DIAN

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
8a490be4ac90e20fe0df750d7edff6c43c04ce8f5976312cd1a59b99f7046b6eb95e1191533e6f5ab8f07c15f4ed5d03

Número de Factura: FEVD-25
Fecha de Emisión: 17/09/2026
Fecha de Vencimiento: 17/09/2026
Tipo de Operación: 10 - Estándar
Forma de pago: Contado
Medio de Pago: Efectivo
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: ALMARIO CALDERON DARIO
Nombre Comercial: ALMARIO CALDERON DARIO
Nit del Emisor: 12189089
Tipo de Contribuyente: Persona Natural
Régimen Fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
Actividad Económica: 9603
País: Colombia
Departamento: Huila
Municipio / Ciudad: Rivera
Dirección: CR 7 No 5 - 54
Teléfono / Móvil: 3103206527
Correo: hernando1968@gmail.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: ALCADIA MUNICIPAL RIVERA HUILA
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 8911800409
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
País: Colombia
Departamento: Huila
Municipio / Ciudad: Rivera
Dirección: Carrera 7 No4 64
Teléfono / Móvil: 3132173059
Correo: alcaldia@rivera-huila.gov.co

Detalles de Productos

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS				Precio unitario de venta
								IVA	%	INC	%	
1	06	COFRE FUNEBRE	NIU	5,00	$ 800.000,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 4.000.000,00
2	09	GASTOS DE TRASLADO	NIU	5,00	$ 200.000,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 1.000.000,00
3	01	TANATOPRAXIA Y MAQUI LLAJE DEL CUERPO	NIU	5,00	$ 350.000,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 1.750.000,00
4	08	CARROZA PARA EXEQUIA S Y DESTINO FINAL CEME NTERIO LOCAL	NIU	5,00	$ 200.000,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 1.000.000,00
5	07	CINCO SERIES DE CARTEL ES MURALES Y CARTELER AS DE SERVICIO	NIU	5,00	$ 70.000,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 350.000,00

Notas Finales

SERVICIOS PRESTADOS DESDE EL DIA 14 DE JUNIO DE 2026 AL DIA 13 DE SEPTIEMBRE DEL 2026 SEGUN CONTRATO DE SERVICIOS NUMERO 276 DEL 2026
Linea de negocio:

Datos Totales

Documento generado el:
17/09/2026 11:11:20
Documento validado por la DIAN:
17/09/2026 11:11:20
XML Generado por: Solución Gratuita DIAN
800197268
PDF Generado por: Solución Gratuita DIAN Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	0

Subtotal	8100000
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	8100000
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0
Total impuesto (=)	0
Total neto factura (=)	8100000
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=) COP $	$ 8100000

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal	8.100.000,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	8.100.000,00
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0,00
Total impuesto (=)	0,00
Total neto factura (=)	8.100.000,00
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=) COP $	$ 8.100.000,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

Numero de Autorización: 18764108116828 Rango desde: 1 Rango hasta: 10000 Vigencia: 2028-04-07

1. IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATO O CONVENIO						
CONTRATO O CONVENIO No.	**276**	**VALOR ($)**	28.590.000.oo	**Supervisor o Interventor**	**SECRETARÍA GENERAL Y DE GOBIERNO**	
OTRO SI ADICIONAL No. (si aplica)	**N.A**	**VALOR ADICIONAL ($) (si aplica)**	N.A	**VALOR TOTAL (si aplica)**	**N.A**	
CONTRATISTA	**DARIO ALMARIO CALDERÓN**			**C.C o NIT**	12.189.089 de Garzon – Huila	
PROYECTO - PROGRAMA	202500000045444 - Apoyo para el desarrollo del programa "Inclusión Social y Productiva para la Población en Situación de Vulnerabilidad" vigencia 2026 del municipio de Rivera Huila. / 4103 - Inclusión social y productiva para la población en situación de vulnerabilidad					
OBJETO	PRESTAR EL SERVICIO FUNERARIO PARA LA ATENCIÓN E INHUMACIÓN DE PERSONAS FALLECIDAS EN CONDICIÓN DE POBREZA DE SOLEMNIDAD, VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO Y DEMÁS CASOS EN LOS QUE EL MUNICIPIO DE RIVERA – HUILA DEBA ASUMIR LOS GASTOS FUNERARIOS, CONFORME A LO ESTABLECIDO EN EL DECRETO LEY 1333 DE 1986 Y LA LEY 1448 DE 2011					
PLAZO	El plazo para la ejecución del objeto contractual será el necesario para el desarrollo de la actividad prometida, de conformidad con los requerimientos hechos por EL MUNICIPIO y la propuesta presentada, sin que en todo caso exceda del 30 de diciembre de 2026. El contrato mantendrá vigencia por el plazo de ejecución y cuatro (4) meses más.	**FECHA INICIO**	**19/02/2025**	**FECHA TERMINACIÓN**	**INDETERMINADO**	
PLAZO ADICIONAL (si aplica)	N.A	**FECHA ADICIONAL (si aplica)**	**N.A**	**FECHA TERMINACIÓN AMPLIADA (si aplica)**	**N.A**	

2. INFORME DE GESTIÓN				
2.1 ACTIVIDADES PROGRAMADAS	**2.2 ACTIVIDADES REALIZADAS**	**2.3 ENTREGABLE Y/O RESULTADO LOGRADO**	**2.4 % DE CUMPLIMIENTO PARCIAL (MENSUAL)**	**2.5 OBSERVACIONES**
A. OBLIGACIONES GENERALES: **1.** Garantizar el suministro de los	Se garantizó el suministro de los bienes y servicios objeto del	Certificado de defunción y documentos soporte de los	**100%**	

bienes y servicios objeto del presente contrato, en las cantidades y calidades requeridas, de acuerdo con las especificaciones y características técnicas establecidas en la ficha técnica del presente proceso contractual;	contrato, en las cantidades y calidades requeridas, de acuerdo con las especificaciones y características técnicas establecidas en la ficha técnica del proceso contractual.	servicios prestados.		
2. Presentar informes periódicos, en el que se indique el nombre del fallecido, copia de la cédula de ciudadanía, fecha de fallecimiento, número de certificado de defunción, solicitante y demás información relevante que identifique el del suministro de bienes y servicios funerarios prestados, según los requerimientos efectuados por la entidad.	**2.** Se presenta el informe periódico, de la prestación del servicio, indicando el nombre del fallecido, copia de la cédula de ciudadanía, fecha de fallecimiento, número de certificado de defunción, solicitante y demás información relevante que indique el servicio prestado.	**DATOS DE LOS SERVICIOS FÚNEBRES PRESTADOS:** **1. -NOMBRE:** PARMENIDES BELTRAN VILLAREAL **-C.C. Nro.** 7.696.693 **-NUMERO CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN:** 26061520152171 **-FECHA FALLECIMIENTO:** 14 de junio de 2026 **-SOLICITANTE**: OMAR BELTRAN VILLARREAL C.C. 47.705.050 **-PARENTESCO:** Hermano **2. -NOMBRE:** ESMIT CUMACO CAPERA **-C.C. Nro.** 26.559.814 **-NUMERO CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN:** 26076120186262 **-FECHA FALLECIMIENTO:** 22 de julio de 2026 **-SOLICITANTE**: LUIS	**100%**	

		ALBERTO PEREZ C.C. 4.059.910 -**PARENTESCO:** Esposo **3. -NOMBRE:** MARTHA STELLA FERNANDEZ PERDOMO **-C.C. Nro.** 26.552.115 **-NUMERO CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN:** 26093820231415 **-FECHA FALLECIMIENTO:** 08 de septiembre de 2026 **-SOLICITANTE**: MARIA ALEJANDRA QUIMBAYA FERNANDEZ C.C. 1.081.160.847 -**PARENTESCO:** Sobrina **4. -NOMBRE:** ISAAC CRUZ **-C.C. Nro.** 1.626.075 **-NUMERO CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN:** 26098720234981 **-FECHA FALLECIMIENTO:** 12 de septiembre de 2026 **-SOLICITANTE**: CAROLINA CRUZ CASTANEDA C.C. 1.081.157.808 -**PARENTESCO:** Hija **5. -NOMBRE:** RUBIELA		

		HENAO BETANCOURTH **-C.C. Nro.** 38.757.084 **-NUMERO CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN:** 26097320235284 **-FECHA FALLECIMIENTO:** 13 de septiembre de 2026 **-SOLICITANTE**: SANDRA MILENA RUIZ HENAO C.C. 38.756.490 **-PARENTESCO:** Hija		
3. Ejecutar los servicios prometidos con diligencia administrativa, logística, profesional y técnica en el cumplimiento de cada una de las obligaciones del vínculo contractual, ocupando a tal fin el personal idóneo y capacitado, el cual estará a disposición permanente, para el cumplimiento efectivo y oportuno del objeto contractual.	3. Se ejecutaron los servicios solicitados, con diligencia administrativa, logística, profesional y técnica en el municipio, dando cumplimiento a cada una de las obligaciones del vínculo contractual, ocupando a tal fin el personal idóneo y capacitado, el cual está a disposición permanente, para el cumplimiento efectivo y oportuno del objeto contractual;	Se anexan los certificados de defunción y documentos soporte de cada servicio prestado.	**100%**	
4. Realizar los pagos correspondientes a salud, pensión y riesgos laborales a que haya lugar en virtud del contrato.	4. Se Realizaron los pagos correspondientes, a salud, pensión y riesgos laborales, a que haya lugar en virtud del contrato. Durante el periodo objeto de este informe realice el pago de las planillas de seguridad social No. 9510132085 del mes de Julio	Se anexan planillas de pago de los meses de julio, agosto y septiembre	**100%**	

	6038032984 del mes de agosto 6038041614 del mes de septiembre			
5. Acreditar sede principal, filial, establecimiento de comercio o convenio con algún ente dentro del Municipio de Rivera o a lo sumo, el Municipio de Neiva, Departamento del Huila, que tenga objeto similar, debidamente inscrito en la Cámara de Comercio y que permita su contacto directo, efectivo e inmediato, durante las 24 horas del día y los siete (7) días de la semana, durante el plazo de ejecución contractual.	5. Para la prestación de los servicios objeto de este contrato se cuenta con el establecimiento de comercio denominado Funeraria La Basílica Rivera Huila, debidamente inscrita en la Cámara de Comercio del Huila desde el año 2016, la cual permite el contacto directo, efectivo e inmediato, durante las 24 horas del día, los siete (7) días de la semana y por el plazo de ejecución contractual.	N/A	**100%**	
6. Tener la capacidad técnica, operativa y locativa para desarrollar las acciones requeridas.	6. Certifico que se cuenta con la capacidad técnica, operativa y locativa para desarrollar las actividades objeto de este contrato.	N/A	**100%**	
7. Recibir, tramitar y solucionar las quejas de los usuarios sobre suministro de los bienes y servicios objeto de este contrato, de manera oportuna y eficaz.	7. Se recibió, tramitó y dio solución a los servicios solicitados durante el periodo reportado, cumpliendo a satisfacción la prestación de los servicios, de manera oportuna y eficaz.	Certificado de defunción y documentos soporte del servicio prestado	**100%**	
9. Mantener los valores y las condiciones técnicas durante el plazo de ejecución del contrato, conforme a la propuesta técnica y económica presentada por el contratista.	9. Se mantuvo, los valores y las condiciones técnicas durante el plazo de ejecución del contrato, conforme a la propuesta técnica y económica presentada por el contratista.	Certificado de defunción y documentos soporte del servicio prestado	**100%**	

