



# Instituto Venezolano de los Seguros Sociales

La Seguridad Social es tu derecho



## Dirección General de Afiliación y Prestaciones en Dinero Cuenta Individual

Datos del Asegurado			
Cédula de Identidad	V-8059148		
Nombre y Apellido	MATERAN VALDERRAMA JESUS MARIA		
Sexo:	MASCULINO		
Fecha de Nacimiento:	18/02/1953		
Número Patronal:	O30930652		
Nombre Empresa:	ASOCIACION COOPERATIVA BETA DE ORO		
Fecha de Egreso:	16/11/2011		
Datos de Afiliación			
Último Salario:	350,00	Estatus del Asegurado:	CESANTE
Fecha Primera Afiliación:	27/01/1976	Fecha Contingencia:	18/02/2013
Semanas y Salarios Acumulados desde la fecha de Inscripción			
Semanas Acumuladas:	756	Salarios Acumulados:	830,91

Relación de Semanas y Salarios cotizados en los últimos 15 años											
AÑO	SEM	SALARIO	AÑO	SEM	SALARIO	AÑO	SEM	SALARIO	AÑO	SEM	SALARIO
1999	0	0,00	2000	0	0,00	2001	0	0,00	2002	0	0,00
2003	0	0,00	2004	0	0,00	2005	0	0,00	2006	22	2.547,30
2007	39	5.107,49	2008	0	0,00	2009	0	0,00	2010	4	1.400,00
2011	48	16.894,64	2012	0	0,00	2013	0	0,00	2014	0	0,00

Cantidad de Semanas Cotizadas					
ARTICULO 92	DECRETO 4269	ÚLTIMOS 10 AÑOS	ÚLTIMOS 4 AÑOS	ÚLTIMOS 3 AÑOS	TOTAL SEMANAS COTIZADAS
NO APLICA		113	52	48	869
Salarios de Cotización Promedio					
MENSUALES		SEMANALES	TOTAL SALARIOS COTIZADOS		
ÚLTIMOS 10 AÑOS	ÚLTIMOS 5 AÑOS	ÚLTIMOS 100 COTIZACIONES			
216	304	352	26.780,34		

Información Actualizada al: 01 de Septiembre del 2014 a las 8:30 am

Información Sujeta a Revisión de Documentos Probatorios y de Carácter Completamente Gratuito

Imprimir

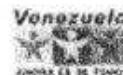
Cerrar



Gobierno  
Bolivariano  
de Venezuela

Ministerio  
de  
Salud

Dirección General  
de  
Salud Ambiental



## CONSTANCIA

Quien suscribe, Jefe de Recursos Humanos de la Región VII, de la Dirección de Salud Ambiental, por medio de la presente hace constar que el (la) ciudadano (a):

**Materan V., Jesús M.**  
**C. I. N° 8.059.148**

Prestó sus servicios en esta dependencia a la orden de **Servicios Acueductos Rurales**, con cargo nominal: **Obrero de Saneamiento**, desde el: **01/04/1978** hasta el **05/02/1979**, con un Salario Mensual de **Ochocientos Ochenta y Cinco Bolívares Sin Cts. (Bs. 885,00)**.

Constancia que se expide a solicitud de la parte interesada en la ciudad de **Acarigua** a los **Diecisiete día del mes de Octubre de 2011**

V° B°

~~Ing. Zoraga Alejo~~  
~~Director de la Región VII de la~~  
~~Dirección de Salud Ambiental~~

ZA/RO/rg



  
Lcdo. Richards Olivera  
Jefe de Recursos Humanos

Dirección de Salud Ambiental Región VII, final calle 31 vía el cementerio de Acarigua edificio  
Malariaología. Teléfonos 6212340 - 6210084

Dr Henry Soto Rivas  
Médico Cardiólogo  
Guanare-Portuguesa

INFORME MEDICO CARDIOVASCULAR

Jesús Materan, sexo M de 59 años de edad, CI # 8059148, es controlado en esta Consulta de Cardiología con los siguientes diagnósticos:

- 1.-HIPERTENSION ARTERIAL SISTEMICA
- 2.-CARDIOPATIA HIPERTENSIVA
- 3.-MIOCARDITIS CHAGASICA CRONICA

TRATAMIENTO PERMANENTE:

- 1.-Medidas Higiénico-dietéticas
- 2.-Amlodipina, 5mg OD.
- 3.-Cervedilol, 12.5mg OD.
- 4.-Asaprol, 81mg OD.
- 5.-Control Cardiológico periódico.

