

# Funeraria La Asunción

"Prestigio a base de buen servicio"

JENIFER GALLEGO RÍOS
NIT 1 001 666 752 - 3 / NO RESPONSABLE DE IVA
CEL.: 312 660 86 55 - 322 531 73 17
FUNERARIA LA ASUNCIÓN JJN
CL 48 CR 51 N° 50-87 BARRIO EL CARMELO
SAN PEDRO DE LOS MILAGROS
funerarialaasucion@hotmail.com

**FACTURA DE VENTA**

**Nº 0226**

| FECHA DE FACTURA | | |
|---|---|---|
| DÍA | MES | AÑO |
| 13 | 12 | 2023. |

| FECHA DE VENCIMIENTO | | |
|---|---|---|
| DÍA | MES | AÑO |
| | | |

SEÑOR(ES): Municipio San Pedro delos Milagros NIT:

DIRECCIÓN: CIUDAD: TELÉFONO:

FALLECIDO: Edison felipe calderon londoño.

| SERVICIO SUMINISTRADO EL | | |
|---|---|---|
| DIA | MES | AÑO |
| 08 | 12 | 2023. |

CREMACIÓN ☐
INHUMACIÓN ☐

**SERVICIO EXEQUIAL BÁSICO**

Tanatopraxia (Preservación del cuerpo), traje exequial, trasporte del cuerpo al sitio de velación, coche fúnebre para el cortejo (del sitio de velación a exequias y al lugar de inhumación o cremación),carteles de invitación a las exequias, tarjetas de agradecimiento, cinta impresa con el nombre de la persona fallecida, novena de difuntos, camándula, personal para el cortejo ( 2 grupos, damas y caballeros), transporte personal para cortejo, trámites judiciales de defunción, registro y certificados notariales, eclesiásticos y otros. Opcionales: implementos y alumbrado para velación en residencias, el libro de registro de asistencias, suministros de cofre en préstamo para cremación, recordatorio y velación.

**SUMINISTRO DE COFRE** para inhumación o para cenizas. _____

I.V.A. (SOBRE SUMINISTRO DE COFRE)

**SERVICIOS ADICIONALES Ingresos para terceros**

Sala de Velación: _____
Derechos de inhumación: _____
Proceso de cremación: _____
Exequias: _____
Bóveda: _____
Floristería: _____
Avisos en Emisora: _____
Transporte por traslado de cuerpo: _____
Transporte para acompañamiento: Bus ☐
Otros transportes: Aéreo ☐ Terrestre ☐

Alquiler de laboratorio para la realización de necropsias.

**TOTAL $** 166.530=.

Impreso por C.I. TONET Litografía Nit 3421160 - 8 Donmatías Cel 314 793 42 73

Acepto el contenido de la presente FACTURA DE VENTA, los bienes y servicios contenidos los recibí a entera satisfacción.

NOMBRE COMPLETO: _____

FIRMA: _____

C.C. o NIT.

La presente FACTURA DE VENTA se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio(Art.774 del Código de comercio). El pago no oportuno de esta factura origina intereses por mora(Art.884 del C. de C.) sin perjuicio de la sanción prevista en el Art. 731 del C. de C. cuando ocurra el evento allí previsto. La firma por tercero, en representación, mandato u otra calidad similar a nombre del comprador, implica su obligación Art. 640 del C. de C.

**FIRMA EMISOR**

Jenifer Gallego Ríos
1001666752.

AUTORIZACIÓN NUMERACIÓN DE FACTURACIÓN 18764033256620 FECHA 2022/08/10 VIGENCIA 6 MESES AUTORIZACION DEL FP 1 AL FP 1.000

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.039.625.565
CALDERON LONDOÑO

APELLIDOS

EDISON FELIPE

NOMBRES

Felipe Calderón L

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 20-SEP-1998
MEDELLIN
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.70 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO

10-OCT-2016 LIBORINA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-0117200-00868756-M-1039625565-20161129 0052374462A 1 47079308

La salud es de todos — Minsalud

# CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

**NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN**

**23121820433714**

La información consignada en este certificado, se encuentra protegida por el derecho fundamental de Habeas Data de la Constitución Política Nacional y amparada en la Ley 1581 de 2012. Por lo tanto su uso debe hacerse en cumplimiento de la garantía de dicho derecho y para los fines estrictamente autorizados.