10. Las demás obligaciones que sean análogas y de uso común de acuerdo al objeto y obligaciones contractuales.	10. Durante el periodo reportado no se presentaron obligaciones análogas y de uso común de acuerdo al objeto y obligaciones contractuales.	Certificado de defunción y documentos soporte del servicio prestado	**100%**	
B. OBLIGACIONES ESPECIFICAS RELACIONADAS CON LAS MEDIDAS GENERALES PARA EL MANEJO DE CADÁVERES: **1.** Cumplir en todo momento con los protocolos establecidos para la manipulación del cadáver bajo los principios de precaución y dignidad humana.	1. Se Cumplió en todo momento con los protocolos establecidos para la manipulación del cadáver bajo los principios de precaución y dignidad humana.	Certificado de defunción y documentos soporte del servicio prestado	**100%**	
2. Durante todo el proceso de manipulación, minimizar los procedimientos que generen aerosoles, restringiéndolos solo para aquellos que sean necesarios en la preparación del cadáver en los procedimientos de necropsias.	**2.** Durante todo el proceso de manipulación, se minimizó los procedimientos que generaran aerosoles, restringiéndolos solo para aquellos que sean necesarios en la preparación del cadáver en los procedimientos de necropsias.	Certificado de defunción y documentos soporte del servicio prestado	**100%**	
3. Garantizar que todo el personal que interviene en el manejo, traslado y disposición final de los cadáveres, cumpla las normas de bioseguridad, el uso de elementos de protección personal de acuerdo a lo establecido en el protocolo del Ministerio de Salud y especialmente, que dé cumplimiento a las técnicas de lavado de manos con agua y jabón	3. Se garantizó que todo el personal que interviene en el manejo, traslado y disposición final de los cadáveres, cumplieran las normas de bioseguridad, el uso de elementos de protección personal de acuerdo a lo establecido en el protocolo del Ministerio de Salud y especialmente, se dio cumplimiento a las técnicas de lavado de manos con agua y jabón,	Certificado de defunción y documentos soporte del servicio prestado	**100%**	

después de la manipulación de los cuerpos.	después de la manipulación de los cuerpos.			
5. Asegurar que todos los casos y todos los individuos relacionados con dichos procesos, use de forma permanente los elementos de protección personal adecuados al desarrollo de su actividad.	5. Se aseguró que: en todos los casos, todos los individuos relacionados con dichos procesos usaron, de forma permanente, los elementos, de protección personal adecuados al desarrollo de su actividad.	Certificado de defunción y documentos soporte del servicio prestado	**100%**	
6. Proceder a efectuar la disposición final de los cadáveres tratados, ya sea en sepultura o en bóveda.	6. Se procedió a efectuar la disposición final de los cadáveres tratados, ya sea sepultura o en bóveda.	Certificado de defunción y documentos soporte del servicio prestado	**100%**	
7. Someter los elementos y equipos utilizados durante el traslado interno y externo de cadáveres dentro de las instituciones y hasta el destino final, a procedimientos de limpieza y desinfección estrictos.	7. Se sometieron los elementos y equipos utilizados durante el traslado interno y externo de cadáveres dentro de las instituciones y hasta el destino final, a procedimientos de limpieza y desinfección estrictos.	Certificado de defunción y documentos soporte del servicio prestado	**100%**	
C. OBLIGACIONES ESPECIFICAS RELACIONADAS CON LAS ACTIVIDADES Y RESPONSABILIDADES DE LOS SERVICIOS FUNERARIOS EN EL TRASLADO Y DESTINO FINAL DEL CADÁVER: **1.** Realizar, con su personal de servicio funerario y apoyo del prestador de servicios de salud, el proceso administrativo para el retiro del cadáver de las	1. Se realizó, con el personal de servicio funerario y apoyo del prestador de servicio de salud, el proceso administrativo para el retiro del cadáver de las instalaciones de la Instituciones Prestadoras de Servicio de Salud u otros lugares de fallecimiento hasta la morgue, lugar de almacenamiento o lugar de entierro, según las solicitudes recibidas.	Certificado de defunción y documentos soporte del servicio prestado	**100%**	

instalaciones de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud en las que fueron atendidos u otros lugares de fallecimiento hasta la morgue, lugar de almacenaje o al lugar del entierro.				
2. Trasladar los cadáveres objeto de los procedimientos, en el vehículo fúnebre de uso exclusivo para tal fin, utilizando la ruta más corta y rápida hacia el lugar de velación en el que se hará la entrega del cadáver a los responsables del servicio.	2. Se trasladaron, los cadáveres objeto de los procedimientos, en el vehículo fúnebre de uso exclusivo para tal fin, utilizando la ruta más corta y rápida hacia al lugar de velación en el que se hizo la entrega del cadáver a los responsables del servicio.	Certificado de defunción y documentos soporte del servicio prestado	**100%**	
3. Dotar al personal operativo autorizado para la disposición final, de los Elementos de Protección Personal correspondientes al desarrollo de su actividad y las medidas adicionales de seguridad y salud en el trabajo establecidas por el cementerio.	3. Se dotó al personal operativo autorizado para la disposición final de los Elementos de Protección Personal correspondiente al desarrollo de su actividad y las medidas adicionales de seguridad y salud en el trabajo establecidas por el cementerio.	Certificado de defunción y documentos soporte del servicio prestado	**100%**	
4. Luego de la entrega del cadáver, se debe realizar inmediatamente el procedimiento de desinfección del vehículo y los elementos empleados para el traslado, de acuerdo a los procedimientos de bioseguridad definidos por el prestador de servicios funerarios.	4. Luego de la entrega del cadáver, se realizó inmediatamente el procedimiento de desinfección del vehículo y los elementos empleados para el traslado de los cuerpos, de acuerdo a los procedimientos de bioseguridad definidos por el prestador de servicios funerarios.	Certificado de defunción y documentos soporte del servicio prestado	**100%**	
D. OBLIGACIONES ESPECIFICAS	1. Se separó y siempre se ha	Certificado de defunción y	**100%**	

RELACIONADAS CON LAS CONDICIONES SANITARIAS Y DE SEGURIDAD DE VEHÍCULOS FÚNEBRES PARA EL TRANSPORTE DE CADÁVERES: **1.** Separar y aislar entre sí la cabina de conductor y compartimiento de carga de cadáveres en los vehículos utilizados a tal fin.	separado y aislado, entre si la cabina de conductor y compartimiento de carga de cadáveres en los vehículos utilizados a tal fin.	documentos soporte del servicio prestado		
2. Mantener los pisos, paredes y techos del compartimento de carga de los vehículos utilizados para el traslado de cadáveres, en material higiénico sanitario liso, no poroso, no absorbente, sin fisuras, que permita su fácil limpieza y desinfección; con uniones curvas entre piso, paredes y techos que faciliten la limpieza y desinfección.	2. Siempre se ha mantenido los pisos, paredes y techos del compartimiento de carga de los servicios utilizados para el traslado de cadáveres, en material higiénico sanitario liso, no poroso, no absorbente, sin fisuras, que permita su fácil limpieza y desinfección; con uniones curvas entre piso, paredes y techos, que faciliten la limpieza y desinfección.	Certificado de defunción y documentos soporte del servicio prestado	**100%**	
3. Asegurar que la plataforma en material higiénico sanitario que permita el fácil desplazamiento del cadáver en el compartimiento de cadáveres.	3. Se aseguró, que la plataforma fuese y ha sido en material higiénico sanitario que permita el fácil desplazamiento del cadáver en el compartimiento de cadáveres.	Certificado de defunción y documentos soporte del servicio prestado	**100%**	
4. Asegurar que el Sistema de anclaje que sujete el cadáver impide su movimiento durante el traslado.	4. Se aseguró, que el Sistema de anclaje que sujeta el cadáver, impide su movimiento durante el traslado;	Certificado de defunción y documentos soporte del servicio prestado	**100%**	
5. Garantizar que el compartimiento de carga cuente con iluminación suficiente para el	5. Se garantizó, que el compartimiento de carga cuente con iluminación suficiente para el	Certificado de defunción y documentos soporte del servicio prestado	**100%**	

desarrollo de la actividad y en caso de emergencia.	desarrollo de la actividad y en caso de emergencia.			
6. Dotar el vehículo de camilla porta cadáveres, Kit antiderrames en caso de que ocurra alguno a causa del traslado inicial de cadáveres, recipiente de material impermeable, liviano, resistente, de fácil limpieza y desinfección, dotado de bolsa plástica para el depósito de residuos biológicos - infecciosos que se puedan generar a causa del traslado de cadáveres.	6. Se dotó el vehículo de camilla porta cadáveres, Kit anti derrames, en caso de que ocurra alguno a causa del traslado inicial de cadáver, recipiente de material impermeable, liviano, resistente, de fácil limpieza y desinfección, dotado de bolsa plástica para el depósito de residuos biológicos – infecciosos que se puedan generar a causa del traslado de cadáveres.	Certificado de defunción y documentos soporte del servicio prestado	**100%**	
7. Evaluar y revisar el estado del vehículo cada que se realice un traslado.	7. Se evaluó y se revisó el estado del vehículo cada que se realizó un traslado.	Certificado de defunción y documentos soporte del servicio prestado	**100%**	
8. Certificar la prestación del servicio contratado en vehículos que cumplan las condiciones físico-sanitarias determinadas para el transporte de cadáveres.	8. Se certificó y garantizó, la prestación del servicio contratado, en vehículos que cumplieron las condiciones físico-sanitarias determinadas para el trasporte de cadáveres.	Certificado de defunción y documentos soporte del servicio prestado	**100%**	
E. OBLIGACIONES ESPECÍFICAS RELACIONADAS CON EL SERVICIO DE VELACIÓN DE CADÁVER: **1. Servicio Velación en Sala de velación:** **1.1.** Destinar un sitio específico para rendir homenaje póstumo a los fallecidos por parte de sus familiares y amigos, el cual debe reunir las siguientes condiciones:	1. para la prestación de los servicios de velación objeto del contrato se cuenta con las instalaciones de la Funeraria La Basílica Rivera Huila, ubicada en la carrera 7 Nro. 5 – 54, barrio el Centro del municipio de Rivera Huila, sitio específico para rendir homenaje póstumo a los fallecidos por parte de sus familiares y amigos.	Certificado de defunción y documentos soporte del servicio prestado	**100%**	

1.1.1 Paredes y zócalos de material lavable, impermeable, no poroso ni absorbente para facilidad de aseo y desinfección. 1.1.2. Iluminación y ventilación natural y suficientes. 1.1.3. Instalación eléctrica interior con iluminación suficiente en número y ubicación adecuados. 1.1.4. Disposición de basuras, en condiciones sanitarias. 1.1.5. Contar con protecciones contra insectos y roedores. 1.1.6. Contar con Botiquín para primeros auxilios. 1.1.7. Contar con extinguidores de incendio. 1.1.8. Contar con Servicios Higiénicos para hombres y mujeres.	Sede dotada con las condiciones físico-sanitarias establecidas para la prestación de servicios funerarios.			
1.2. Servicio de cafetería (café y aromática) de acuerdo con el protocolo establecido por la entidad de servicio.	1.2. Se prestó el servicio de cafetería (café y aromática) de acuerdo con el protocolo establecido por la entidad.	Certificado de defunción y documentos soporte del servicio prestado	**100%**	
2. Servicio de velación en casa: Prestar el servicio de velación en casa de acuerdo a las siguientes condiciones: 2.1. Suministrar los implementos de velación en calidad de préstamo los cuales deben estar conformados por Crucifijo con base al piso, alfombra, Juego de cuatro velones, libro recordatorio y de oraciones más rosario. 2.2. Suministrar un kit de cafetería, el	2.1. Para los servicios de velación en casa se suministró los implementos necesarios y en calidad de préstamo los cuales están conformados por Crucifijo con base al piso, alfombra Juego de cuatro velones, libro recordatorio y de oraciones más rosario. De igual forma se suministró un kit de cafetería de acuerdo con las	Certificado de defunción y documentos soporte del servicio prestado	**100%**	

cual debe estar conformado por 1 kilo de azúcar, 4 cajas aromáticas, ½ libra de café, 2 paquetes de vasos desechables tinteros.	especificaciones del contrato.			
3. Suministrar un arreglo floral con cinta en cualquier color membretada "ALCALDÍA DE RIVERA".	3. Para cada uno de los servicios solicitados de suministró un arreglo floral con cinta membretada con la expresión "ALCALDÍA DE RIVERA".	Certificado de defunción y documentos soporte del servicio prestado	**100%**	

3. PERIODO DEL REPORTE	Actividades ejecutadas desde el 27 de mayo hasta el día 17 de septiembre de 2026 - FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FEVD-25	**4. FECHA DE ELABORACIÓN**	02 de octubre de 2026
5. ANEXOS TÉCNICOS	**- Factura Electrónica** **- Soporte de pago de planilla de aportes a la seguridad social** **- Documentos soporte del servicio prestado**		
6. FIRMA DEL CONTRATISTA	**DARIO ALMARIO CALDERON** C.C. No 12.189.089 de Garzón - Huila		

