



DIÓCESIS DE VALLEDUPAR
JARDINES DEL ECCE HOMO
SERVICIOS FUNERARIOS
"LA ESPERANZA"
NIT: 892.300.318-0

CONTRATO DE PREVISIÓN
ANUAL EXEQUIAL - P.A.E.E.



TIPO DE CLIENTE
☒ DEPENDIENTE ☐ INDEPENDIENTE ☐ COOPERADO ☐ INDEPENDIENTE AFILIADO POR ASOCIACIÓN O AGREMIACIÓN

FECHA (dd / mm / aaaa) 13-02-2019
CONTRATO E- 3462

DATOS DEL CLIENTE

NOMBRE Y APELLIDOS: María Concepción López Aguilar
DIRECCIÓN RESIDENCIA - BARRIO: Manzana 4 Casa 10
E-MAIL:
TIPO DE IDENTIFICACIÓN: CCE TI PAS No: 36588411
FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa): 31-Ago-69
SEXO: M F
CIUDAD: La paz DEPARTAMENTO: Cesar TELÉFONO: 317-6069288

DATOS EMPLEADOR/ AGREMIACIÓN O ASOCIACIÓN (INDEPENDIENTE CON AFILIACIÓN COLECTIVA O COOPERADO)

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL EMPLEADOR: Asociación de Hogares Comunitarios La paz I y II
DIRECCIÓN DONDE SE GENERA LA NOMINA DE LA EMPRESA: Calle 5 # 12-65 Barrio La paz
CIUDAD: La paz DEPARTAMENTO: Cesar
NÚMERO DE DOCUMENTO Y TIPO: 800209432-1
TELÉFONO: 302-2662589

PLAN DE PREVENCIÓN ANUAL EXEQUIAL
☒ DIOCESANO ☒ FAMILIA INTEGRAL ☐ DORADO
TIPO DE VINCULACIÓN
☐ INICIAL ☐ RENOVACIÓN ☒ TRASLADO
EMPRESA ANTERIOR: Records

NÚCLEO FAMILIAR REPORTADO

DOC IDENT.	APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS	PARENTESCO	FECHA NACIMIENTO DIA MES AÑO	ESTADO SALUD	EDAD	CIUDAD DE RESIDENCIA
	Fabian Enrique Ramos Paparo	Cuñado		B	32	La paz
	Samuel Enrique López Aguilar	Hijo		B	31	La paz
	Martín Ángel López Aguilar	Hijo		B	29	La paz
	Juan David López Aguilar	Hijo		B	28	La paz
	Julio Cesar Vargas López	Hijo		B	24	La paz
	Diana Carolina Chirico López	Hija		B	23	La paz
	Antony José López Aguilar	Hijo		B	17	La paz
	Alba Graciela Aguilar de Olivos	Esposa		B	65	La paz
	Emilia Rosa Ramos Paparo	Esposa		B	50	La paz
	La Virgelina López Aguilar	Hija		B	48	La paz

NÚCLEO FAMILIAR SECUNDARIO Y/O ADICIONAL

DOC IDENT.	APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS	PARENTESCO	FECHA NACIMIENTO DIA MES AÑO	ESTADO SALUD	EDAD	CIUDAD DE RESIDENCIA
	Hector Ramos Paparo	Cuñado		B	27	La paz

FORMA DE PAGO

VALOR ANUAL/ REVISIÓN: 240000
VR. CUOTA MES: 20.000
FORMA DE PAGO: Nomina
A PARTIR DE (dd/mm/aaaa):
ASESOR: Samperio
Cod:

Declaro expresamente la aceptación y conformidad con los datos relacionados y los términos del presente contrato. Así mismo autorizo al departamento de nómina descontar de mi salario las cuotas correspondientes para obtener los beneficios P.A.E.E. a través de la entidad contratante y renovación automática anualmente, incrementando su valor conforme a nuevas tarifas. En señal de ello firmo el presente.

FIRMA CLIENTE: María C López
DOC. IDENTIDAD: 36588411

Declaro que los datos suministrados por el afiliado en la presente solicitud corresponde a la información que me ha sido suministrada.

FIRMA Y SELLO
REPRESENTANTE LEGAL DEL EMPLEADOR

Para uso exclusivo de Exequiales La Esperanza

Revisado por: [Firma] Aprobó: [Firma] Fecha digitación: