



# SECRETARÍA GENERAL

RESOLUCION No. 0912.

## POR LA CUAL SE RECONOCE Y SE AUTORIZA PAGAR UNA CUENTA POR CONCEPTO DE AUXILIOS FUNEBRES

EL SECRETARIO GENERAL DEL MUNICIPIO DE BARRANCABERMEJA  
EN USO DE FACULTADES CONFERIDAS MEDIANTE DECRETO No. 195  
DEL 20 DE JUNIO DE 2008, Y CONSIDERANDO:

1. Que la señora **MARIA ADELAIDA PARIS GOMEZ** identificada con la cedula de ciudadanía No. 52.045.033, en calidad de representante legal del **CONSORCIO EXEQUIAL SAS.**, de la ciudad de Bogotá, con **NIT 830.063.376-5**; mediante comunicación recibida el día 24 de febrero de 2016 con radicado interno No. GRL-EXE20161780, solicitó el reembolso por concepto de los **AUXILIOS FUNEBRES** prestados al señor **JUAN ALBERTO SOLANO**, (Q.E.P.D), quien se identificaba con la cedula de ciudadanía No. 13.880.501 y quien era pensionado del municipio de Barrancabermeja; acaecido el día 18 de diciembre de 2015, según Registro Civil de Defunción con Indicativo Serial No. 06754688, expedida por la Registradora Nacional del Estado Civil de Cúcuta (Norte de Santander).

2. QUE LA LEY 100 DE 1993 EN SU ARTÍCULO 51, establece lo siguiente: *"la persona que compruebe haber sufragado los gastos de entierro de un afiliado o pensionado, tendrá derecho a percibir un auxilio funerario equivalente al último salario base de cotización, o al valor correspondiente a la última mesada pensional recibida, según sea el caso, sin que éste auxilio pueda ser inferior a cinco (5) salarios mínimos legales mensuales vigentes, ni superior a diez (10) veces dicho salario"*.

*Cuando los gastos funerarios por disposición legal o reglamentaria deban estar cubiertos por una póliza de seguros, el Instituto de Seguros Sociales, Cajas, Fondos o entidades del sector público podrán repetir contra la entidad aseguradora que lo haya amparado, por las sumas que se paguen por este concepto."*

3. Que para la época los hechos; El Salario Mínimo Legal Mensual vigente se encontraba fijado en la suma de SEISCIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS CINCUENTA PESOS MCTE (\$644.350.00), según Decreto Nacional No. 2731 del 30 de diciembre de 2014.
4. Que a la fecha del fallecimiento El señor JUAN ALBERTO SOLANO, recibía una mesada pensional de DOS MILLONES OCHOCIENTOS NOVENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS NUEVE PESOS MCTE (\$2.892.609.00).
5. Que la señora **ANA GREGORIA FRAGOZO LOPEZ**, identificada con la cedula de ciudadanía No. 37.915.588, en calidad de esposa del causante, confirió poder especial amplio y suficiente a **MARIA ADELAIDA PARIS GOMEZ** identificada con la cedula de ciudadanía No. 52.045.033, representante legal del **CONSORCIO EXEQUIAL SAS**, de la ciudad de Bogotá con **NIT 830.063.376-5**, para que tramite, solicite, reclame y reciba el pago del valor de los auxilios fúnebres prestados al señor JUAN ALBERTO SOLANO (q.e.p.d).
6. Que la señora **MARIA ADELAIDA PARIS GOMEZ**, en calidad de representante legal del **CONSORCIO EXEQUIAL SAS**, de la ciudad de Bogotá

Diego Armando Acosta Osorio  
Secretario General  
Clle. 49 No. 3-61  
PBX: (57)+(7) 6115555 / Ext. 1300  
diego.acosta@barrancabermeja.gov.co

En Barrancabermeja  
**es posible!**





# SECRETARÍA GENERAL

0912.