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 12189089		ALMARIO CALDERON DARIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cll 4 # 5-21	YAGUARA-HUILA	5555555	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-07	2026-07	594589518	9510132085	I	2026/08/25	2026/08/25	NEQUI	0	$228,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	Ing	Ret	Tde	Tae	Tdp	Tap	Vsp	Cor	Vst	Sln	Ige	Lma	Vac	Avp	Vct	Irl	Vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	12189089	ALMARIO DARIO		X																	0	$0	$0	EPS037	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-23	30	$1,750,905	$9,200	0	$0	$0	No	$228,100
Total	Afiliados(1)																						$0	$0			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$9,200		$0	$0		$228,100

2026/09/23 02:24 PM

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 12189089		ALMARIO CALDERON DARIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cll 4 # 5-21	YAGUARA-HUILA	5555555	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-07	2026-07	594589518	9510132085	I	2026/08/25	2026/08/25	NEQUI	0	$228,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	Fondo Solidaridad Pensional	Intereses de Mora Fondo Solidaridad	Fondo Subsistencia	Intereses de Mora Fondo Subsistencia	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,200	$0					$0	$9,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$9,200	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$9,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$0					$0	$218,900
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$218,900	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$218,900
TOTAL				1	$228,100	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$228,100

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	12189089
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			DARIO ALMARIO CALDERON
CIUDAD/MUNICIPIO:	NEIVA	DEPARTAMENTO:	HUILA
DIRECCIÓN:	CL 4 5 20	TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:		**6038032984**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	agosto	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	agosto
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2026	SALUD:	AÑO:	2026
DÍAS DE MORA:		9			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/09/30	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		697364256

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
X																

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9001562642	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 220.400
		SUBTOTAL:	1	**$ 220.400**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1	$ 9.300
		SUBTOTAL:	1	**$ 9.300**

Planilla Pagada

VALOR SIN MORA:	**$ 228.100**
VALOR MORA:	**$ 1.600**
TOTAL PAGADO:	**$ 229.700**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	12189089
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			DARIO ALMARIO CALDERON
CIUDAD/MUNICIPIO:	NEIVA	DEPARTAMENTO:	HUILA
DIRECCIÓN:	CL 4 5 20	TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**6038041614**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES: septiembre	PERIODO COTIZACIÓN		MES:	septiembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2026	SALUD:		AÑO:	2026
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/09/30	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		697378712	

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
	X															

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9001562642	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 218.900
		SUBTOTAL:	1	**$ 218.900**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1	$ 9.200
		SUBTOTAL:	1	**$ 9.200**

Planilla Pagada

VALOR SIN MORA:	**$ 228.100**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 228.100**

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

RESOLUCIÓN NÚMERO
RADICADO No. 2026_6880439 SUB 226813
31 JUL 2026

POR MEDIO DE LA CUAL SE RESUELVE UN TRÁMITE DE PRESTACIONES ECONÓMICAS EN EL RÉGIMEN DE PRIMA MEDIA CON PRESTACIÓN DEFINIDA INVALIDEZ – ORDINARIA

EL SUBDIRECTOR DE DETERMINACIÓN DE LA DIRECCIÓN DE PRESTACIONES ECONÓMICAS DE LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES, en uso de las atribuciones inherentes al cargo y,

CONSIDERANDO

Que el (la) señor(a) **ALMARIO CALDERON DARIO,** identificado (a) con CC No. 12,189,089, mediante escrito presentado el día 19 de mayo de 2025, solicito el reconocimiento y pago de la indemnización sustitutiva de la pensión de vejez, petición radicada bajo el No. 2025_10159105.

Que mediante Resolución No. SUB 161809 del 26 de mayo de 2025, la Administradora Colombiana de Pensiones – COLPENSIONES, ordeno el reconocimiento y pago de la Indemnización Sustitutiva de la Pensión de Vejez a favor del señor ALMARIO CALDERON DARIO ya identificada, en cuantía única de $28,281,992.00, liquidación que se basó teniendo en cuenta un total de 734 semanas de cotización, sobre un Ingreso Base de Liquidación de $1,171,274.00 y un Salario Base de Cotización de $273,297.27, de conformidad con lo establecido en la Ley 100 de 1993.

Que el señor ALMARIO CALDERON DARIO ya identificado, solicita el 27 de abril de 2026 el reconocimiento y pago de la pensión de invalidez, radicada bajo el No. 2026_6880439.

CONSIDERACIONES

Para resolver, se considera:

Que de conformidad con lo anterior se procede a efectuar un nuevo estudio así:

Que el (la) peticionario(a) ha prestado los siguientes servicios:

ENTIDAD LABORO	DESDE	HASTA	NOVEDAD	DIAS
ZAPATA VASQUEZ CARLOS	19801104	19801205	TIEMPO SERVICIO	32
TORRES PINTO LUIS ARMANDO	19930628	19931231	TIEMPO SERVICIO	187
TORRES PINTO LUIS ARMANDO	19940101	19940331	TIEMPO SERVICIO	90
TORRES PINTO LUIS ARMANDO	19940401	19941231	TIEMPO SERVICIO	275
1 TORRES PINTO LUIS ARMANDO	19950101	19950131	TIEMPO SERVICIO	30
1 TORRES PINTO LUIS ARMANDO	19950201	19950228	TIEMPO SERVICIO	30
1 TORRES PINTO LUIS ARMANDO	19950301	19950331	TIEMPO SERVICIO	30
1 TORRES PINTO LUIS ARMANDO	19950401	19950803	TIEMPO SERVICIO	123
ALMARIO CALDERON DARIO	20130101	20130115	TIEMPO SERVICIO	15
ALMARIO CALDERON DARIO	20130201	20130331	TIEMPO SERVICIO	60
ALMARIO CALDERON DARIO	20130401	20130430	TIEMPO SERVICIO	30
ALMARIO CALDERON DARIO	20130501	20131231	TIEMPO SERVICIO	240
ALMARIO CALDERON DARIO	20140101	20140131	TIEMPO SERVICIO	30
ALMARIO CALDERON DARIO	20140201	20141231	TIEMPO SERVICIO	330
ALMARIO CALDERON DARIO	20150101	20150131	TIEMPO SERVICIO	30
ALMARIO CALDERON DARIO	20150201	20151231	TIEMPO SERVICIO	330
ALMARIO CALDERON DARIO	20160101	20160131	TIEMPO SERVICIO	30
ALMARIO CALDERON DARIO	20160201	20161231	TIEMPO SERVICIO	330
ALMARIO CALDERON DARIO	20170101	20170131	TIEMPO SERVICIO	30
ALMARIO CALDERON DARIO	20170201	20170228	TIEMPO SERVICIO	30
ALMARIO CALDERON DARIO	20170301	20171231	TIEMPO SERVICIO	300
ALMARIO CALDERON DARIO	20180101	20180131	TIEMPO SERVICIO	30
ALMARIO CALDERON DARIO	20180201	20180228	TIEMPO SERVICIO	30
ALMARIO CALDERON DARIO	20180301	20181231	TIEMPO SERVICIO	300
ALMARIO CALDERON DARIO	20190101	20190131	TIEMPO SERVICIO	30
ALMARIO CALDERON DARIO	20190201	20191231	TIEMPO SERVICIO	330
ALMARIO CALDERON DARIO	20200101	20200331	TIEMPO SERVICIO	90
ALMARIO CALDERON DARIO	20200401	20200406	TIEMPO SERVICIO	6
ALMARIO CALDERON DARIO	20200501	20200506	TIEMPO SERVICIO	6
ALMARIO CALDERON DARIO	20200601	20201231	TIEMPO SERVICIO	210

ALMARIO CALDERON DARIO	20210101	20211231	TIEMPO SERVICIO	360
ALMARIO CALDERON DARIO	20220101	20221231	TIEMPO SERVICIO	360
ALMARIO CALDERON DARIO	20230101	20231231	TIEMPO SERVICIO	360
ALMARIO CALDERON DARIO	20240101	20241231	TIEMPO SERVICIO	360
ALMARIO CALDERON DARIO	20250101	20250131	TIEMPO SERVICIO	30
ALMARIO CALDERON DARIO	20250201	20250331	TIEMPO SERVICIO	60

Las semanas tenidas en cuenta para el estudio de la prestación contenida en el presente acto administrativo, son tenidas en cuenta hasta la fecha de la estructuración de la Invalidez.

Que conforme lo anterior, el interesado acredita un total de 5,144 días laborados, correspondientes a 734 semanas.

Que nació el 26 de octubre de 1962 y actualmente cuenta con 63 años de edad.

Que obra concepto emitido por COLPENSIONES en el cual se califica una pérdida del 53.65% de su capacidad laboral estructurada el 30 de marzo de 2026 mediante dictamen No. 6026122 del 30 de marzo de 2026.

Que en el presente asunto vale la pena señalar que, según constancia emitida por COLPENSIONES, el dictamen de perdida de la capacidad laboral No. 6026122 del 30 de marzo de 2026, el cual fue notificado el 14 de abril de 2026, se encuentra ejecutoriado, toda vez que de conformidad con el artículo 142 del Decreto 019 de 2012 no se presentaron inconformidades una vez transcurridos diez (10) días hábiles a la notificación efectuada del mismo.

Que de conformidad con lo establecido en el artículo 38 de la Ley 100 de 1993, se considera inválida la persona que, por cualquier causa de origen no profesional, no provocada intencionalmente, hubiere perdido el 50% o más de su capacidad laboral.

Que de conformidad con lo establecido en el artículo 1 de la Ley 860 de 2003, por la cual se modificó el artículo 39 de la Ley 100 de 1993, *"tendrá derecho a la pensión de invalidez, el afiliado al sistema que declarado inválido, acredite las siguientes condiciones: Invalidez causada por enfermedad o accidente que haya cotizado cincuenta (50) semanas dentro de los últimos tres (3) años inmediatamente ante*SUB 226813 31 JUL 2026 *la fecha de estructuración y su fidelidad de cotización para con el sistema sea al menos del veinte por ciento (20%) del tiempo transcurrido entre el momento en que cumplió veinte (20) años de edad y la fecha de la primera calificación del estado de invalidez.*

Los menores de veinte (20) años de edad sólo deberán acreditar que han cotizado veintiséis (26) semanas en el último año inmediatamente anterior al hecho causante de su invalidez o su declaratoria.

Cuando el afiliado haya cotizado por lo menos el 75% de las semanas mínimas requeridas para acceder a la pensión de vejez, solo se requerirá que haya cotizado 25 semanas en los últimos tres (3) años".

Que la Corte Constitucional, mediante Sentencia C – 428 de 2009, resolvió declarar exequible el numeral primero del artículo primero de la Ley 860 de 2003, salvo la expresión "*y su fidelidad para con el sistema sea al menos del veinte por ciento (20%), del tiempo transcurrido entre el momento en que cumplió 20 años de edad y la fecha de la primera calificación del estado de invalidez"*, la cual fue declarada inexequible.

Que la Vicepresidencia Jurídica y Doctrinal y la Vicepresidencia de Prestaciones y Beneficios, mediante Circular 01 de 2012, se pronunciaron respecto a los efectos de la mencionada sentencia de la Corte Constitucional, señalando que debe acogerse la fuerza vinculante de la ratio decidendi de las sentencias de tutela de la Corte Constitucional donde se consideró que el requisito de la fidelidad siempre fue considerado inconstitucional y `por ello fue inaplicado, por contravenir el principio de progresividad de los derechos, y donde la ratio decidendi se constituye en precedente constitucional que debe acogerse en todo momento cuando se observen casos con hechos equivalentes, en la medida que el mismo hace parte sustancial del orden jurídico que impone su obligatorio cumplimiento para el operador jurídico.