## I. INFORMACIÓN GENERAL

**LUGAR DE LA DEFUNCIÓN**

Departamento: **ANTIOQUIA**

Municipio: **SAN PEDRO DE LOS MILAGROS**

**ÁREA DONDE OCURRIO LA DEFUNCIÓN**

Área: **Cabecera Municipal**

Centro Poblado:(Inspección, corregimiento o caserío):

| TIPO DE DEFUNCIÓN | FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN | HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN |
|---|---|---|
| No fetal | 2023-12-08 | (Sin establecer) |

| SEXO DEL FALLECIDO | IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO | |
|---|---|---|
| | Tipo de documento | Número de documento |
| Masculino | Cédula de ciudadanía | 1039625565 |

**APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)**

| Primer apellido | Segundo apellido | Primer nombre | Segundo nombre |
|---|---|---|---|
| CALDERON | LONDOÑO | EDISON | FELIPE |

| PROBABLE MANERA DE MUERTE | DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLOS O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCIA COMO | |
|---|---|---|
| | Pertenencia étnica | ¿A cuál pueblo indígena pertenece? |
| No natural | Ninguno de los anteriores | |

## II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

**IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR**

Tipo de documento: **Cédula de ciudadanía**

Número de documento: **1125291739**

**APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR**

| Primer apellido | Segundo apellido | Primer nombre | Segundo nombre |
|---|---|---|---|
| OSPINA | PORTELA | DANIEL | HUMBERTO |

**PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN**

Médico

**REGISTRO PROFESIONAL**

1125291739

**LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO**

Departamento: **ANTIOQUIA**

Municipio: **SAN PEDRO DE LOS MILAGROS**

**FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO**

Año - Mes - Día: **2023-12-09**

**FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN**

Daniel H. Ospina Portela
Medico General
C.C 1125291739

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones

Fecha de impresión: 2023-12-09 11:02

Código verificación: 680C-8DB5-CB62-C195

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# RECIBO PARA PAGO

Bancolombia

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | | NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 43364244 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | FUNERARIA LA ASUNCION JJN |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | SAN PEDRO | DEPARTAMENTO: | ANTIOQUIA |
| DIRECCIÓN: | BARRIO ELCARMELO | TELÉFONO: | 8688845 |
| TIPO APORTANTE: | 01-EMPLEADOR | CLASE APORTANTE: | B-MENOS DE 200 COTIZANTES |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Pompas fúnebres y actividades |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | **1741443448** | TIPO DE PLANILLA: | E-EMPLEADOS | | |
| PERIODO COTIZACIÓN | MES: | noviembre | PERIODO COTIZACIÓN | MES: | diciembre |
| OTROS SUBSISTEMAS: | AÑO: | 2023 | SALUD: | AÑO: | 2023 |

**INFORMACIÓN FECHAS DE PAGO**

| FECHA LIMITE DE PAGO | DIAS DE MORA | VALOR DE LA MORA | VALOR POR PAGAR |
|---|---|---|---|
| 2023/12/13 | 0 | $ 0 | $ 403.200 |
| 2023/12/14 | 1 | $ 700 | $ 403.900 |
| 2023/12/15 | 2 | $ 1.000 | $ 404.200 |
| 2023/12/18 | 5 | $ 2.300 | $ 405.500 |
| 2023/12/19 | 6 | $ 2.600 | $ 405.800 |
| 2023/12/20 | 7 | $ 2.900 | $ 406.100 |

**LIQUIDACIÓN GENERAL**

| | | | TOTALES | |
|---|---|---|---|---|
| | | | COTIZANTES | TOTAL PAGADO |
| **PENSIÓN** | | | | |
| NIT | CÓDIGO | ADMINISTRADORA | | |
| | | NOMBRE | | |
| 800224808 | 230301 | 230301-PORVENIR | | |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | $ 185.600 |
| | | | 1 | **$ 185.600** |
| **SALUD** | | | | |
| NIT | CÓDIGO | ADMINISTRADORA | | |
| | | NOMBRE | | |
| 900156264 | EPS037 | EPS037-NUEVA EPS | | |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | $ 145.000 |
| | | | 1 | **$ 145.000** |
| **CAJA DE COMPENSACIÓN** | | | | |
| NIT | CÓDIGO | ADMINISTRADORA | | |
| | | NOMBRE | | |
| 890900842 | CCF03 | CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA | | |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | $ 38.000 |
| | | | 1 | **$ 38.000** |
| **RIESGOS PROFESIONALES** | | | | |
| NIT | CÓDIGO | ADMINISTRADORA | | |
| | | NOMBRE | | |
| 890903790 | 14-11 | 14-11 - ARL SURA | | |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | $ 6.100 |
| | | | 1 | **$ 6.100** |
| **OTROS PARAFISCALES** | | | | |
| NIT | CÓDIGO | ADMINISTRADORA | | |
| | | NOMBRE | | |
| 899999239 | PAICBF | PAICBF-ICBF | | |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | $ 28.500 |
| | | | | **$ 28.500** |

| **POR PAGAR:** | **$ 403.200** |
|---|---|

EFECTIVO LTDA
NIT: 830.131.995-1
ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 944625315
Cliente:
Fecha:
Rap:
Identificacion: 43364244
Nombre: FUNERARIA
Apellido 1: LA ASUNCION
Apellido 2:
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 3100000000
Codigo Plantilla: 1741443448
Periodo Pago: 2023/12
Valor Comision:
Valor Iva Comision:
Referencia: 43364244 Valor: $403.200,00

DV: 543462
11963 PALA NEGADO
12/12/2023 09:52:26
0071498

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.
Para reclamaciones presente este recibo Tel. (1) 6510101.
servicioalcliente@efecty.com.co.
www.efecty.com.co

4244