



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- 3463

DATOS DEL CLIENTE

NOMBRE Y APELLIDOS: Hilda Bagoero Ramirez
DIRECCIÓN RESIDENCIA - BARRIO: La Florida
Calle 5 # 12-65
E-MAIL: Cotesadriana2@gmail.com
TIPO DE IDENTIFICACIÓN: CC CE TI PAS No. 26870780
FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa): 28 Dic - 63
SEXO: ☒ M ☐ F
CIUDAD: La paz
DEPARTAMENTO: Cesar
TELÉFONO: 302 2662589

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 GENERALA NOMINA DE LA EMPRESA: Calle 5 # 12-65 Barrio La Florida
CIUDAD: La paz
DEPARTAMENTO: Cesar
TELÉFONO: 302-2662589
NUMERO DE DOCUMENTO Y TIPO: 80029432-1 ☒ CC ☐ CE ☐ TI ☐ PAS

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

NÚCLEO FAMILIAR REPORTADO

DOC IDENT.	APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS	PARENTESCO	FECHA NACIMIENTO DIA MES AÑO	ESTADO SALUD	EDAD	CIUDAD DE RESIDENCIA
	William Rafael Rodríguez Ybarbo	Cesro		B	55	La paz
	Nau Fernando Bagoero Ramirez	Hijo		B	36	La paz
	Isabel Enrique Gómez Bagoero	Hijo		B	35	La paz
	Orlando Rafael Rodríguez Bagoero	Hijo		B	33	La paz
	William Rodríguez Bagoero	Hijo		B	32	La paz
	Wendy Jacqueline Rodríguez B	Hija		B	30	La paz
	Cristhina Yocelis Rodríguez B	Hija		B	27	La paz
	John Albert Rodríguez Mudeña	Hijo		B	17	La paz
	Fernando Enrique Bagoero Zepeda	padre		B	82	La paz
	María Elena Ramirez Rodríguez	madre		B	79	La paz
	Jose Fernando Bagoero Ramirez	Hijo		B	36	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

FORMA DE PAGO

VALOR ANUAL/ REVISIÓN: 240.000
VR. CUOTA MES: 20.000
FORMA DE PAGO: Nomina
A PARTIR DE (dd/mm/aaaa):
ASESOR: Sarginty
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.

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

FIRMA CLIENTE: Hilda Bagoero R.
DOC. IDENTIDAD: 26 870 780

FIRMA Y SELLO
REPRESENTANTE LEGAL DEL EMPLEADOR

Para uso exclusivo de Exequiales La Esperanza

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

ORIGINAL JARDINES DEL ECCE HOMO - 1ra COPIA EMPLEADO 2da COPIA CLIENTE