Dr Henry Soto R

CI= 4239424

MSAS 16027

Dr. Henry Soto  
Médico Cardiólogo  
CI 4239424  
MSAS 16027

Guanare, 04 de Octubre 2012,

Guanare, 21/02/2016

La UBCH del Barrio SANTA RITA, hacemos constar que el ciudadano JESUS MARIA MATERAN VALDERRAMA mayor de edad venezolano, con C.I 8.059.148, residenciado en el sector I, calle el tejo del mencionado barrio desde hace 30 años, es una persona adulto mayor con 63 años de edad, a cumplido con todas las cotizaciones que el seguro social a exigido y nada que ha podido ingrese a la misión adulto mayor o a cobrar su seguro por ley, es importante acotar que el señor Jesús Materan es una persona desempleada desde hace varios años y por si fuera poco es hipertenso la cual tiene que comprar medicamento para controlar la misma y este tratamiento es de por vida, con la situación que está pasando el país se le hace sumamente costoso adquirirlo y sin un trabajo menos. Así que le pedimos muy respetuosamente que este ciudadano sea incluido en la gran MISION ADULTO MAYOR ya que esta fue creada por nuestro eterno comandante para ayudar a solventar o darle una mejor calidad de vida a nuestros abuelos o darle su PENSIÓN ya que como él ha pagado todas sus cotizaciones por ley le corresponde.

Sin más nada a que hacer referencia nos despedimos esperando una satisfactoria respuesta.

Atte.

*Magdalena Ruiz Balza*  
MAGDALENA MARÍA RUIZ BALZA  
V- 12.240094

Teléf. 0416-9721399

REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
**UBCH**  
**SANTA RITA**  
CÓDIGO: 160307  
nace Edo. Portuguesa

*Marcelino Ruiz*  
10055509  
Oficina del Archivo de Lucha Popular  
Territorial No. 09



### CONSTANCIA DE TRABAJO PARA EL IVSS

DATOS DE LA EMPRESA		
RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA O NOMBRE DEL PATRÓN		NÚMERO DE EMPRESA
Servicio Agropecuario La Cidra C.A.		P10100439
DIRECCIÓN DE LA EMPRESA		
Carretera 13 con Calle 15 Barrio Cementerio		
APELLIDOS Y NOMBRES DEL PATRÓN O REPRESENTANTE LEGAL	CEDULA DE IDENTIDAD N°	TELÉFONO
Haglocco A. Gino	V-9406.568	2517939

DATOS DEL TRABAJADOR		
APELLIDOS Y NOMBRES	E	V
Hateran V. Gino		X
		CEDULA DE IDENTIDAD N°
		8.059.148.

FECHA DE INGRESO		
DÍA	MES	AÑO
31	07	2006

FECHA DE RETIRO		
DÍA	MES	AÑO
31	08	2007

SALARIOS DEVENGADOS						
MESES	AÑOS	2006	2007			
ENERO			512,32			
FEBRERO			512,32			
MARZO			512,32			
ABRIL			512,32			
MAYO			614,79			
JUNIO			614,79			
JULIO			614,79			
AGOSTO		465,75	614,79			
SEPTIEMBRE		512,32				
OCTUBRE		512,32				
NOVIEMBRE		512,32				
DICIEMBRE		512,32				
TOTALES		2.515,03	4.974,19			

OBSERVACIONES:

#### DECLARACION JURADA

CERTIFICO BAJO FE DE JURAMENTO QUE LA INFORMACION QUE ANTECEDE ES CIERTA EN TODAS SUS PARTES

APELLIDOS Y NOMBRES DEL FIRMANTE
Haglocco A. Gino

CARGO QUE OCUPA	LUGAR	FECHA
Presidente	Guarema	DÍA MES AÑO

FIRMA Y SELLO
C.I. N° 9.406.568

Este Formulario está autorizado por el IVSS y válido únicamente para ser consignado en las oficinas administrativas  
**EL FORMULARIO Y SU TRAMITACION SON COMPLETAMENTE GRATUITOS**

www.ivss.gov.ve





REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
MINISTERIO DEL TRABAJO  
INSTITUTO VENEZOLANO DE LOS SEGUROS SOCIALES  
DIRECCIÓN GENERAL DE AFILIACIÓN Y PRESTACIONES EN DINERO

FORMA: 14-02

## REGISTRO DE ASEGURADO

(INSERTE UNA EQUIS (X) EN EL RECUADRO QUE CORRESPONDA)

<b>INSCRIPCIÓN DE TRABAJADOR EN EL IVSS</b>		<b>MODIFICACIÓN DE DATOS</b>		<b>CAMBIO DE NÚMERO DE CEDULA DE IDENTIDAD</b>		<b>DECLARACIÓN DE FAMILIARES</b>	
LLENE LAS CASILLAS 1 AL 14		LLENE ENTRE LAS CASILLAS 1 AL 14, LOS DATOS QUE DESEA MODIFICAR		EXTRANJERO A VENEZOLANO LLENE LAS CASILLAS 1, 2, 3 Y EL N° DE ASEGURADO ANTERIOR		LLENE LAS CASILLAS 3, 4, 6, 15, 16, 17, 18 Y 19 SOLO FIRMA EL ASEGURADO	
A X		B		C		D	
NO X		SI		NO		SI	
TRABAJA PARA VARIOS PATRONOS							

1. RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA O NOMBRE DEL PATRONO		2. NÚMERO DE EMPRESA	
Servicios Agropecuarios Locales		P10100439	

3. CEDULA DE IDENTIDAD N°	4. NÚMERO DE ASEGURADO	5. SUC. DPTO. DPCIA.
X 8059148	8059148	

6. APELLIDOS Y NOMBRES DEL TRABAJADOR		7. FECHA DE NACIMIENTO		8. CONDICIÓN TRABAJADOR	
Maturon V. Jesus H.		18 02 53		PENSIONADO <input type="checkbox"/> AJUADADO <input type="checkbox"/>	