Que, de otra parte, para efectos de establecer el monto de la presente prestación, se tendrá en cuenta lo dispuesto en el artículo 40 de la Ley 100 de 1993, la cual establece: *"El monto mensual de la pensión de invalidez será equivalente a: a. El 45% del ingreso base de liquidación, más el 1.5% de dicho ingreso por cada cincuenta (50) semanas de cotización que el afiliado tuviese acreditadas con posterioridad a las primeras quinientas (500) semanas de cotización, cuando la disminución en su capacidad laboral sea igual o superior al 50% e inferior al 66%. b. El 54% del ingreso base de liquidación, más el 2% de dicho ingreso por cada cincuenta (50) semanas de cotización que el afiliado tuviese acreditadas con posterioridad a las primeras ochocientas (800) semanas de cotización, cuando la disminución en su capacidad laboral es igual o superior al 66%.*

La pensión por invalidez no podrá ser superior al 75% del ingreso base de liquidación. En ningún caso la pensión de invalidez podrá ser inferior al salario mínimo legal mensual".

Que para obtener el ingreso base de liquidación de la presente prestación, se dará aplicación a lo establecido en el artículo 21 de la ley 100 de 1993; el cual establece: "*Se entiende por ingreso base para liquidar las pensiones previstas en esta ley, el promedio de los salarios o rentas sobre los cuales ha cotizado el afiliado durante los diez (10) años anteriores al reconocimiento de la pensión, o en todo el tiempo si este fuere inferior para el caso de las pensiones de invalidez o sobrevivencia, actualizados anualmente con base en la variación del Índice de Precios al consumidor, según certificación que expida el DANE.*

Cuando el promedio del ingreso base, ajustado por inflación, calculado sobre los ingresos de toda la vida laboral del trabajador, resulte superior al previsto en el inciso anterior, el trabajador podrá optar por este sistema, siempre y cuando haya cotizado 1250 semanas como mínimo".

Que de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 44 de la Ley 100 de 1993, las pensiones de invalidez, podrán ser revisadas *"por solicitud de la entidad de previsión o seguridad social correspondiente cada tres (3) años, con el fin de ratificar, modificar o dejar sin efectos el dictamen que sirvió de base para la liquidación de la pensión que disfruta su beneficiario y proceder a la extinción, disminución o aumento de la misma, si a ello hubiera lugar".*

SUB 226813
31 JUL 2026

Que el artículo 10 del Decreto 758 de 1990, establece que la pensión de invalidez por riesgo común, *"...comenzará a pagarse en forma periódica y mensual desde la fecha en que se estructure tal estado. Cuando el beneficiario estuviere en goce de subsidio por incapacidad temporal, el pago de la pensión de invalidez comenzará a cubrirse al expirar el derecho al mencionado subsidio".*

Que, en virtud de lo dispuesto anteriormente, la Vicepresidencia Jurídica y Doctrinal y la Vicepresidencia de Prestaciones y Beneficios, mediante Circular 01 de 2012, señalaron que las pensiones de invalidez deben reconocerse a partir de la fecha de estructuración de la misma, excepto que, con posterioridad a esa fecha, el afiliado se encuentre disfrutando de subsidio por incapacidad, caso en el cual la efectividad será al día siguiente del último pago de dicha incapacidad.

Que a partir de lo anteriormente enunciado se procedió a realizar la liquidación de la prestación reconocida, la cual se resume de la siguiente manera:

IBL: 1,292,611 x 51.00 = $659,232

SON: SEISCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS TREINTA Y DOS PESOS M/CTE.

La pensión aquí reconocida se ajustará de conformidad con las reglas aplicables al valor mínimo o máximo de la pensión, según corresponda, vigente para la fecha de efectividad, por la cual la suma a reconocer será de $1,750,905.00 (UN MILLÓN SETECIENTOS CINCUENTA MIL NOVECIENTOS CINCO PESOS M/CTE).

Para el análisis de la pensión reconocida, se tomó en cuenta que el (la) peticionario (a) cumple los requisitos para los siguientes tipos de pensión, siendo aplicada por favorabilidad el indicado en la columna "Aceptada Sistema":

NOMBRE	FECHA STATUS	FECHA RECONO.	IBL	PORCENTAJE IBL	VALOR PENSION MENSUAL	APLICA M 14	VALOR PENSION ACTUAL	ACEPTADA SISTEMA
PENSION DE INVALIDEZ LEY 860 DE 2003	30/03/2026	30/03/2026	1,292,611	51.00%	1,750,905	NO	1,750,905	SI

Esta pensión estará a cargo de:

ENTIDAD	DIAS	VALOR
COLPENSIONES	5144	$1,750,905.00

El disfrute de la presente pensión será a partir de 30 de marzo de 2026, teniendo en cuenta que mediante certificación expedida por la entidad promotora de salud NUEVA EPS, de fecha 21 de abril de 2026, se señala que, luego de verificar en las base de datos se identificó que no existe registro alguno de incapacidades transcritas o reconocidas económicamente a nombre de la afiliada.

El (a) interesado (a) queda en la obligación de someterse a todos los controles médicos que le sean ordenados con el fin de ratificar, modificar o dejar sin efectos el dictamen que sirvió de base para la liquidación de la pensión en los términos establecidos con el artículo 44 de la Ley 100 de 1993.

Es importante indicar que la pensión de invalidez no es una prestación inmutable, que puede ser revisada de manera automática cada 3 años y a solicitud del interesado en cualquier tiempo con el objeto de verificar si la calificación de la misma ha sufrido alguna variación. Si el dictamen porcentual en esta revisión es menor del 50% la persona perdería la calidad de pensionado con todas las consecuencias legales que ello implica.

Ahora bien, verificada la solicitud para el reconocimiento de la pensión de invalidez radicada por el peticionario, es importante traer a colación el concepto número 2017_9461281 del 06 de septiembre de 2017 en el cual se concluye que:

SUB 226813
31 JUL 2026

(...)

V. Conclusiones

Los razonamientos expuestos en precedencia permiten colegir que:

A. *Es viable en el acto administrativo que reliquida una pensión de vejez deducir de las mesadas pensionales los valores recibidos indebidamente por parte de afiliados que percibieron simultáneamente asignación mensual como servidores públicos y mesada pensional reconocida por parte de Colpensiones conforme se expresó.*
B. *Es viable en el acto administrativo que reconoce una pensión de vejez deducir de las mesadas pensionales y/o retroactivo los valores recibidos por concepto de una indemnización sustitutiva.*
C. *En el caso de afiliados que percibieron simultáneamente asignación mensual como servidores públicos y mesada pensional por parte de Colpensiones, es posible que Colpensiones, ajuste a derecho en el acto administrativo que reliquida la pensión, aquellos valores recibidos, deduciendo del retroactivo de las diferencias pensionales el valor correspondiente a favor del fondo RPM.*
D. *Si con posterioridad a la expedición del acto administrativo de reconocimiento de la indemnización sustitutiva sobrevienen nuevos supuestos de hecho y de derecho que hacen que dicho acto administrativo pierda a futuro sus fundamentos facticos y jurídicos, en el acto de reconocimiento de la pensión procede dejar sin efectos el acto que reconoció la indemnización sustitutiva.*

E. El acto administrativo debe estar debidamente motivado, se harán las consideraciones respectivas, justificando la restitución de los valores percibidos por el beneficiario sin haber lugar a ello.

F. El acto administrativo deberá señalar expresamente los recursos que proceden, y en los casos de sumas adeudadas el descuento del retroactivo pensional y/o de las mesadas que se vayan causando a futuro mediante notas crédito.

Que así las cosas, como quiera que mediante acto administrativo No. SUB 161809 del 26 de mayo de 2025, la Administradora Colombiana de Pensiones – COLPENSIONES, le reconoció la Indemnización Sustitutiva de la Pensión de Vejez, en cuantía única de $28,281,992.00, y que, verificada la nómina de pensionados de esta entidad, se logra observar que a la fecha no existen valores reintegrados, por lo cual se predica que el asegurado cobro dicha indemnización.

Que el monto reconocido mediante el acto administrativo No. SUB 161809 del 26 de mayo de 2025, correspondiente a **$28,281,992.00**, a la fecha de emisión del presente acto administrativo, debidamente actualizados conforme al IPC, equivale a la suma de **$29,724,374.00**; sin embargo, como quiera que del retroactivo pensional que genera el reconocimiento de la pensión de invalidez, no se alcanza a deducir la totalidad de los valores recibidos por concepto de la indemnización sustitutiva de la pensión de vejez, a través del presente acto administrativo se procederá a descontar solo el valor de **$6,779,184.00**, advirtiéndose que, una copia del presente acto administrativo, será remitido a la Subdirección V, de la Dirección de Prestaciones Económicas de la Gerencia de Determinación de Derechos – Grupo de determinación de la deuda, conforme a lo establecido en el artículo 99 de la Ley 1437 de 2011 y normas concordantes, para que de acuerdo con su competencia inicie los trámites de liquidación y cobro de los valores que están pendiente por cobrar.

Reconocer personería al(a) Doctor(a) **VIEDA CASTAÑEDA DIANA CAROLINA**, identificado(a) con CC número 57,271,435 y con T.P. NO. 332141 del Consejo Superior de la Judicatura.

SUB 226813
31 JUL 2026

Son disposiciones aplicables: Ley 100 de 1993, Ley 860 de 2003 y C.P.A.C.A.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE

ARTÍCULO PRIMERO: Reconocer y ordenar el pago de la pensión de invalidez a favor del (la) señor(a) **ALMARIO CALDERON DARIO**, ya identificado(a), en los siguientes términos y cuantías:

Valor mesada al 30 de marzo de 2026 = $1,750,905.00

LIQUIDACION RETROACTIVO	
CONCEPTO	**VALOR**
Mesadas	$7,061,984.00
Mesadas Adicionales	0.00
F. Solidaridad Mesadas	0.00
F. Solidaridad Mesadas Adic	0.00
Descuentos en Salud	$282,800.00
Pagos ya efectuados conforme Resolución No. SUB 161809 del 26 de mayo de 2025.	$6,779,184.00
Valor a Pagar	0.00

ARTÍCULO SEGUNDO: La presente prestación junto con el retroactivo si hay lugar a ello, será ingresada en la nómina del periodo 202608 que se paga el último día hábil del mismo mes en la central de pagos del banco BBVA COLOMBIA de NEIVA CL 1G 4 27 RIO DEL ORO.

PARÁGRAFO: Conforme el convenio establecido por Colpensiones con la entidad bancaria, el cobro de esta prestación económica puede efectuarse en cualquier oficina del Banco asignado a nivel nacional. Lo anterior no aplica para Banco GNB Sudameris.

ARTÍCULO TERCERO: A partir de la inclusión en nómina de la presente prestación, se harán los respectivos descuentos en salud conforme a la ley 100 de 1993 en NUEVA EPS S.A.

ARTÍCULO CUARTO: Esta pensión estará a cargo de:

ENTIDAD	DÍAS	VALOR
COLPENSIONES	5144	$1,750,905.00

ARTÍCULO QUINTO: El (a) interesado (a) queda en la obligación de someterse a todos los controles médicos que le sean ordenados de conformidad con el artículo 44 de la Ley 100 de 1993.

ARTÍCULO SEXTO: Remítase copia de la presente resolución a la Subdirección V de la Dirección de Prestaciones Económicas de la Gerencia de Determinación de Derechos, de conformidad con la parte motiva del presente proveído.

ARTÍCULO SÉPTIMO: Notifíquese al (la) Doctor (a) **VIEDA CASTAÑEDA DIANA CAROLINA** haciéndole saber que contra el presente acto administrativo puede interponer por escrito los recursos de Reposición y/o Apelación. De estos recursos podrá hacerse uso dentro de los diez (10) días siguientes a la notificación, manifestando por escrito las razones de inconformidad, según el C.P.A.C.A.

Dada en Bogotá, D.C. a:

NOTIFÍQUESE COMUNIQUESE Y CÚMPLASE

SUB 226813
31 JUL 2026



ZARETH ALEXANDRA CORREA CALDERON
SUBDIRECTORA DE DETERMINACION IX
COLPENSIONES

LUIS FERNANDO MARTINEZ TRIANA
ANALISTA COLPENSIONES

JOHN ALFREDO ROZO SUAREZ

ELIANA LICETH MURCIA FORERO
REVISOR
Luis Alejandro Casallas Casallas

COL-INV-23-502,4

SERVICIOS FUNERARIOS A NIVEL NACIONAL
NIT. 12189089-0

RELACION DATOS DE SERVICIOS FUNEBRES [redacted]STADOS

1. -NOMBRE: PARMENIDES BELTRAN VILLARREAL.

