUE HE ELEGIDO AL INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES PARA QUE ADMINISTRE MIS APORTES PENSIONALES Y QUE LOS DATOS PROPORCIONADOS EN ESTA SOLICITUD SON VERDADEROS.

FIRMA SOLICITANTE: Dcto 692/94 6/2/25

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 REPRESENTANTE LEGAL O PERSONA AUTORIZADA: _____ NOMBRE: _____

CONTRALORIA GENERAL DE MEDELLIN
Departamento Administrativo
Jefe

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.

PRESENTE 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.

EMPLEADOR



Contraloría
General
de Medellín

INFORME DE NOVEDADES DE PERSONAL

TIPO A

de 5-14/16

DIA	MES	AÑO
3	12	96

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

APELLIDOS	ARREDONDO MARTINEZ	NOMBRES COMPLETOS	MARGARITA ROSA
CARGO A DESEMPEÑAR	ABOGADA	SECRETARIA	CONTRALORIA
DIVISION	AUD.FISCAL SERVICIOS PUBLICO BASICOS	DEPARTAMENTO	
SECCION		FONDO	
CAUSA Y FECHA DE LA NOVEDAD	ACEPTADA RENUNCIA POR RESOLUCION 0532 DE DICIEMBRE 2 DE 1996.		

A PARTIR DEL			HASTA EL			TIEMPO TOTAL	
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO	DIAS	HORAS
3	12	96					

[Signature]
ELABORADO POR

RELACIONES LABORALES

DEPENDENCIA

DEPTO. PERSONAL

DATOS PARA DILIGENCIAR EN EL DEPARTAMENTO DE PERSONAL

FECHA DE NACIM.			SEXO		C.C. N°.	LIBRETA MILITAR N°.	CLASE	DISTRITO	N° PERSONAS A CARGO	RECIBE	NO RECIBE NI CEDE	CEDE
DIA	MES	AÑO	M	F								
					43 501 821							
ESTADO CIVIL			NOMBRE DEL CONYUGUE									
Soltero Casado Viudo												
FILIACION POLITICA			CODIGO DE DEPENDENCIA:			CODIGO OFICIO:			FACTOR HORA \$		SALARIO MES \$	
Liberal conser. Otro.												
			CONTRATO N°.			DECRETO N°.			RESOLUCION N°.		ACTA N°.	

ELABORO

INFORMO

FECHA RECIBO - PERSONAL

REVISOR (DEPTO. PERSONAL)

AUDITORIA

MUNICIPIO	N O M I N A G E N E R A L		SECRETARIA
DE			DE
MEDELLIN	HOJA DE SERVICIO PERSONAL DESVINCULADO		SS AA
NOMBRE	ARREDONDO MARTINEZ MARGARITA ROSA	CEDULA	43501821
CARGO	ABOGADO FISCAL	CATEGORIA	1
FACTOR HORA	3794.732	GRUPO Y CURVA	05 T
DEPENDENCIA	0310310000	JORNADA	112
HORAS INCAPACIDAD	0	VALOR INCAPACIDAD	0.00
SUBSIDIO DE TRANSPORTE	1,974.00	GASTOS DE REPRESENTACION	0.00
VALOR VIATICOS	0.00	AGUINALDO	461,692.00
PRIMA DE VACACIONES	0.00	PRIMA DE VIDA CARA	903,138.00
PRIMA DE NAVIDAD	923,385.00	PRIMA DE NAVIDAD AÑO ANTERIOR	740,278.00
PRIMA DE MATERNIDAD	0.00	PRIMA DE MATRIMONIO	0.00
PRIMA DE ANTIGUEDAD	0.00	PRIMA DE CALAMIDAD	0.00
PRIMA PROFESIONAL DOCENTE	0.00	PRIMA DE TRANSPORTE Y MANUTE.	0.00
AUXILIOS QUIRURGICOS	0.00	AUXILIOS HOSPITALARIOS	0.00
CESANTIAS ANTICIPADAS	0.00	TOTAL DEVENGADO	12,095,538.00
DIAS SERVIDOS EN EL MPID	948	EN OTRAS ENTIDADES	0
FECHA DEL ULTIMO ASCENSO (DDMMAA)	000000	PERIODOS DE VACACIONES ACUMULADAS	00
AUSENCIAS A LA FECHA	0	VALOR SUBSIDIO FAMILIAR	0.00
LICENCIAS A LA FECHA	24	VALOR SUBSIDIO CONFAMA	0.00
PERMISOS A LA FECHA	0	FECHA DEL RETIRO	031296
SUSPENSIONES A LA FECHA	0	MOTIVO DEL RETIRO	01
RETENCION EN LA FUENTE	0.00	FECHA ULTIMO TRASLADO	011096
HORAS ORDINARIO DIURNO	2632	VALOR ORDINARIO DIURNO	9,805,349.00
HORAS ORDINARIO NOCTURNO	0	VALOR ORDINARIO NOCTURNO	0.00
HORAS EXTRAS DIURNAS	0	VALOR EXTRAS DIURNAS	0.00
HORAS EXTRAS NOCTURNAS	0	VALOR EXTRAS NOCTURNAS	0.00
HORAS EXTRAS EN FESTIVO DIURNAS	0	VALOR EXTRAS EN FESTIVO DIURNAS	0.00
HORAS EXTRAS EN FESTIVO NOCT.	0	VALOR EXTRAS EN FESTIVO NOCT.	0.00
HORAS FESTIVAS DIURNAS	0	VALOR FESTIVAS DIURNAS	0.00
HORAS FESTIVAS NOCTURNAS	0	VALOR FESTIVAS NOCTURNAS	0.00
HORAS EN VACACIONES ACUMU.	0	VALOR VACACIONES	0.00
HORAS PERMISO REMUNERADO	0	VALOR PERMISO REMUNERADO	0.00
SUPLEMENTO ALIMENTICIO	0.00	AUXILIO POR HIJOS INVALIDOS	0.00