9. SEXO	10. ZURDO	11. INGRESO A EMPRESA	12. SALARIO SEMANAL	13. OCUPACIÓN U OFICIO	14. COD. OCUPACIÓN
M F X	SI NO X	DIA MES AÑO 31 07 06			

14. DOMICILIO Y DIRECCIÓN EXACTA DEL TRABAJADOR		COD. CENTRO ASISTENCIAL		CN. CT.	
Barrio Santa Rita Calle Principal C/S/O				3	

DECLARACIÓN DE FAMILIARES					
15. PARENTESCO	16. CEDULA DE IDENTIDAD N°	17. SEXO	18. APELLIDOS Y NOMBRES DEL FAMILIAR	19. FECHA DE NACIMIENTO	
		M F		DIA	MES AÑO

*[Firma del Patrono]*  
SELLO DE LA EMPRESA Y FIRMA DEL PATRONO

*[Firma del Trabajador]*  
FIRMA DEL TRABAJADOR

20. RECIBIDO EN EL IVSS	
<i>[Firma]</i> FIRMA Y SELLO	FECHA
	D M A

21. ACTA DE FISCALIZACIÓN					
SIGLA	AÑO	NÚMERO	FECHA		
			D	M	A

Este Formulario está autorizado por el IVSS y válido únicamente para ser consignado en las oficinas administrativas  
EL FORMULARIO Y SU TRAMITACIÓN SON COMPLETAMENTE GRATUITOS

www.ivss.gov.ve

05/06/2004



MINISTERIO DEL TRABAJO  
INSTITUTO VENEZOLANO DE LOS SEGUROS SOCIALES  
DIRECCION GENERAL DE AFILIACION  
Y PRESTACIONES EN DINERO

Forma: 14-01

## PARTICIPACION DE RETIRO DEL TRABAJADOR

1. RAZON SOCIAL DE LA EMPRESA o NOMBRE DEL PATRONO <i>Servicio Agropecuario La Cedral</i>				2. NUMERO DE EMPRESA <i>210100439</i>									
3. 1er. APELLIDO Y 1er. NOMBRE DEL ASEGURADO <i>Materan V. Jesus H.</i>				4. NUMERO DE ASEGURADO <i>8059148</i>									
5. FECHA DE INGRESO <i>31/01/06</i>	6. SALARIO SEMANAL <i>154.800</i>	7. OCUPACION u OFICIO <i>Obrero</i>	8. COD. OCUPAC.	9. FECHA DE RETIRO <i>31/08/07</i>	10. COD. <i>15</i>								
11. CAUSA DEL RETIRO													
1. DESPIDO <input type="checkbox"/> 4. PENSIONADO <input type="checkbox"/> 2. RENUNCIA <input checked="" type="checkbox"/> 5. TRASLADO A OTRA EMPRESA <input type="checkbox"/> 3. JUBILADO <input type="checkbox"/> 6. FALLECIMIENTO <input type="checkbox"/>													
12. RECIBIDO EN EL IV.S.S. POR: FIRMA Y SELLO: <i>[Signature]</i> FECHA: <i>04 SEP 2007</i>													
13. ACTA DE FISCALIZACION <table border="1"> <thead> <tr> <th>SIGLA</th> <th>AÑO</th> <th>NUMERO</th> <th>FECHA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>						SIGLA	AÑO	NUMERO	FECHA				
SIGLA	AÑO	NUMERO	FECHA										

ESTE FORMULARIO DEBERA SER CONSIGNADO EN LAS OFICINAS DEL IV.S.S. DENTRO DE LOS TRES (3) DIAS HABILES SIGUIENTES A LA FECHA DEL RETIRO, CON COPIA DE LA 14-01, TARJETA DE SERVICIO; 14-01 O FACTURA DE COTIZACIONES.

DOS/0001

SERVICIOS AGROPECUARIO "LOS CEDROS" C.A.

R.I.F. J-31237545-0

Calle 15 Esquina Carrera 13.

Teléfono: 0257-2517939

REFERENCIA LABORAL

Quien suscribe, Ingeniero GINO MAGLIOCCO ARIZA, venezolano, mayor de edad portador de la C.I N°. V- 9.406.568, en mi carácter de dueño de la empresa **SERVICIOS AGROPECUARIOS "LOS CEDROS", C.A.**, por medio de la presente hago constar que el ciudadano, MATERAN VALDERRAMA JESUS MARIA venezolano, mayor de edad, portador de la C.I.: N° V- 8.059.148, prestó sus servicios en esta empresa, desde el 31 de Julio de 2.006 hasta el 31 de Agosto de 2007 desempeñando el trabajo de Obrero, mostrando un buen desempeño en las actividades encomendadas.

Referencia que se expide en nombre del interesado en la Ciudad de Guanare a los Trece días del mes de Febrero de Dos Mil Doce.

  
Ing. Gino Magliocco A.  
C.I. N°. 9.406.568