-C.C. Nro. 7.696.693

-NUMERO CERTIFICADO DE DEFUNCION: 26061520153171

-FECHA FALLECIMIENTO: 14 de JUNIO 2026

-SOL[redacted]TANTE. OMAR BELTRAN VILLARREAL. C.C. Nro. 7.705.050

-**PARENTESCO** (HERMANO)

ATENTAMENTE.

DARIO ALMARIO CALDERON.
C.C. Nro. 12 189.089 DE GARZÓN HUILA.
GERE[redacted] PROPIETARIO

Carrera 7 No. 5 - 54 Rivera Huila. Cel. 3103206527 – 3173740488
Correo electrónico hernando1968@gmail.com

Rivera Huila, 16 de Junio de 2026

Doctor
FAIBER ORTIZ ORTIZ
Secretario General y de Gobierno
Alcaldía Municipal de Rivera

Asunto: Solicitud de Auxilio Funerario

Yo Omar Beltran Villarreal identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 7'705.050 de Neiva - Huila, actuando como Hermano del fallecido(a) Parmenides Beltran Villarreal identificado(a) con C.C. No. 7'696.693 de Neiva - Huila, comedidamente solicito el auxilio funerario, porque Somos personas de excasos recursos económicos y no contamos con los recursos económicos.

Agradezco la atención prestada,

Firma: _____
Nombre: Omar Beltran Villarreal
C.C No. 7'705.050 de Neiva Huila
Dirección: Manzana 3 Casa 5 Barrio las Brisas de Riverita Huila
Correo electrónico: beltranomar445@gmail.com

Anexos:

- Certificado de defunción expedido por el Hospital, Clínica o Medicina Legal
- Certificado de SISBEN
- Fotocopia de la cédula de ciudadanía del familiar o responsable.
- Declaración por parte del familiar o responsable indicando que el fallecido no es beneficiario de algún subsidio funerario o afiliado a alguna funeraria.

Rivera – Huila, 16 de junio de 2026

Señor:
DARIO ALMARIO CALDERÓN
Domicilio en la calle 4 Nº 5 -21 B/ la Milagrosa del Municipio de Yaguara, Huila
Correo electrónico hernando1968@gmail.com
Teléfono 3112374307 – 3103206527.

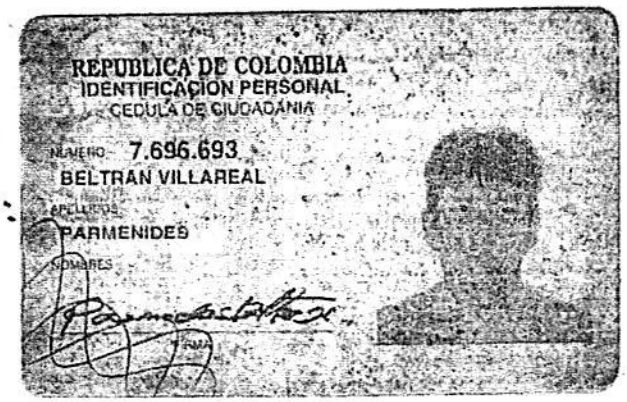
Asunto: SOLICITUD DE PRESTACIÓN DE SERVICIO FÚNEBRE

En atención a la Comunicación Aceptación de Oferta No. 276-2026 cuyo objeto es "PRESTAR EL SERVICIO FUNERARIO PARA LA ATENCIÓN E INHUMACIÓN DE PERSONAS FALLECIDAS EN CONDICIÓN DE POBREZA DE SOLEMNIDAD, VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO Y DEMÁS CASOS EN LOS QUE EL MUNICIPIO DE RIVERA – HUILA DEBA ASUMIR LOS GASTOS FUNERARIOS, CONFORME A LO ESTABLECIDO EN EL DECRETO LEY 1333 DE 1986 Y LA LEY 1448 DE 2011" me perito solicitar la prestación de los servicios relacionados para la atención fúnebre del señor **PARMENIDES BELTRAN VILLAREAL**, quien en vida se identificó con la cedula de ciudadanía No. 7.696.693, los servicios solicitados son:

DESCRIPCIÓN
Cofre Fúnebre: Cofre mortuorio o ataúd en material de fabricación madera o MDF, con un mínimo de largo 1.95 m, ancho 54 - 60 cm, - Manija o agarraderas metálicas o en aluminio, Tapizado, - Capacidad de hasta de 130 kg.
Gastos de traslado: Desde el lugar del fallecimiento y/o entrega, al laboratorio para su tanatopraxia y/o embalsamiento correspondiente, arreglo del cuerpo; y traslado del laboratorio a su destino de velación.
Tanatopraxia y maquillaje del cuerpo: Preservación o preparación del cuerpo con las reglamentaciones establecidas por el Ministerio de Salud en la Resolución 5194 del 2010, como también en el Artículo 37 del Decreto Nacional 303 del año 2015 y demás normas que complementen, adicionen o modifiquen la materia.
Cinco series de carteles murales y carteleras de servicio
Carroza para exequias y destino final cementerio local

Agradezco la atención prestada.

FAIBER ORTIZ ORTIZ
Secretario General y de Gobierno


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 7.696.693
BELTRAN VILLAREAL
APELLIDOS
PARMENIDES
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 17-JUL-1970
NEIVA
(HUILA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.69
ESTATURA
A+
G.S RH
M
SEXO
30-NOV-1992 NEIVA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO
A-5201003 00155636-M-0007695693 20090505
0011244453A 1
C7101021145

Salud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

26061520153171

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

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	HUILA	RIVERA

ÁREA DONDE OCURRIO LA DEFUNCIÓN

Área	Centro Poblado:(Inspección, corregimiento o caserío)
Cabecera Municipal	

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Año - Mes - Día)	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Hora - Minutos)
No fetal	2026-06-14	17:49:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	7696693

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
BELTRAN	VILLAREAL	PARMENIDES	

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	Número de documento
Cédula de ciudadanía	1075272131

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
NARVAEZ	LOZANO	YURANI	ANDREA

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1075272131

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
HUILA	NEIVA

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Día)	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2026-06-16	

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2026-06-16 18:32

Código verificación: EC32-79D6-627F-8DE3

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN

Indicativo Serial 11886283

11886283*

Datos de la oficina de registro

Clase de oficina: Registraduría [ ] Notaría [X] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Insp. de Policía [ ] **Código** K 6 W

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA - HUILA - NEIVA NOTARIA 4 NEIVA * * * * * * * * * * * * * * * *

Datos del inscrito

Apellidos y nombres completos

BELTRAN VILLAREAL PARMENIDES *

Documento de identificación (Clase y número)	Sexo (en letras)
CC No. 7696693 * * * * * * * * * * * * * * * *	MASCULINO * * * * * * * * *

Datos de la defunción

Lugar de la defunción: País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA - HUILA - RIVERA *

Fecha de la defunción	Hora	Número de certificado de defunción
Año 2026 Mes JUN Día 14	17:49	* * * * * * * * * * * * * *

Presunción de muerte

Juzgado que profiere la sentencia	Fecha de la sentencia
FISCALIA NOVENA SECCIONAL * * * * **	Año 2026 Mes AGO Día 18

Documento presentado	Nombre y cargo del funcionario
Autorización Judicial [ ] Certificado Médico [ ]	ADRIANA MARIA OCHOA JIMENEZ - FISCAL 9 SECCIONAL * * * * * * * * * * * * *

Datos del denunciante

Apellidos y nombres completos

FISCALÍA *

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
* *	Correspondencia

Primer testigo

Apellidos y nombres completos

* *

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
* *	* * * * * * * * * * * * * *

Segundo testigo

Apellidos y nombres completos

* *

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
* *	* * * * * * * * * * * * * *

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2026 Mes AGO Día 19	DEYANIRA ORTIZ CUENCA

ESPACIO PARA NOTAS

OTRO:OF.0148.:19/08/2026

NOTARIA DECIMA DE NEIVA
ES FIEL COPIA TOMADA DE SU ORIGINAL
A SOLICITUD DE Hernando Ariana
NEIVA 24 AGO 2026
PARA ACREDITAR PARENTESCO
NOTARIA DEYANIRA ORTIZ CUENCA

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

Imprenta Nacional de Colombia 56107

EN BLANCO

SERVICIOS FUNERARIOS A NIVEL NACIONAL
NIT. 12189089-0

RELACION DATOS DE S[redacted] FUNEBRES PR[redacted]

2. -ESMIT CUMACO CAPERA.

-C.C. Nro. 26.559.814

-NUMERO CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN. -26[redacted]120186262

-FECHA FALLECIMIENTO 22 de JULIO 2026.

-SOLICITANTE. LUIS ALBERTO PEREZ. C.C. Nro. 4059910

-PARENTESCO. (ESPOSO)

ATENTAMENTE.

DARIO ALMARIO CALDERON.
C.C. Nro. 12.189089 DE GARZÓN HUILA.
GERENTE PROPIETARIO

Carrera 7 No. 5 - 54 Rivera Huila. Cel. 3103206527 – 3173740488
Correo electrónico hernando1968@gmail.com

Rivera Huila, 22 de Julio de 2026

Doctor

FAIBER ORTIZ ORTIZ

Secretario General y de Gobierno

Alcaldía Municipal de Rivera

Asunto: Declaración de que el fallecido no es beneficiario de algún subsidio funerario o afiliado a alguna funeraria.

Yo Luis Alberto Perez identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 4059910 de Boavita - Boyaca, actuando como Esposo del fallecido Esmit Cumaco Capera identificado(a) con C.C. No. 26559814 de Rivera - Huila, declaro que el mismo no es beneficiario de algún subsidio funerario o afiliado a alguna funeraria.

Agradezco la atención prestada,

Firma: Luis A Perez

Nombre: Luis Alberto Perez

C.C No. 4059910

Dirección: Calle 3 # 16-29 B/ Oasis Rivera H.

Correo electrónico: 1440110@gmail.com

Rivera – Huila, 22 de julio de 2026

Señor:
DARIO ALMARIO CALDERÓN
Domicilio en la calle 4 Nº 5 -21 B/ la Milagrosa del Municipio de Yaguara, Huila
Correo electrónico hernando1968@gmail.com
Teléfono 3112374307 – 3103206527.

Asunto: SOLICITUD DE PRESTACIÓN DE SERVICIO FÚNEBRE

En atención a la Comunicación Aceptación de Oferta No. 276-2026 cuyo objeto es "PRESTAR EL SERVICIO FUNERARIO PARA LA ATENCIÓN E INHUMACIÓN DE PERSONAS FALLECIDAS EN CONDICIÓN DE POBREZA DE SOLEMNIDAD, VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO Y DEMÁS CASOS EN LOS QUE EL MUNICIPIO DE RIVERA – HUILA DEBA ASUMIR LOS GASTOS FUNERARIOS, CONFORME A LO ESTABLECIDO EN EL DECRETO LEY 1333 DE 1986 Y LA LEY 1448 DE 2011" me perito solicitar la prestación de los servicios relacionados para la atención fúnebre de la señora **ESMIT CUMACO CAPERA**, quien en vida se identificó con la cedula de ciudadanía No. 26.559.814, los servicios solicitados son:

DESCRIPCIÓN
Cofre Fúnebre: Cofre mortuorio o ataúd en material de fabricación madera o MDF, con un mínimo de largo 1.95 m, ancho 54 - 60 cm, - Manija o agarraderas metálicas o en aluminio, Tapizado, - Capacidad de hasta de 130 kg.
Gastos de traslado: Desde el lugar del fallecimiento y/o entrega, al laboratorio para su tanatopraxia y/o embalsamiento correspondiente, arreglo del cuerpo; y traslado del laboratorio a su destino de velación.
Tanatopraxia y maquillaje del cuerpo: Preservación o preparación del cuerpo con las reglamentaciones establecidas por el Ministerio de Salud en la Resolución 5194 del 2010, como también en el Artículo 37 del Decreto Nacional 303 del año 2015 y demás normas que complementen, adicionen o modifiquen la materia.
Cinco series de carteles murales y carteleras de servicio
Carroza para exequias y destino final cementerio local

Agradezco la atención prestada.