7. confirió poder especial amplio y suficiente al señor **OSCAR RAFAEL SANTODOMINGO LOPEZ**, identificado con la cedula de ciudadanía No. 91.442.704, para que en su nombre y representante del **CONSORCIO EXEQUIAL SAS** de la ciudad de Bogotá, atienda cualquier requerimiento solicitado para el cobro de los auxilios fúnebres prestados al señor **JUAN ALBERTO SOLANO** (q.e.p.d), de acuerdo a los requerimientos exigidos.
8. Que los gastos causados por el fallecimiento del señor **JUAN ALBERTO SOLANO** (q.e.p.d), ascienden una suma de **TRES MILLONES DOSCIENTOS VEINTIUN MIL SETECIENTOS CINCUENTA PESOS MCTE (\$3.221.750.00)**, según factura de venta. No. 166103, expedida por el **CONSORCIO EXEQUIAL SAS**, de la ciudad de Bogotá.
9. Que de acuerdo a los documentos presentados que se requieren para el respectivo auxilio y según lo establecido en la precitada ley y lo fijado en el Salario Mínimo Mensual vigente año 2015, le corresponde a la Administración Municipal reconocer el derecho y autorizar el pago correspondiente a cinco (05) salarios mínimos legales mensuales vigentes, cuyo monto asciende la suma de **TRES MILLONES DOSCIENTOS VEINTIUN MIL SETECIENTOS CINCUENTA PESOS MCTE (\$3.221.750.00)**.
10. Que para hacer efectivo el pago, existe la **Disponibilidad Presupuestal No. 16-01171 del 07 de abril de 2016**, expedida por la Secretaría de Hacienda y del Tesoro Municipal.

Por lo anterior,

## R E S U E L V E:

**ARTICULO PRIMERO:** Reconocer el derecho a favor de la señora **MARIA ADELAIDA PARIS GOMEZ** identificada con la cedula de ciudadanía No. 52.045.033, en calidad de representante legal del **CONSORCIO EXEQUIAL SAS**, de la ciudad de Bogotá, con **NIT 830.063.376-5**, y autorizar y consignar el pago por el valor de **TRES MILLONES DOSCIENTOS VEINTIUN MIL SETECIENTOS CINCUENTA PESOS MCTE (\$3.221.750.00)**, en la cuenta de ahorros No. 001011236930 del banco DAVIVIENDA; Por concepto de **AUXILIOS FÚNEBRES** prestados al señor **JUAN ALBERTO SOLANO**, (Q.E.P.D), quien se identificaba con la cedula de ciudadanía No. 13.880.501 y quien era pensionado del municipio de Barrancabermeja; acaecido el día 18 de diciembre de 2015, según Registro Civil de Defunción con Indicativo Serial No. 06754688, expedida por la Registradora Nacional del Estado Civil de Cúcuta (Norte de Santander).

Dada en Barrancabermeja, a los **27 ABR 2016**

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

**DIEGO ARMANDO ACOSTA OSORIO**

Secretario General

	NOMBRE DEL FUNCIONARIO	FIRMA	FECHA
Proyectó	Teresa Cáceres Moreno		25/04/2016
Elaboró	Teresa Cáceres Moreno		25/04/2016
Revisó-Aprobó	Esperanza Peña Santamaría		

Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes y por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad lo presentamos para firma.

Diego Armando Acosta Osorio  
Secretario General  
Clle. 49 No. 3-61  
PBX: (57)+(7) 6115555 / Ext. 1300  
diego.acosta@barrancabermeja.gov.co

En Barrancabermeja  
**es posible!**



SEÑORES

MUNICIPIO DE BARRANCABERMEJA

Nit/C.C.: 890201900-6

Ciudad: Barrancabermeja

CI 49 3 61

FORMA DE PAGO:

Credito

Tel: 61.1555

**FACTURA DE  
VENTA**

**Nº 166103**

FECHA ELABORACION

FECHA VENCIMIENTO

DIA MES AÑO

DIA MES AÑO

31 12 2015

04 02 2016

DESCRIPCION DEL SERVICIO

VALOR

SERV FUN INTEGRAL AD1

\$ 3.221.750

**CANCELADO**  
CONSORCIO EXEQUIAL  
NIT. 830.063.376-5

SOBRE MILLONES DOSCIENTOS VEINTIUN MIL SETECIENTOS CINCUENTA PESOS M.C.T.E

PERSONA FALLECIDA

JUAN ALBERTO SOLANO - 12 PA082771

SUBTOTAL

\$ 3.221.750

RETENCION RENTA

\$

RETENCION ICA

\$

TOTAL

\$ 3.221.750

ESTA FACTURA DE VENTA SE ASIMILA EN  
TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE  
CAMBIO

FIRMA AUTORIZADA

  
CAPILLAS DE LA FE

FIRMA:

NOMBRE:

C.C.:

FECHA DE RECIBIDO:

ORIGINAL: CLIENTE

Sistematizado por www.pentasytem.com.co



# CAPILLAS DE LA FE

CONSORCIO EXEQUIAL SAS.