Reconocer Salarios Del 25 de yov. al 02 Dic. /96
Reconocer Sal TTE /96

242.863 = 1
41 =

Reconocer Sal. TTE /95

6 =

1
2
3
4
5 MUNICIPIO N O M I N A G E N E R A L 10/12/96 SECRETARIA
6 DE DE
7 MEDELLIN HOJA DE SERVICIOS DEL AÑO 1.994 SS AA
8
9
10 NOMBRE ARREDONDO MARTINEZ MARGARITA ROSA CEDULA 43501821
11
12 CARGO ACTUAL ABOGADO FTSCAL CATEGORIA 1
13
14 FACTOR HORA 3794.732 GRUPO Y CURVA 05 T JORNADA 112
15
16 DEPENDENCIA 0310310000 COD-PAGADOR 020
17
18 HORAS INCAPACIDAD 0 VALOR INCAPACIDAD 0.00
19 SUBSIDIO DE TRANSPORTE 1,493.00 GASTOS DE REPRESENTACION 0.00
20 VALOR VIATICOS 0.00 AGUINALDO 206,990.00
21 PRIMA DE VACACIONES 0.00 PRIMA DE VIDA CARA 210,383.00
22 PRIMA DE NAVIDAD 407,194.00 PRIMA DE NAVIDAD AÑO ANTERIOR 0.00
23 PRIMA DE MATERNIDAD 0.00 PRIMA DE MATRIMONIO 0.00
24 PRIMA DE ANTIGÜEDAD 0.00 PRIMA DE CALAMIDAD 0.00
25 PRIMA PROFESIONAL DOCENTE 0.00 PRIMA DE TRANSPORTE Y MANUTE. 0.00
26 AUXILIOS QUIRÚRGICOS 0.00 AUXILIOS HOSPITALARIOS 0.00
27 CESANTIAS ANTICIPADAS 0.00 TOTAL DEVENGADO 5,826,172.00
28 CONTROL HORAS EN VACACIONES 0 IDENTIFICADOR DE VACACIONES 0
29 CONTROL HORAS EN INCAPACIDAD 0 CONTROL SUSPENSIONES 0
30 CONTROL HORAS EN LICENCIA 0 FALTAS PRIMA DE VIDA CARA 0
31 AUSENCIAS A LA FECHA 0 AUSENCIAS EN EL AÑO 0
32 LICENCIAS A LA FECHA 24 LICENCIAS EN EL AÑO 0
33 PERMISOS A LA FECHA 0 PERMISOS EN EL AÑO 0
34 SUSPENSIONES A LA FECHA 0 SUSPENSIONES EN EL AÑO 0
35 RETENCION EN LA FUENTE 0.00 PERIODOS DE VACACIONES ACUMULADAS 00
36 DIAS SERVIDOS MUNICIPIO 948 EN OTRAS ENTIDADES 0
37 HORAS ORDINARIO DIURNO 1992 VALOR ORDINARIO DIURNO 5,000,112.00
38 HORAS ORDINARIO NOCTURNO 0 VALOR ORDINARIO NOCTURNO 0.00
39 HORAS EXTRAS DIURNAS 0 VALOR EXTRAS DIURNAS 0.00
40 HORAS EXTRAS NOCTURNAS 0 VALOR EXTRAS NOCTURNAS 0.00
41 HORAS EXTRAS EN FESTIVO DIURNAS 0 VALOR EXTRAS EN FESTIVO DIURNO 0.00
42 HORAS EXTRAS EN FESTIVO NOCTURNO 0 VALOR EXTRAS EN FESTIVO NOCT. 0.00
43 HORAS FESTIVAS DIURNAS 0 VALOR FESTIVAS DIURNAS 0.00
44 HORAS FESTIVAS NOCTURNAS 0 VALOR FESTIVAS NOCTURNAS 0.00
45 HORAS EN VACACIONES ACUMULADAS 0 VALOR VACACIONES 0.00
46 HORAS PERMISOS REMUNERADOS 0 VALOR PERMISOS REMUNERADOS 0.00
47 VALOR SUBSIDIO FAMILIAR 0.00 VALOR SUBSIDIO COMFAMA 0.00
48 VALOR SUPLEMENTO ALIM. 0.00 FECHA ULTIMO ASCENSO 000000
49 VALR AUX HIJOS INVALIDOS 0.00 FECHA ULTIMO TRASLADO 011096
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60