FAIBER ORTIZ ORTIZ
Secretario General y de Gobierno

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 26.559.814

CUMACO CAPERA
APELLIDOS

ESMIT
NOMBRES



smith cumaco.
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 04-MAY-1961
SAN MARTIN
(META)
LUGAR DE NACIMIENTO

1_ ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO

06-MAR-1991 RIVERA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

A-1906400-50146461-F-0026559814-20060426 04177 06115A 02 164989403

Salud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

26076120186262

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

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	HUILA	NEIVA

ÁREA DONDE OCURRIO LA DEFUNCIÓN

Área	Centro Poblado:(Inspección, corregimiento o caserío)
Cabecera Municipal	

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Año - Mes - Día)	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Hora - Minutos)
No fetal	2026-07-22	08:40:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Femenino	Cédula de ciudadanía	26559814

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
CUMACO	CAPERA	ESMIT	

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?
Natural	Ninguno de los anteriores	

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR

Tipo de documento	Número de documento
Cédula de ciudadanía	7699126

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
CALDERON	ROBLEDO	JORGE	ENRRIQUE

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	219

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
HUILA	NEIVA

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Día)	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2026-07-22	

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2026-07-22 10:44

Código verificación: 0C10-AD91-5D14-6E59

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN

Indicativo Serial 11992301

11992301

Datos de la oficina de registro

Clase de oficina: Registraduría [ ] Notaría [X] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Insp. de Policía [ ] **Código** K 4 W

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA - HUILA - NEIVA NOTARIA 2 NEIVA * * * * * * * * * * * * * * * * *

Datos del inscrito

Apellidos y nombres completos

CUMACO CAPERA ESMIT *

Documento de identificación (Clase y número)	Sexo (en letras)
CC No. 26559814 * * * * * * * * * * * * * * *	FEMENINO * * * * * * * *

Datos de la defunción

Lugar de la defunción: País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA - HUILA - NEIVA *

Fecha de la defunción	Hora	Número de certificado de defunción
Año 2026 Mes JUL Día 22	08:40	26076120186262 * * * * *

Presunción de muerte

Juzgado que profiere la sentencia	Fecha de la sentencia
* * * * * * * * * * * * * * * * * * * *	Año Mes Día

Documento presentado	Nombre y cargo del funcionario
Autorización Judicial [ ] Certificado Médico [X]	JORGE ENRRIQUE CALDERON ROBLEDO - MEDICO * * * * * * * * * * * * * * * *

Datos del denunciante

Apellidos y nombres completos

URRIAGO TRIANA CARLOS HERNANDO *

Documento de identificación (Clase y número) — Firma

CC No. 12192664 * * * * * * * * * * * * * * * * *

Primer testigo

Apellidos y nombres completos

* *

Documento de identificación (Clase y número) — Firma

* *

Segundo testigo

Apellidos y nombres completos

* *

Documento de identificación (Clase y número) — Firma

* *

NOTARÍA SEGUNDA DE NEIVA
es fiel copia tomada de su original
TIENE VALIDEZ PERMANENTE
Neiva
23 JUL 2026
El Notario

REPÚBLICA DE COLOMBIA
YOLANDA PERDOMO MURCIA
NOTARIA SEGUNDA ENCARGADA
DEL CIRCULO DE NEIVA

Fecha de inscripción

Año 2026 Mes JUL Día 22

Nombre y firma del funcionario que autoriza

YOLANDA PERDOMO MURCIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA
YOLANDA PERDOMO MURCIA
NOTARIA SEGUNDA ENCARGADA
DEL CIRCULO DE NEIVA

ESPACIO PARA NOTAS

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

enta Nacional de Colombia 66107

SERVICIOS FUNERARIOS A NIVEL NACIONAL
NIT. 12192664-7

RELACION DAT[redacted] DE SE[redacted] FUNEBRES PR[redacted]ADOS

3. -MARTHA STELLA FERNANDEZ PERDOMO.

-C.C. Nro. 26552115

-NUMERO CERTIFICADO DE DEFUN[redacted]ÓN. 2609[redacted]31415

-FECHA FALLECIMIENTO. 08 de SEPTIEMBRE 2026.

-SOLICITANTE. MARIA ALEJANDRA QUIMBAYA FERNANDEZ.

C.C. Nro. 1[redacted]1160847

-PARENTESCO. (SOBRINA)

ATENTAMENTE.

DA[redacted] ALMA[redacted]CALDERON.
C.C. Nro. 12.189089 DE GARZ[redacted] HUILA.
GERENTE PROPIETARIO

Carrera 7 No. 5 - 54 Rivera Huila. Cel. 3103206527 – 3173740488
Correo electrónico hernando1968@gmail.com

Rivera Huila, 09 de Septiembre de 2026

Doctor
FAIBER ORTIZ ORTIZ
Secretario General y de Gobierno
Alcaldía Municipal de Rivera

Asunto: Solicitud de Auxilio Funerario

Yo Maria Alejandra Quimbaya Fernandez identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1081160847 de Rivera - Huila, actuando como Sobrina del fallecido(a) Martha stella Fernandez Perdomo identificado(a) con ____ No. 26552115 de Rivera - Huila, comedidamente solicito el auxilio funerario, porque No tengo los recursos

Agradezco la atención prestada,

Firma: Maria Alejandra Quimbaya.
Nombre: Maria Alejandra Quimbaya Fernandez
C.C No. 1081160847
Dirección: Carrera 17 # 6A-14
Correo electrónico: alejandraquimbaya929@gmail.com

Anexos:

- Certificado de defunción expedido por el Hospital, Clínica o Medicina Legal
- Certificado de SISBEN
- Fotocopia de la cédula de ciudadanía del familiar o responsable.
- Declaración por parte del familiar o responsable indicando que el fallecido no es beneficiario de algún subsidio funerario o afiliado a alguna funeraria.

Rivera – Huila, 09 de septiembre de 2026

Señor:
DARIO ALMARIO CALDERÓN
Domicilio en la calle 4 Nº 5 -21 B/ la Milagrosa del Municipio de Yaguara, Huila
Correo electrónico hernando1968@gmail.com
Teléfono 3112374307 – 3103206527.

Asunto: SOLICITUD DE PRESTACIÓN DE SERVICIO FÚNEBRE

En atención a la Comunicación Aceptación de Oferta No. 276-2026 cuyo objeto es "PRESTAR EL SERVICIO FUNERARIO PARA LA ATENCIÓN E INHUMACIÓN DE PERSONAS FALLECIDAS EN CONDICIÓN DE POBREZA DE SOLEMNIDAD, VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO Y DEMÁS CASOS EN LOS QUE EL MUNICIPIO DE RIVERA – HUILA DEBA ASUMIR LOS GASTOS FUNERARIOS, CONFORME A LO ESTABLECIDO EN EL DECRETO LEY 1333 DE 1986 Y LA LEY 1448 DE 2011" me perito solicitar la prestación de los servicios relacionados para la atención fúnebre de la señora **MARTHA STELLA FERNANDEZ PERDOMO**, quien en vida se identificó con la cedula de ciudadanía No. 26.552.115, los servicios solicitados son:

DESCRIPCIÓN
Cofre Fúnebre: Cofre mortuorio o ataúd en material de fabricación madera o MDF, con un mínimo de largo 1.95 m, ancho 54 - 60 cm, - Manija o agarraderas metálicas o en aluminio, Tapizado, - Capacidad de hasta de 130 kg.
Gastos de traslado: Desde el lugar del fallecimiento y/o entrega, al laboratorio para su tanatopraxia y/o embalsamiento correspondiente, arreglo del cuerpo; y traslado del laboratorio a su destino de velación.
Tanatopraxia y maquillaje del cuerpo: Preservación o preparación del cuerpo con las reglamentaciones establecidas por el Ministerio de Salud en la Resolución 5194 del 2010, como también en el Artículo 37 del Decreto Nacional 303 del año 2015 y demás normas que complementen, adicionen o modifiquen la materia.
Cinco series de carteles murales y carteleras de servicio
Carroza para exequias y destino final cementerio local

Agradezco la atención prestada.

FAIBER ORTIZ ORTIZ
Secretario General y de Gobierno

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 26552115

FERNANDEZ PERDOMO
APELLIDOS

MARTHA STELLA
NOMBRES

Martha Stella Fernandez
FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 16-MAY-1983
RIVERA
(HUILA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.58 ESTATURA
A+ G.S. RH
F SEXO

05-OCT-2001 RIVERA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR

INDICE DERECHO

Salud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

26093820231415

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

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	HUILA	NEIVA

ÁREA DONDE OCURRIO LA DEFUNCIÓN

Área	Centro Poblado:(Inspección, corregimiento o caserío)
Cabecera Municipal	

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Año - Mes - Día)	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Hora - Minutos)
No fetal	2026-09-08	21:05:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Femenino	Cédula de ciudadanía	26552115

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
FERNANDEZ	PERDOMO	MARTHA	STELLA

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?
Natural	Ninguno de los anteriores	

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR	
Tipo de documento	Número de documento
Cédula de ciudadanía	1004152803

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
GOMEZ	ALARCON	ISIS	JADID

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1004152803

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO	
Departamento	Municipio
HUILA	NEIVA

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Día)	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2026-09-08	Isis Jadid G.

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2026-09-08 22:40

Código verificación: FE2A-AF97-2396-D4E3

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN

Indicativo Serial 11527004

11527004

Datos de la oficina de registro

Clase de oficina:	Registraduría		X Notaría		Consulado		Corregimiento		Insp. de Policía		**Código**		L	4	D

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

REGISTRADURIA DE RIVERA - COLOMBIA - HUILA - RIVERA.....

Datos del inscrito

Apellidos y nombres completos

FERNANDEZ PERDOMO MARTHA STELLA.....

Documento de identificación (Clase y número)	Sexo (en letras)
CC 26.552.115.....	FEMENINO.....

Datos de la defunción

Lugar de la defunción: País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA HUILA NEIVA .....

Fecha de la defunción											Hora	Número de certificado de defunción
Año	2	0	2	6	Mes	S	E	P	Día	0	8	21:05...	260938202314 15.....

Presunción de muerte

Juzgado que profiere la sentencia	Fecha de la sentencia										
	Año					Mes				Día		

Documento presentado				Nombre y cargo del funcionario
Autorización Judicial		Certificado Médico	X	

Datos del denunciante

Apellidos y nombres completos

NARVAEZ OLIVEROS JUAN DIEGO.....

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC 1.081.157.526.....	Juan Diego Narvaez

Primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de inscripción									***Nombre y firma del funcionario que autoriza***
Año	2	0	2	6	Mes	S	E	P	Día	0	9	JOHN CAMILO AMAYA PUENTES.....

ESPACIO PARA NOTAS

09.SEP.2026 - TIPO DE DOCUMENTO ANTECEDENTE - CERTIFICADO MEDICO DE DEFUNCION.....

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

dispapeles

SERVICIOS FUNERARIOS A NIVEL NACIONAL
NIT. 12192664-7

RELACION DATOS DE SERVIC[redacted] FUNEBRES PRESTADOS

4. -ISSAC CRUZ.

-C.C. Nro. 1626075

-NUMERO CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN. 26098720234981

-FECHA FALLECIMIENTO. 12 de SEPTIEMBRE de 2026.

-SOLICITANTE. CAROLINA CRUZ CASTAÑEDA.

C.C. Nro. 10811[redacted]8

-PARENTESCO. (HIJA)

ATENTAMENTE.

DARIO ALMARIO CALDERON.
C.C. Nro. 12 189089 DE GARZÓN HUILA.
GERE[redacted]ARIO

Carrera 7 No. 5 - 54 Rivera Huila. Cel. 3103206527 – 3173740488
Correo electrónico hernando1968@gmail.com

Rivera Huila, 14 de Septiembre de 2026

Doctora

FAIBER ORTIZ ORTIZ

Secretario General y de Gobierno

Alcaldía Municipal de Rivera

Asunto: Declaración de que el fallecido no es beneficiario de algún subsidio funerario o afiliado a alguna funeraria.

