



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

CONTRATO DE PREVISIÓN
ANUAL EXEQUIAL



TIPO DE CLIENTE
☐ DEPENDIENTE ☒ INDEPENDIENTE ☐ COOPERADO

FECHA CONTRATO 21 03 2019 CONTRATO I 1429

DATOS DEL TITULAR

NOMBRES Y APELLIDOS: Carlos Alberto Rojas Esquivel
DIRECCIÓN RESIDENCIA: Hacienda 48A Casa 13
CIUDAD: Valledupar
DEPARTAMENTO: Cesar
TELÉFONO: 3145597981
Email: Ingridyobana 8023@hotmail.com
TIPO DE IDENTIFICACIÓN: CC CE PAS
No. 77190248
FECHA DE NACIMIENTO: 04 ABR 1976
SEXO: M F
DIRECCIÓN DE RECAUDO PARA INDEPENDIENTES: RESIDENCIA ☒ OTRA ☐
CUAL:

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

GRUPO FAMILIAR BÁSICO

DOC IDENT.	APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS	PARENTESCO	ESTADO SALUD	EDAD	CIUDAD DE RESIDENCIA
	<u>Ignacia Johana Muñoz Correa Esquivel</u>	<u>Hija</u>	<u>B</u>	<u>39</u>	<u>Valledupar</u>
	<u>Jesica Pada Rojas Muñoz Esquivel</u>	<u>Hija</u>	<u>B</u>	<u>22</u>	<u>Valledupar</u>
	<u>Carlos Alberto Rojas Muñoz Esquivel</u>	<u>Hijo</u>	<u>B</u>	<u>18</u>	<u>Valledupar</u>
	<u>Rafael Ricardo Rojas Muñoz Esquivel</u>	<u>Hijo</u>	<u>B</u>	<u>15</u>	<u>Valledupar</u>
	<u>Quis Alfonso Rojas Muñoz Esquivel</u>	<u>Hijo</u>	<u>B</u>	<u>11</u>	<u>Valledupar</u>
	<u>Consuelo Esquivel de Rojas Muñoz</u>	<u>Madre</u>	<u>B</u>	<u>65</u>	<u>Carepa</u>
	<u>Doris Mercedes Rojas</u>	<u>Padre</u>	<u>B</u>	<u>75</u>	<u>Carepa</u>
	<u>Dagoberto Rojas Esquivel</u>	<u>Hijo</u>	<u>B</u>	<u>45</u>	<u>Carepa</u>
	<u>Yeiber Alfonso Rojas Esquivel</u>	<u>Hijo</u>	<u>B</u>	<u>27</u>	<u>Carepa</u>
	<u>Jader Alfonso Rojas Esquivel</u>	<u>Hijo</u>	<u>B</u>	<u>32</u>	<u>Carepa</u>
	<u>Doris del Carmen Rojas Esquivel</u>	<u>Hija</u>	<u>B</u>	<u>40</u>	<u>Carepa</u>

GRUPO FAMILIAR SECUNDARIO Y/O ADICIONALES

DOC IDENT.	APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS	PARENTESCO	ESTADO SALUD	EDAD	CIUDAD DE RESIDENCIA

FORMA DE PAGO

VALOR ANUAL/PREVISIÓN: 276000 VR. CUOTA MES: 23000 FORMA DE PAGO: Efectivo A PARTIR DE: 21 03 2019 ASESOR: Sonaput Cod:

Declaro expresamente la aceptación y conformidad con los datos relacionados y los términos del presente contrato. Autorizo al departamento de nómina descontar de mi salario las cuotas correspondientes, para obtener los beneficios del Plan Exequial de la entidad contratante, así como renovación automática e incremento anual del valor conforme a las nuevas tarifas. En señal de ello firmo el presente contrato.

FIRMA TITULAR:
DOC. IDENTIDAD

Carlos Rojas
77 190 248

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

Fernando Bolívar
FIRMA Y SELLO
REPRESENTANTE LEGAL DEL EMPLEADOR

Para uso exclusivo de Exequiales La Esperanza

Revisado por:

M

Aprobó

Fecha digitación