MUNICIPIO DE MEDELLIN

Código: 43101821

Dependencia: Controlaría

Asunto: Liquidación y Pago de Recaudos
de P. Mayorito por Credendo Martínez

Fecha del 27 Abril / 44 al 02 Dic. / 46

Suellos

$$3094.733 \times 63 \times 8 \rightarrow 1'9/12.545.43 \checkmark$$

$$3071.130 \times 274 \times 8 \rightarrow 8'13/12.673.76 -$$

$$3042.238 \times 28 \times 8 \rightarrow 681.461.31 -$$

$$\underline{10'1729.680.10/12} \rightarrow 894.140.04$$

Prime Picka Cond

Reconocer

$$92' \times 923.385/360 \rightarrow 235.976.16 \checkmark$$

$$268 \times 903.138/360 \rightarrow 672.336.06 \checkmark$$

$$\underline{908.312.22/12} \rightarrow 75.692.68$$

Apurimado

$$\rightarrow 461.692/12 \rightarrow 38.474.33$$

Prime Unidond

$$\rightarrow 923.385/12 \rightarrow 76.948.75$$

Prime Pucucum

$$160 \times 3790.723 - 607.157.28/12 \rightarrow 50.596.44$$

Ses TTE

$$337 \times 5.98 \rightarrow 2015.26 \checkmark$$

$$28 \times 2164.76$$

$$\underline{365} \rightarrow 16606.$$

$$\underline{2181.32/12} \rightarrow 181.77$$

$$\text{Suellos Promedio} \times 1136.034.01$$



Municipio de
Medellín



CONTRALORIA
GENERAL DE
MEDELLIN

SECRETARIA GENERAL-AREA PERSONAL Y CARRERA ADMINISTRATIVA

RESOLUCION 0118

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

El Secretario de la Contraloría General de Medellín, debidamente facultado
por el Artículo 2º de la Resolución 078 de marzo de 1996, expedida por el
Contralor General de Medellín, y

CONSIDERANDO.

1. Que la señora MARGARITA ROSA ARREDONDO MARTINEZ, identificada
con cédula de ciudadanía N°. 43'501.821, laboró al servicio de la Contraloría
General de Medellín, desde el 27 de abril de 1994 hasta el 02 de diciembre
de 1996, desempeñando el cargo de Abogado Fiscal, Auditoría Fiscal de
Servicios Públicos Básicos.
2. Que de conformidad con el Decreto Nacional 1160 de 1.947 y el Acuerdo
82/59, se procede a realizar la liquidación de prestaciones sociales
definitivas, así:

VACACIONES POR DESVINCULACION: 948 días, contados del 27 de
abril de 1994 al 02 de diciembre de 1996, se descuentan TRES días faltas;
le dan derecho a treinta y nueve(39) días, que se cuentan del 03 de
diciembre de 1996 al 29 de enero de 1997; se suman diecinueve (19)
festivos, para un total de cincuenta y ocho(58) días, equivalentes a 464
horas y liquidadas a un factor hora de \$ 3.795,481: Valen \$ 1'761.103.00.

Lo primero es el hombre

CALLE 44 No. 52 - 165 PISO 7 CONMUTADOR 381 81 81 - TEL. 385 57 22 FAX 381 16 13 - 381 16 48



Municipio de
Medellín



CONTRALORIA
GENERAL DE
MEDELLIN

CESANTIAS DEFINITIVAS: Son 991 días, contados del 27 de abril de 1994 al 02 de diciembre de 1996, se descuentan tres días faltas y se suman cincuenta y ocho(58) días por vacaciones liquidados a un salario promedio de \$ 1.136.034,01, valen \$ 3'127.249.00.