Yo Carolina Cruz Castañeda identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1081157808 de Rivera - Huila, actuando como Hija del fallecido Isaac Cruz identificado(a) con CC No. 1626075 de Colombia - Huila, declaro que el mismo no es beneficiario de algún subsidio funerario o afiliado a alguna funeraria.

Agradezco la atención prestada,

Firma: _____

Nombre: Carolina Cruz Castañeda

C.C No. 1081157808

Dirección: CLL 7B # 1B1S - 15 RUEBLITO HUILENCE

Correo electrónico: Carolina CRUZ1993@hotmail.com

Rivera – Huila, 14 de septiembre de 2026

Señor:
DARIO ALMARIO CALDERÓN
Domicilio en la calle 4 Nº 5 -21 B/ la Milagrosa del Municipio de Yaguara, Huila
Correo electrónico hernando1968@gmail.com
Teléfono 3112374307 – 3103206527.

Asunto: SOLICITUD DE PRESTACIÓN DE SERVICIO FÚNEBRE

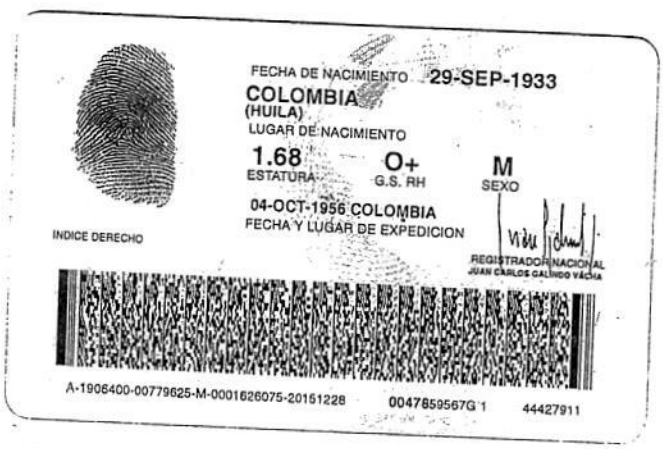
En atención a la Comunicación Aceptación de Oferta No. 276-2026 cuyo objeto es "PRESTAR EL SERVICIO FUNERARIO PARA LA ATENCIÓN E INHUMACIÓN DE PERSONAS FALLECIDAS EN CONDICIÓN DE POBREZA DE SOLEMNIDAD, VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO Y DEMÁS CASOS EN LOS QUE EL MUNICIPIO DE RIVERA – HUILA DEBA ASUMIR LOS GASTOS FUNERARIOS, CONFORME A LO ESTABLECIDO EN EL DECRETO LEY 1333 DE 1986 Y LA LEY 1448 DE 2011" me perito solicitar la prestación de los servicios relacionados para la atención fúnebre del señor **ISAAC CRUZ**, quien en vida se identificó con la cedula de ciudadanía No. 1.626.075, los servicios solicitados son:

DESCRIPCIÓN
Cofre Fúnebre: Cofre mortuorio o ataúd en material de fabricación madera o MDF, con un mínimo de largo 1.95 m, ancho 54 - 60 cm, - Manija o agarraderas metálicas o en aluminio, Tapizado, - Capacidad de hasta de 130 kg.
Gastos de traslado: Desde el lugar del fallecimiento y/o entrega, al laboratorio para su tanatopraxia y/o embalsamiento correspondiente, arreglo del cuerpo; y traslado del laboratorio a su destino de velación.
Tanatopraxia y maquillaje del cuerpo: Preservación o preparación del cuerpo con las reglamentaciones establecidas por el Ministerio de Salud en la Resolución 5194 del 2010, como también en el Artículo 37 del Decreto Nacional 303 del año 2015 y demás normas que complementen, adicionen o modifiquen la materia.
Cinco series de carteles murales y carteleras de servicio
Carroza para exequias y destino final cementerio local

Agradezco la atención prestada.

FAIBER ORTIZ ORTIZ
Secretario General y de Gobierno


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 1.626.075
CRUZ
APELLIDOS
ISAAC
NOMBRES


FECHA DE NACIMIENTO 29-SEP-1933
COLOMBIA
(HUILA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.68
ESTATURA
O+
G.S. RH
M
SEXO
04-OCT-1956 COLOMBIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA
INDICE DERECHO
A-1906400-00779625-M-0001626075-20151228
0047859567G 1
44427911

Salud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

26098720234981

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

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	HUILA	RIVERA

ÁREA DONDE OCURRIO LA DEFUNCIÓN

Área	Centro Poblado:(Inspección, corregimiento o caserío)
Cabecera Municipal	

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Año - Mes - Día)	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Hora - Minutos)
No fetal	2026-09-12	19:00:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	1626075

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
CRUZ		ISAAC	

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?
Natural	Ninguno de los anteriores	

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR	
Tipo de documento	Número de documento
Cédula de ciudadanía	1075265050

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
ACOSTA	OLIVEROS	LAURA	ALEJANDRA

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1075265050

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO	
Departamento	Municipio
HUILA	RIVERA

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Día)	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2026-09-12	Laura Acosta Oliveros MEDICO EJUNC. C.C. 1075265050

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2026-09-12 19:43

Código verificación: 262D-4AF6-C4BA-6C78

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN

Indicativo Serial 11527005

1152700 5

Datos de la oficina de registro

Clase de oficina: Registraduría [X] Notaría [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Insp. de Policía [ ] **Código** L A D

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

REGISTRADURIA DE RIVERA - COLOMBIA - HUILA - RIVERA.....

Datos del inscrito

Apellidos y nombres completos

CRUZ ISAAC.....

Documento de identificación (Clase y número)	Sexo (en letras)
CC 1.626.075.....	MASCULINO.....

Datos de la defunción

Lugar de la defunción: País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA HUILA RIVERA.....

Fecha de la defunción	Hora	Número de certificado de defunción
Año 2026 Mes SEP Día 12	19:00....	2609872023498I.....

Presunción de muerte

Juzgado que profiere la sentencia	Fecha de la sentencia
.....	Año .... Mes .... Día ....

Documento presentado			Nombre y cargo del funcionario
Autorización Judicial [ ]	Certificado Médico [X]		.....

Datos del denunciante

Apellidos y nombres completos

URRIAGO TRIANA CARLOS HERNANDO.....

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC 12.192.864.....	

Primer testigo

Apellidos y nombres completos

.....

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
.....	.....

Segundo testigo

Apellidos y nombres completos

.....

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
.....	.....

Fecha de inscripción	*Nombre y firma del funcionario que autoriza*
Año 2026 Mes SEP Día 14	JOHN CAMILO AMAYA PUENTES.....

ESPACIO PARA NOTAS

14.SEP.2026 - TIPO DE DOCUMENTO ANTECEDENTE - CERTIFICADO MEDICO DE DEFUNCION. .....

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

dispapeles

SERVICIOS FUNERARIOS A NIVEL NACIONAL
NIT. 12192664-7

RELACION DAT[redacted] DE SER[redacted] FUNEBRES PRESTADOS

5. -RUBIELA HENAO BETANCOURTH.

-C.C. Nro. 38757084

-NUMERO CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN. 2[redacted]3202352[redacted]

-FECHA FALLECIMIENTO. 13 de SEPTIEMBRE de 2026.

-SOLICITANTE. [redacted]NDRA MILENA RUIZ HENAO.

C.C. Nro. 38756490

-PARENTESCO. (HIJA)

ATENTAMENTE.

DARIO ALMARIO CALDERON.
C.C. Nro. 12.189089 DE GARZÓN HUILA.
GERENTE PROPIETARIO

Carrera 7 No. 5 - 54 Rivera Huila. Cel. 3103206527 – 3173740488
Correo electrónico hernando1968@gmail.com

Rivera Huila, 13 de Septiembre de 2026

Doctora

FAIBER ORTIZ ORTIZ

Secretario General y de Gobierno

Alcaldía Municipal de Rivera

Asunto: Declaración de que el fallecido no es beneficiario de algún subsidio funerario o afiliado a alguna funeraria.

Yo Sandra Milena Ruiz Henao identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 38756490 de Sevilla - Valle, actuando como ~~Hija~~ del fallecido Rubicla Henao Betancourth identificado(a) con C.C. No. 38757084 de Sevilla - Valle, declaro que el mismo no es beneficiario de algún subsidio funerario o afiliado a alguna funeraria.

Agradezco la atención prestada,

Firma: Sandra Ruiz

Nombre: Sandra Milena Ruiz Henao

C.C No. 38756490

Dirección: Barrio Loaxis Rivera

Correo electrónico: rdeisylorena39@gmail.com

Rivera – Huila, 13 de septiembre de 2026

Señor:
DARIO ALMARIO CALDERÓN
Domicilio en la calle 4 Nº 5 -21 B/ la Milagrosa del Municipio de Yaguara, Huila
Correo electrónico hernando1968@gmail.com
Teléfono 3112374307 – 3103206527.

Asunto: SOLICITUD DE PRESTACIÓN DE SERVICIO FÚNEBRE

En atención a la Comunicación Aceptación de Oferta No. 276-2026 cuyo objeto es "PRESTAR EL SERVICIO FUNERARIO PARA LA ATENCIÓN E INHUMACIÓN DE PERSONAS FALLECIDAS EN CONDICIÓN DE POBREZA DE SOLEMNIDAD, VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO Y DEMÁS CASOS EN LOS QUE EL MUNICIPIO DE RIVERA – HUILA DEBA ASUMIR LOS GASTOS FUNERARIOS, CONFORME A LO ESTABLECIDO EN EL DECRETO LEY 1333 DE 1986 Y LA LEY 1448 DE 2011" me perito solicitar la prestación de los servicios relacionados para la atención fúnebre de la señora **RUBIELA HENAO BETANCOURTH**, quien en vida se identificó con la cedula de ciudadanía No. 38.757.084, los servicios solicitados son:

DESCRIPCIÓN
Cofre Fúnebre: Cofre mortuorio o ataúd en material de fabricación madera o MDF, con un mínimo de largo 1.95 m, ancho 54 - 60 cm, - Manija o agarraderas metálicas o en aluminio, Tapizado, - Capacidad de hasta de 130 kg.
Gastos de traslado: Desde el lugar del fallecimiento y/o entrega, al laboratorio para su tanatopraxia y/o embalsamiento correspondiente, arreglo del cuerpo; y traslado del laboratorio a su destino de velación.
Tanatopraxia y maquillaje del cuerpo: Preservación o preparación del cuerpo con las reglamentaciones establecidas por el Ministerio de Salud en la Resolución 5194 del 2010, como también en el Artículo 37 del Decreto Nacional 303 del año 2015 y demás normas que complementen, adicionen o modifiquen la materia.
Cinco series de carteles murales y carteleras de servicio
Carroza para exequias y destino final cementerio local

Agradezco la atención prestada.

FAIBER ORTIZ ORTIZ
Secretario General y de Gobierno



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **23-DIC-1963**

SAN PEDRO
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.63	**O+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

07-MAY-2003 SEVILLA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

P-3109700-66119165-F-0038757084-20040207 **00898** 04037B 02 151848185

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
38.757.084
NUMERO

HENAO BETANCOURTH
APELLIDOS

RUBIELA
NOMBRES

-Rubiela
FIRMA



Salud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

26097320235284

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

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	HUILA	NEIVA

ÁREA DONDE OCURRIO LA DEFUNCIÓN

Área	Centro Poblado:(Inspección, corregimiento o caserío)
Cabecera Municipal	

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Año - Mes - Día)	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Hora - Minutos)
No fetal	2026-09-13	06:50:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Femenino	Cédula de ciudadanía	38757084

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
HENAO	BETANCOURTH	RUBIELA	

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?
Natural	Ninguno de los anteriores	

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR

Tipo de documento	Número de documento
Cédula de ciudadanía	8701999

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
PRADA	OTERO	CARLOS	ENRIQUE

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1758/87

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
HUILA	NEIVA

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Día)	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2026-09-13	Carlos Prada RM 1758/87.