NIT. 830.063.376-5

CARRERA 11 No. 69 - 11 - Tel. 3450188

ENTIDAD CONTRATANTE

NIT. ENTIDAD CONTRATANTE

NOMBRE DEL FALLECIDO

CEDULA DE CIUDADANIA

FECHA DE DEFUNCION

MUNICIPIO DE BARRANCABERMEJA

890201900-6

JUAN ALBERTO SOLANO

13.880.501 De Barrancabermeja

DICIEMBRE 18 DE 2015

## RELACION DE GASTOS

CONCEPTO	VALOR	FACTURA	FECHA
SERVICIO FUNERARIO QUE CONSTA DE :			
TRASLADOS	215.000		
TRAMITES	205.000		
TANATOPRAXIA	399.000		
COFRE	727.000		
SALA DE VELACION	633.000		
EXEQUIAS	173.000		
CARROZA FUNEBRE	314.000		
SERVICIO FINAL (CEMENTERIO)	555.750		
TOTAL SERVICIO FUNERARIO	3.221.750		
COSTO TOTAL	3.221.750	166103	31-12-15

**CANCELADO**  
CONSORCIO EXEQUIAL  
NIT. 830.063.376-5

Tres millones doscientos veintiumil setecientos cincuenta pesos Moneda Corriente

Atentamente,

MARIA ADELAIDA PARIS GOMEZ  
GERENTE

ALCALDIA MUNICIPAL DE BARRANCABERMEJA  
RADICADO GRL-EXE20161780

FECHA Y HORA 24/02/2016 14:46:08

REMITENTE EXTERNA - CAPILLAS DE LA FE

DESTINATARIO SECRETARIA GENERAL - TERESA CACERES

ANEXOS

FOLIOS 16

CONSORCIO EXEQUIAL SAS.

NIT. 830,063,376-5

Capillas de  
**LA FE**  
FUNERARIA



Funeraria  
**CAPILLAS DE LA FE**  
Carrera 11 No. 69 -11  
Tels: 345 0188 • 248 1125  
BOGOTA - COLOMBIA



Señores  
A QUIEN CORRESPONDA  
Ciudad

REF.: PODER RECLAMACION AUXILIO FUNERARIO.

Yo, MARIA ADELAIDA PARIS GOMEZ, mayor de edad, domiciliada y residenciada en esta ciudad, identificada con la cédula de ciudadanía número 52.045.033 expedida en Bogotá, como Apoderada y Representante Legal de CONSORCIO EXEQUIAL SAS. NIT. 830.063.376-5, a ustedes me dirijo con el fin de manifestarle que confiero poder especial, amplio y suficiente a la señor OSCAR RAFAEL SANTODOMINGO LOPEZ, igualmente mayor de edad, domiciliado y residenciado en esta ciudad, identificado con la cédula de ciudadanía número 91.442.704 expedida en Barrancabermeja, para que en nombre y representación de CONSORCIO EXEQUIAL SAS. NIT. 830.063.376-5, atienda cualquier requerimiento solicitado para el cobro de los AUXILIOS FUNERARIOS, autorizados por los familiares de los pensionados de esta entidad.

Mi apoderado igualmente queda facultado para radicar, pedir información general de las radicaciones de auxilios funerarios, firmar, notificarse, pedir copia de las resoluciones y representar mis intereses ante las solicitudes de cobro de AUXILIOS FUNERARIOS, radicados en sus oficinas de acuerdo a los requerimientos exigidos.

Igualmente Autorizo que el Pago del Auxilio sea Transferido a la Cuenta Corriente de

Bancolombia No. 66236634145 a Nombre de CONSORCIO EXEQUIAL SAS.