RECONOCIMIENTOS:	Vacaciones	\$1'761.103.00
	Prima de vacaciones	\$1'576.945.00
	Prima vida cara/96	\$ 235.976.00
	Salarios/96	\$ 242.863.00
	Subsidio transp/96	\$ 41.00

REINTEGROS:	Subsidio trans/95	\$ 6.00
--------------------	-------------------	---------

TOTAL DE LA PRESTACION:	\$6'944.17700
MENOS REINTEGROS	\$ 6.00
VALOR EFECTIVO A RECIBIR:	\$6'944.171.00

En consecuencia la Contraloría General de Medellín,

RESUELVE

ARTICULO 1º Reconocer a la señora MARGARITA ROSA ARREDONDO MARTINEZ, identificada con cédula de ciudadanía N°.43'501.821, el derecho al pago de prestaciones sociales definitivas, conforme a lo expuesto anteriormente, por la suma de SEIS MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL CIENTO SETENTA Y UN PESOS M/L (\$ 6'944.171.00).

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

Lo primero es el hombre

CALLE 44 No. 52 - 165 PISO 7 CONMUTADOR 381 81 81 - TEL. 385 57 22 FAX 381 16 13 - 381 16 48



Municipio de
Medellín



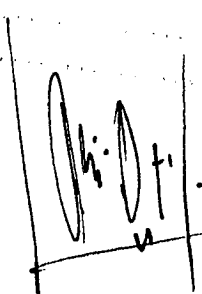
CONTRALORIA
GENERAL DE
MEDELLIN

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

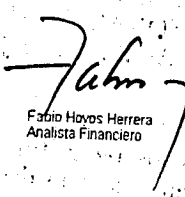
NOTIFIQUESE Y CUMPLASE.

Dada en Medellín el día **19 DIC. 1996**


JAIRO A. GALLEGO BERRIO
Secretario General


MAURICIO OTALVARO RIOS
Jefe Area Personal y Cra Activa


Javier Mosquera Uribe
Liquidador Nómina y Salarios


Fabio Hoyos Herrera
Analista Financiero

Lo primero es el hombre

CALLE 44 No. 52 - 165 PISO 7 CONMUTADOR 381 81 81 - TEL. 385 57 22 FAX 381 16 13 - 381 16 48

CONTRALORIA GENERAL DE MEDELLIN
AREA DE PERSONAL Y CARRERA ADMINISTRATIVA

Notifíquese la Providencia anterior, el día 19 de DIC de 1996, al señor(a) MARGARITA R. ARREZONZO

haciéndole saber que contra ella proceden los recursos de Reposición y Apelación por escrito, dentro de los 5 días hábiles siguientes al de su notificación. Enterado, firma manifestando

Renuncio a términos
MARGARITA R. ARREZONZO

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

Medellín, 19 de DIC de 1996

Como, cumplidos los requisitos de la notificación, las partes no interpusieron recurso alguno dentro del término legal se declara

EJECUTORIADA la Resolución N° 118 dictada en este despacho el día DIC 19/96

Jefe,

118
DIC 19/96
[Firma]



NOTARIA TERCERA DEL CIRCULO DE MEDELLIN

GUILLERMO BAENA RESTREPO
NOTARIO

CERTIFICO

Nº 56810

Que en el folio 62 libro 20 del Registro Civil de Nacimiento
de fecha Septiembre 5 de 1966 se encuentra inscrita el acta de nacimiento
de MARGARITA ROSA ARREDONDO MARTINEZ de sexo
FEMENINO que ocurrió el Septiembre 2 de 1966 en el Muni-
cipio de Medellín Departamento de Antioquia República de Colombia.

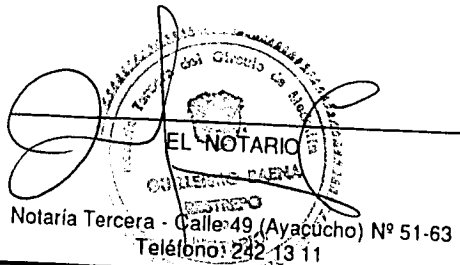
El Registrado es hijo de JULIO ARREDONDO

y de GLADYS MARTINEZ

EFFECTOS CIVILES

Medellín (Ant.) 23 de Marzo de 1994 de 19

El Registro Civil es obligatorio. Hágalo a tiempo.
Este registro tiene vigencia indefinida
Dto. 2189/83. Consérvelo


EL NOTARIO
GUILLERMO BAENA RESTREPO
Notaría Tercera - Calle 49 (Ayacucho) Nº 51-63
Teléfono: 242 13 11