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2026-09-13 07:23

Código verificación: CDC0-FF36-536D-58A9

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN

Indicativo Serial 11527006

1152700 6

Datos de la oficina de registro

Clase de oficina:	Registraduría		Notaría		Consulado		Corregimiento		Insp. de Policía		Código		L	4	D
		X													

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

REGISTRADURIA DE RIVERA - COLOMBIA - HUILA - RIVERA

Datos del inscrito

Apellidos y nombres completos

HENAO BETANCOURTH RUBIELA

Documento de identificación (Clase y número)	Sexo (en letras)
CC 38.757.064	FEMENINO

Datos de la defunción

Lugar de la defunción: País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA HUILA NEIVA

Fecha de la defunción											Hora	Número de certificado de defunción
Año	2	0	2	6	Mes	S	E	P	Día	1	06:50	2609732023528 4

Presunción de muerte

Juzgado que profiere la sentencia	Fecha de la sentencia											
	Año						Mes				Día	

Documento presentado				Nombre y cargo del funcionario
Autorización Judicial		Certificado Médico	X	

Datos del denunciante

Apellidos y nombres completos

ORTIAGO TRIANA CARLOS HERNANDO

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC 12.192.684	

Primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de inscripción									Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año	2	0	2	6	Mes	S	E	P	Día	1	4	JOHN CAMILO AMAYA PUENTES

ESPACIO PARA NOTAS

14-SEP-2026 - TIPO DE DOCUMENTO ANTECEDENTE - CERTIFICADO MEDICO DE DEFUNCION

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

dispapeles

SERVICIOS FUNERARIOS A NIVEL NACIONAL

NIT. 12192664-7

Rivera Huila, 25 de septiembre del 2026.

Señores
Alcaldía Municipal
Rivera Huila

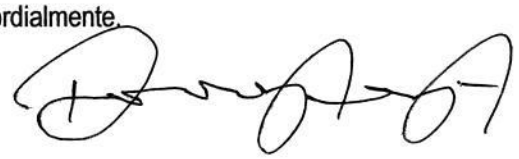
YO **DARIO ALMARIO CALDRON**, identificado con la cedula de ciudadanía No **12.189.089** de Garzón (H), residente colombiano, en mi condición de trabajador independiente, me permito manifestar que:

1. Solicito que, a partir de la fecha para el pago de mis honorarios por la vigencia del contrato suscrito con ustedes, se de aplicación de la tarifa de retención en la fuente establecida en el artículo 383 de E.T.

2. Informo que no obstante que, mi vinculación con ustedes no obedece de una relación laboral o legal y reglamentaria, aplicaré para efectos fiscales lo previsto en el numeral 10 del artículo 206 del Estatuto Tributario.

3. Por lo anterior y dando cumplimiento al Artículo 9° del Decreto 2231 del 22 de diciembre de 2023, bajo la gravedad de juramento declaro que no me tomaré costos ni deducciones asociados a este ingreso y por lo tanto solicito que en la depuración para efectos de retención en la fuente se me aplique el 25% como renta exenta, conforme al numeral 10° del Art. 206 del ET. Adicionalmente y bajo gravedad de juramento, manifiesto que para efectos fiscales NO tomaré costos o deducciones asociados a dichas rentas.

Cordialmente,



DARIO ALMARIO CALDERON.
C.C. Nro. 12.189.089 DE GARZÓN HUILA.
GERENTE PROPIETARIO
CELULAR 3103206527
CARRERA 7 NÚMERO 5 – 54 RIVERA HUILA

MUNICIPIO DE RIVERA

Nit: 891180040-9

RECIBO UNIVERSAL

Recibo Universal Nro: 2026001874

FECHA: martes, 26 de mayo de 2026 **VENCE:** 31-may-26

RECIBI DE CASA DE FUNERALES LA PAZ YAGUARA **C.C / NIT:** 12189089

Descripción: CANCELA ESTAMPILLAS SEGÚN CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS FUNERARIOS No 276 DEL 2026; SUSCRITO CON ESTE MUNICIPIO.

Concepto		Cantidad	Vlr Unitario	Valor Total
06	Estampilla Pro Adulto mayor 30% C.B.	1.00	343,080.00	343,080.00
07	Estampilla Pro Adulto mayor70% C.V.	1.00	800,520.00	800,520.00
08	Estampilla Proelectrificacion 80%	1.00	228,720.00	228,720.00
10	Estampilla Proelectrificacion 20 % FONPET	1.00	57,180.00	57,180.00
21	Estampilla Pro Cultura 10% Gestor cultural	1.00	14,295.00	14,295.00
22	Estampillas Procultura 20% FONPET	1.00	28,590.00	28,590.00
23	Estampillas Procultura 10% BIBLIOTECA	1.00	14,295.00	14,295.00
24	Estampillas Procultura 60% Inversión	1.00	85,770.00	85,770.00

Total a Pagar **$ 1,572,450.00**

SON: UN MILLON QUINIENTOS SETENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA PESOS MC.

FIRMA LIQUIDADOR
ANGELA

Redeban
MAY 26 2026 17:06:55 DES 11.5 CB
CORRESPONSAL BANCOLOMBIA
PAGAFACIL RIVERA
CALLE 5TA N 6 30 AL FRE
C.UNICO: 3007063852 RECIBO: 011151 TER: LA00X215 RRN: 019746 APRO: 806085
RECAUDO
CONVENIO: 77914
MPIO RIVERA ESTAMPIL
REF: 2026001874
VALOR $ 1.572.450
TU CORRESPONSAL BANCARIO NO DEBE COBRARTE POR HACER ESTA TRANSACCION.
Bancolombia es responsable por los servicios prestados por el CB. El CB no puede prestar servicios financieros por su cuenta. Verifique que la información en este documento este correcta. Para reclamos comuníquese al 018000912345. Conserve esta tirilla como soporte.
*** CLIENTE ***

Recibo Universal Nro:

FECHA: martes, 26 de mayo de 2026 **VENCE:** 31-may-26

RECIBI DE CASA DE FUNERALES LA PAZ YAGUARA **C.C / NIT:** 12189089

Descripción: CANCELA ESTAMPILLAS SEGÚN CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS FUNERARIOS No 276 DEL 2026; SUSCRITO CON ESTE MUNICIPIO.

Concepto		Cantidad	Vlr Unitario	Valor Total
06	Estampilla Pro Adulto mayor 30% C.B.	1.00	343,080.00	343,080.00
07	Estampilla Pro Adulto mayor70% C.V.	1.00	800,520.00	800,520.00
08	Estampilla Proelectrificacion 80%	1.00	228,720.00	228,720.00
10	Estampilla Proelectrificacion 20 % FONPET	1.00	57,180.00	57,180.00
21	Estampilla Pro Cultura 10% Gestor cultural	1.00	14,295.00	14,295.00
22	Estampillas Procultura 20% FONPET	1.00	28,590.00	28,590.00
23	Estampillas Procultura 10% BIBLIOTECA	1.00	14,295.00	14,295.00
24	Estampillas Procultura 60% Inversión	1.00	85,770.00	85,770.00

Total a Pagar **$ 1,572,450.00**

SON: UN MILLON QUINIENTOS SETENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS

MUNICIPIO DE RIVERA

Nit: 891180040-9

RECIBO UNIVERSAL

Recibo Universal Nro: 2026001876

FECHA: martes, 26 de mayo de 2026 **VENCE:** 31-may-26

RECIBI DE CASA DE FUNERALES LA PAZ YAGUARA **C.C / NIT:** 12189089

Descripción: CANCELA ESTAMPILLA JUSTICIA FLIAR SEGÚN CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS FUNERARIOS No 276 DEL 2026; SUSCRITO CON ESTE MUNICIPIO.

Concepto		Cantidad	Vlr Unitario	Valor Total
20	Estampilla Para La Justicia Familiar	1.00	571,800.00	571,800.00

Total a Pagar **$ 571,800.00**

SON: QUINIENTOS SETENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS PESOS MC.

FIRMA LIQUIDADOR
ANGELA

DESPRENDIBLE CONTRIBUYENTE

MUNICIPIO DE RIVERA

Nit: 891180040-9

RECIBO UNIVERSAL

Recibo Universal Nro: 2026001876

FECHA: martes, 26 de mayo de 2026 **VENCE:** 31-may-26

RECIBI DE CASA DE FUNERALES LA PAZ YAGUARA **C.C / NIT:** 12189089

Descripción: CANCELA ESTAMPILLA JUSTICIA FLIAR SEGÚN CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS FUNERARIOS No 276 DEL 2026; SUSCRITO CON ESTE MUNICIPIO.

Concepto		Cantidad	Vlr Unitario	Valor Total
20	Estampilla Para La Justicia Familiar	1.00	571,800.00	571,800.00

Total a Pagar **$ 571,800.00**

SON: QUINIENTOS SETENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS PESOS MC.

FIRMA LIQUIDADOR
ANGELA

(415) 7709998485280(8020)2026001876 (3900) 0000571800 (96) 20260531

DESPRENDIBLE BANCO

Redeban
MAY 26 2026 17:07:55 DES 11.5 CB
CORRESPONSAL BANCOLOMBIA
PAGAFACIL RIVERA
CALLE 5TA N 6 30 AL FRE
C.UNICO: 3007063852 TER: LA0X2215
RECIBO: 011155 RRN: 019750
APRO: 679647
RECAUDO
CONVENIO: 18181
MUNICIPIO DE RIVERA
REF: 2026001876
VALOR $ 571.800
TU CORRESPONSAL BANCARIO NO DEBE COBRARTE POR HACER ESTA TRANSACCION.
Bancolombia es responsable por los servicios prestados por el CB. El CB no puede prestar servicios financieros por su cuenta. Verifique que la informacion en este documento este correcta. Para reclamos comuníquese al 018000912345. Conserve esta tirilla como soporte.
*** CLIENTE ***

MUNICIPIO DE RIVERA

Nit: 891180040-9

RECIBO UNIVERSAL

Recibo Universal Nro: 2026001877

FECHA: martes, 26 de mayo de 2026 **VENCE:** 31-may-26

RECIBI DE CASA DE FUNERALES LA PAZ YAGUARA **C.C / NIT:** 12189089

Descripción: CANCELA TASA-PRODEPORTE SEGÚN CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS FUNERARIOS No 276 DEL 2026; SUSCRITO CON ESTE MUNICIPIO.

Concepto		Cantidad	Vlr Unitario	Valor Total
19	Tasa Prodeporte	1.00	714,750.00	714,750.00

Total a Pagar **$ 714,750.00**

SON: SETECIENTOS CATORCE MIL SETECIENTOS CINCUENTA PESOS MC.

FIRMA LIQUIDADOR
ANGELA

DESPRENDIBLE CONTRIBUYENTE

MUNICIPIO DE RIVERA

Nit: 891180040-9

RECIBO UNIVERSAL

Recibo Universal Nro: 2026001877

FECHA: martes, 26 de mayo de 2026 **VENCE:** 31-may-26

RECIBI DE CASA DE FUNERALES LA PAZ YAGUARA **C.C / NIT:** 12189089

Descripción: CANCELA TASA-PRODEPORTE SEGÚN CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS FUNERARIOS No 276 DEL 2026; SUSCRITO CON ESTE MUNICIPIO.

Concepto		Cantidad	Vlr Unitario	Valor Total
19	Tasa Prodeporte	1.00	714,750.00	714,750.00

Total a Pagar **$ 714,750.00**

SON: SETECIENTOS CATORCE MIL SETECIENTOS CINCUENTA PESOS MC.

FIRMA LIQUIDADOR
ANGELA

(415) 7709998821378(8020)2026001877 (3900) 0000714750 (96) 20260531

DESPRENDIBLE BANCO

Redeban

MAY 26 2026 17:07:31 DES 11.5 CB

CORRESPONSAL BANCOLOMBIA
PAGAFACIL RIVERA
CALLE STA N 6 30 AL FRE
C.UNICO: 300706352 TER: LA0D0215
RECIBO: 011153 RRN: 019748
APRO: 416211

RECAUDO
CONVENIO: 88216
MPIO DE RIVERA TASA
REF: 2026001877

VALOR $ 714.750
TU CORRESPONSAL BANCARIO NO DEBE COBRARTE POR HACER ESTA TRANSACCION.

Bancolombia es responsable por los servicios prestados por el CB. El CB no puede prestar servicios financieros por su cuenta. Verifique que la informacion en este documento este correcta. Para reclamos comuniquese al 018000912345. Conserve esta tirilla como soporte.

*** CLIENTE ***