De ustedes respetuosamente,



MARIA ADELAIDA PARIS GOMEZ  
C.C. 52.045.033 de Bogotá

OSCAR RAFAEL SANTODOMINGO LOPEZ  
C.C. 91.442.704 de Barrancabermeja

DIRECCION Y TELEFONOS PARA NOTIFICACION:  
CARRERA 11 No. 69-11 Bogotá - TELEFONO FIJO 3450188 EXT. 2113-2130  
FAX 3146688 Correo directorcartera@capillasdelafe.com



**DILIGENCIA DE PRESENTACION PERSONAL  
Y RECONOCIMIENTO**

La suscrita ADRIANA CUELLAR A., Notaria 21 del Circulo de Bogotá D.C.,  
certifica que este escrito fue presentado personalmente por:

Nombre: Adelaida Parra Gomez

Identificado con C.C. 5 2045033 de Bta

y Tarjeta Profesional No. 10000000000000000000 S.J.

y declaró que la firma que aparece en el presente documento es la suya y el  
contenido del mismo es cierto.

EL DECLARANTE: Adelaida Parra Gomez

Fecha: 11 de ENE 2016

Autorizo el anterior reconocimiento.

ADRIANA CUELLAR ARANGO  
LA NOTARIA 21



Andres Mayorga

**NOTARIA VENTIUNA DE BOGOTA D.C.**

**Certificada huella dactilar a  
solicitud del compareciente**






REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA


NUMERO 91.442.704  
SANTODOMINGO LOPEZ


APELLIDOS  
OSCAR RAFAEL

NOMBRES

*[Signature]*  
Firma



  
FECHA DE NACIMIENTO 06-OCT-1974  
BARRANCABERMEJA  
(SANTANDER)  
LUGAR DE NACIMIENTO  
1.75 O+ M  
ESTATURA G.S. RH SEXO  
30-OCT-1992 BARRANCABERMEJA  
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION  
*Ante notario*  
RECIBIDA NACIONAL  
CAROLINA ARIAS ALARCOS 2 1992/10

  
A-0130000-00152914-M-0091442704-00090319 00103090747A 1 25012255





Ministerio de la Protección Social

República de Colombia  
CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN  
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL



P-724-15<sup>08</sup>

**CONFIDENCIAL**  
Los datos que el DANE solicita en este formulario, son estrictamente confidenciales están protegidos por reserva estadística por la Ley 79 de 1993, Artículo 5.º

NÚMERO DEL CERTIFICADO  
DE DEFUNCIÓN

**80879709 - 1**

(Consulte instrucciones al respaldo)

**I. INFORMACIÓN GENERAL**

LUGAR DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN Departamento <u>Norte de Santander</u> Municipio <u>Cúcuta</u>			
ÁREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN <input checked="" type="checkbox"/> Cabecera municipal <input type="checkbox"/> Centro poblado <input type="checkbox"/> Rural disperso Inspección, corregimiento o caserio	TIPO DE DEFUNCIÓN <input type="checkbox"/> Fetal <input checked="" type="checkbox"/> No fetal	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN <u>2015</u> Año <u>12</u> Mes <u>18</u> Día	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN <u>00</u> Hora <u>05</u> Minutos <input type="checkbox"/> Sin establecer
SEXO DEL FALLECIDO <input checked="" type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Indeterminado	APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD) Primer apellido <u>Solano</u> Segundo apellido <u>—</u> Primer nombre <u>Juan</u> Segundo nombre <u>Alberto</u>		
TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO <input type="checkbox"/> Registro civil <input type="checkbox"/> Tarjeta de identidad <input checked="" type="checkbox"/> Cédula de ciudadanía <input type="checkbox"/> Cédula de extranjería <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/> Sin Información	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURA EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD) <u>13.880.501</u>	PROBABLE MANERA DE MUERTE <input checked="" type="checkbox"/> Natural <input type="checkbox"/> Violenta <input type="checkbox"/> En estudio	

**DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN**

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD Primer apellido <u>Galcerán</u> Segundo apellido <u>Montepul</u> Primer nombre <u>Emel</u> Segundo nombre <u>—</u>			
TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN <input checked="" type="checkbox"/> Cédula de ciudadanía <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/> Cédula de extranjería	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN (TAL COMO FIGURA EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD) <u>88148200</u>	PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN <input checked="" type="checkbox"/> Médico <input type="checkbox"/> Enfermero(a) <input type="checkbox"/> Auxiliar de enfermería <input type="checkbox"/> Promotor(a) de salud	REGISTRO PROFESIONAL <u>0296/96.</u>
LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Departamento <u>Norte de Santander</u> Municipio <u>Cúcuta</u> <u>2015</u> Año <u>12</u> Mes <u>18</u> Día		FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN <u>Galcerán</u>	

644.350  
Decreto 2731  
30 Dec 14



REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

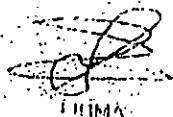
NUMERO 13.880.501

SOLANO

ADJUNTO

JUAN ALBERTO

SEMPRE

  
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 21-AGO-1952

BARRANCABERMEJA  
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.71

ESTATURA

O+

G.S RH

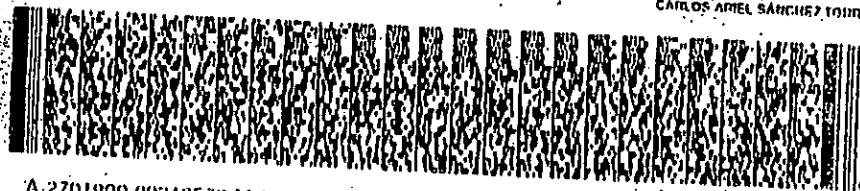
M

SEXO

02-NOV-1973 BARRANCABERMEJA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS AMEL SANCHEZ TORRES



A 2701900-00210573-M-0013000501-20100126

0020279310A 1

7150604923



REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 37.915.588  
FRAGOZO LOPEZ

APELLIDOS  
ANA GREGORIA

NOMBRES

REPUBLICA DE COLOMBIA

FECHA DE NACIMIENTO 25-AGO-1952

ESTATURA 162 G.S. RH A+ SEXO F

08-JUL-1976 BARRANCABERMEJA  
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ARNEL SANCHEZ TORRES

A-2701900-00135757-F-0037915588-20081210 0007870200A 1 7150007227

FECHA DE NACIMIENTO 25-AGO-1952  
BARRANCABERMEJA  
(SANTANDER)  
LUGAR DE NACIMIENTO

162  
ESTATURA

A+  
G.S. RH

F  
SEXO

08-JUL-1976 BARRANCABERMEJA  
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ARNEL SANCHEZ TORRES

A-2701900-00135757-F-0037915588-20081210 0007870200A 1 7150007227





ORGANIZACION ELECTORAL  
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN

Indicativo  
Serial

06754688

8  
8  
6  
4  
5  
2  
7  
0  
\*

Datos de la oficina de registro									
Clase de oficina:	Registraduría	Notaría	Consulado	Corregimiento	Insp. de Policía	Código			
País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía									
COLOMBIA, NORTE DE SANTANDER, CUCUTA									

Datos del inscrito	
Apellidos y nombres completos	
SOLANO JUAN ALBERTO	
Documento de identificación (Clase y número)	Sexo (en Letras)
13.880.501 DE BARRANCABERMEJA	MASCULINO

Datos de la defunción		
Lugar de la Defunción: País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía		
COLOMBIA NORTE DE SANTANDER CUCUTA		
Fecha de la defunción	Hora	Número de certificado de defunción
Año 2015 Mes 01 Día 08	8	
Presunción de muerte		
Juzgado que profiere la sentencia	Fecha de la sentencia	
0	Año 0 Mes 0 Día 0	
Documento presentado	Nombre y cargo del funcionario	
Autorización judicial <input type="checkbox"/> X Certificado Médico <input type="checkbox"/>		

Datos del denunciante	
Apellidos y nombres completos	
NIÑO MONTAÑEZ IVAN	
Documentos de identificación (Clase y número)	Firma
C.C. N° 13.438.577 DE CUCUTA	FIRMADO ANTE LA URI

Primer testigo	
Apellidos y nombres completos	
Documentos de identificación (Clase y número)	Firma

Segundo testigo	
Apellidos y nombres completos	
Documentos de identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2015 Mes 01 Día 08	NELLY DIAZ CONTRERAS

ESPACIO PARA NOTAS	
ESTA INSCRIPCION SE REALIZA SEGUN NOTICIA N° 540016300406201500163 SEGUN	
OFICIO N° 5DS-15-21-URI-5033 DE FECHA 18/12/2015 POR EL FISCAL PRIMERO URI DO	

NOTARIA PRIMERA DE CUCUTA  
DEFUNCION  
El serial: 06754688 perteneciente a:  
JUAN ALBERTO SOLANO

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO