



**Rad. 680013110004-2019-00566-00 UNION MARITAL DE HECHO**

CONSTANCIA: Al Despacho de la señora Juez para lo que estime pertinente. Sírvase proveer. Bucaramanga, 26 de febrero de 2021.

ELVIRA RODRIGUEZ GUALTEROS  
Secretaria

**JUZGADO CUARTO DE FAMILIA**

Bucaramanga, veintiséis (26) de febrero de dos mil veintiuno (2021)

Incorpórese al expediente y póngase en conocimiento de las partes interesadas las comunicaciones allegadas por la Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones-, Coomeva EPS y Migración Colombia. (Fls 286 a 531).

NOTIFIQUESE,

Ana Luz Flórez Mendoza  
**ANA LUZ FLOREZ MENDOZA**  
Juez



Proyectó: Erika A.

Rama Judicial  
Consejo Superior de la Judicatura  
República de Colombia

**NOTIFICACION POR ESTADO ELECTRONICO**

La anterior providencia se notifica a las partes por anotación en ESTADO ELECTRONICO N° **029 FIJADO HOY** a las 8:00AM. Bucaramanga, **1 DE MARZO DE 2021.**

ELVIRA RODRIGUEZ GUALTEROS  
Secretaria Juzgado 4º. De Familia

**Re: REMITO DOCUMENTO FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE PROCESO UNION MARITAL DE HECHO RAD 2019-0566 OFICIO 305**

Notificaciones Judiciales - Colpensiones <notificacionesjudiciales@colpensiones.gov.co>

Jue 18/02/2021 2:58 PM

Para: Juzgado 04 Familia - Santander - Bucaramanga <j04fabuc@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Buen día,

Gracias por comunicarse con nosotros.

El documento enviado por su despacho fue recibido en Colpensiones y fue radicado bajo el No. 2021\_1727914 el mismo será atendido por el área competente para ofrecer una respuesta de fondo en el menor tiempo posible.

Le reiteramos que la dirección de correo electrónico [notificacionesjudiciales@colpensiones.gov.co](mailto:notificacionesjudiciales@colpensiones.gov.co) es la única dirección con la que cuenta la entidad para atender requerimientos y notificaciones de despachos judiciales. De manera específica la dirección [notificacionesjudiciales@colpensiones.gov.co](mailto:notificacionesjudiciales@colpensiones.gov.co) está prevista para las notificaciones relacionadas con acciones de tutela de conformidad con lo dispuesto en el artículo 197 de la Ley 1437 de 2011.

Le informamos que el Despacho Judicial y Punto de Recepción de Correspondencia ubicado en la calle 73 No 11 - 12 Oficina 301 en Bogotá, se traslada a partir del 29 de febrero de 2016 a la Carrera 9 No 59 - 43, Edificio Nueve 59 Urban Essence.

Agradecemos su comprensión,

Cordial Saludo.

El lun, 15 feb 2021 a las 22:27, Juzgado 04 Familia - Santander - Bucaramanga (<[j04fabuc@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:j04fabuc@cendoj.ramajudicial.gov.co)>) escribió:

En cumplimiento a lo ordenado mediante providencia judicial, me permito remitir oficio adjunto para su conocimiento y fines pertinentes, de conformidad con el artículo 11 del Decreto 806 de 2020.

Cordialmente,



ELVIRA RODRIGUEZ GUALTEROS  
Secretaria Juzgado Cuarto de Familia de Bucaramanga  
Correo: [j04fabuc@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:j04fabuc@cendoj.ramajudicial.gov.co)  
Teléfono: 6428326

---

**De:** Firma Electronica Rama Judicial 4 <[firmaelectronica4@deaj.ramajudicial.gov.co](mailto:firmaelectronica4@deaj.ramajudicial.gov.co)>

**Enviado:** lunes, 15 de febrero de 2021 3:23 p. m.

**Para:** Juzgado 04 Familia - Santander - Bucaramanga <[j04fabuc@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:j04fabuc@cendoj.ramajudicial.gov.co)>

**Asunto:** Envio Documentos firmados Electrónicamente

RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO  
REPÚBLICA DE COLOMBIA

Buen día,

Se ha generado un documento firmado electrónicamente y puede descargarlo [aquí](#)

Puede validar su autenticidad de la siguiente manera:

- 1- Descargue el archivo en su computador
- 2- Abra el archivo
- 3- Identifique el código verificación ubicado al final del documento
- 4- Para validar su autenticidad por favor ingrese al siguiente link: [aquí](#)
- 5- Adjunte el archivo, copie y pegue el código de verificación sin espacios
- 6- Presione el botón validar

Este mensaje es generado automáticamente, por favor no responder este correo.

Cordialmente,

**Firma Electrónica - Rama Judicial  
Consejo Superior de la Judicatura**

AVISO DE CONFIDENCIALIDAD: Este correo electrónico contiene información de la Rama Judicial de Colombia. Si no es el destinatario de este correo y lo recibió por error comuníquelo de inmediato, respondiendo al remitente y eliminando cualquier copia que pueda tener del mismo. Si no es el destinatario, no podrá usar su contenido, de hacerlo podría tener consecuencias legales como las contenidas en la Ley 1273 del 5 de enero de 2009 y todas las que le apliquen. Si es el destinatario, le corresponde mantener reserva en general sobre la información de este mensaje, sus documentos y/o archivos adjuntos, a no ser que exista una autorización explícita. Antes de imprimir este correo, considere si es realmente necesario hacerlo, recuerde que puede guardarlo como un archivo digital.

AVISO DE CONFIDENCIALIDAD: Este correo electrónico contiene información de la Rama Judicial de Colombia. Si no es el destinatario de este correo y lo recibió por error comuníquelo de inmediato,

respondiendo al remitente y eliminando cualquier copia que pueda tener del mismo. Si no es el destinatario, no podrá usar su contenido, de hacerlo podría tener consecuencias legales como las contenidas en la Ley 1273 del 5 de enero de 2009 y todas las que le apliquen. Si es el destinatario, le corresponde mantener reserva en general sobre la información de este mensaje, sus documentos y/o archivos adjuntos, a no ser que exista una autorización explícita. Antes de imprimir este correo, considere si es realmente necesario hacerlo, recuerde que puede guardarlo como un archivo digital.

--

Cordial saludo

**Gerencia de Defensa Judicial**

Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones

**RV: REMITO DOCUMENTO FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE PROCESO UNION MARITAL DE HECHO RAD 2019-0566 OFICIO 304**

Solicitudes Operaciones Nacional <solicitudesoperacionesnacional@coomeva.com.co>

Jue 18/02/2021 3:45 PM

**Para:** Juzgado 04 Familia - Santander - Bucaramanga <j04fabuc@cendoj.ramajudicial.gov.co>

 4 archivos adjuntos (879 KB)

UNION MARITAL 2019-566 Prueba (2).pdf; Rafael Antonio Ruiz Rueda .pdf; Outlook-wqm2kpcd.png; image001.jpg;

Buena tarde

Adjunto respuesta a requerimiento.

Cordialmente,

Adriana Manquillo Dorado  
Auxiliar Nacional de Operaciones  
Coomeva Eps  
Carrera 61 # 9 – 250 Piso 4  
Cali, Colombia

---

De: juand\_chacon@coomeva.com.co [juand\_chacon@coomeva.com.co]

Enviado: martes, 16 de febrero de 2021 8:14

Para: Solicitudes Operaciones Nacional

CC: Jeiner Yerfer Contreras Amaya

Asunto: RV: REMITO DOCUMENTO FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE PROCESO UNION MARITAL DE HECHO RAD 2019-0566 OFICIO 304

Buenos días, cordial saludo,

De manera atenta y respetuosa, remito para su conocimiento y fines pertinentes.

Cordialmente,

Juan Diego Chacón Marín

Auxiliar Nacional Jurídico

Carrera 100 # 11-60, Holguines Trade Center Local +7

Juand\_chacon@coomeva.com.co<mailto:Juand\_chacon@coomeva.com.co>

NOTA IMPORTANTE: Le informamos que los correos para temas de notificación el medio deberá ser el que aparece en cámara y comercio que es [correoinstitucionalEPS@coomeva.com.co](mailto:correoinstitucionalEPS@coomeva.com.co) <<mailto:correoinstitucionalEPS@coomeva.com.co>> el cual será el único autorizado para la confirmacion de las diferentes actuaciones

[eps]

De: Juzgado 04 Familia - Santander - Bucaramanga [<mailto:j04fabuc@cendoj.ramajudicial.gov.co>]

Enviado el: lunes, 15 de febrero de 2021 10:24 p. m.

Para: CorreoinstitucionalEPS <[correoinstitucionaleps@coomeva.com.co](mailto:correoinstitucionaleps@coomeva.com.co)>

CC: [julic74@hotmail.com](mailto:julic74@hotmail.com); [jaimescarvajal@hotmail.com](mailto:jaimescarvajal@hotmail.com)

Asunto: REMITO DOCUMENTO FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE PROCESO UNION MARITAL DE HECHO RAD 2019-0566 OFICIO 304

En cumplimiento a lo ordenado mediante providencia judicial, me permito remitir oficio adjunto para su conocimiento y fines pertinentes, de conformidad con el artículo 11 del Decreto 806 de 2020.

Cordialmente,

[cid:72755b84-c61d-4fda-8eaa-19c0c1dcb85f]

ELVIRA RODRIGUEZ GUALTEROS

Secretaria Juzgado Cuarto de Familia de Bucaramanga

Correo: [j04fabuc@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:j04fabuc@cendoj.ramajudicial.gov.co) <<mailto:j04fabuc@cendoj.ramajudicial.gov.co>>

Teléfono: 6428326

---

De: Firma Electronica Rama Judicial 4

<[firmaelectronica4@dej.ramajudicial.gov.co](mailto:firmaelectronica4@dej.ramajudicial.gov.co)> <<mailto:firmaelectronica4@dej.ramajudicial.gov.co>>>

Enviado: lunes, 15 de febrero de 2021 3:23 p. m.

Para: Juzgado 04 Familia - Santander - Bucaramanga

<[j04fabuc@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:j04fabuc@cendoj.ramajudicial.gov.co)> <<mailto:j04fabuc@cendoj.ramajudicial.gov.co>>>

Asunto: Envio Documentos firmados Electrónicamente

RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO  
REPÚBLICA DE COLOMBIA

Buen día,

Se ha generado un documento firmado electrónicamente y puede descargarlo aquí

<<https://nam02.safelinks.protection.outlook.com/?url=https%3A%2F%2Fprocesojudicial.ramajudicial.gov.co%2FFirmaElectronica%2FDescargarDocumentoFirmado%2F0a6ec071-e3b5-4071-945a-2e2d6e41cd49&data=04%7C01%7Cj04fabuc%40cendoj.ramajudicial.gov.co%7Cdfc7fdd805f946656e5008d8d44e151e%7C622cba9880f841f38df58eb99901598b%7C0%7C0%7C637492779138956094%7CUnknown%7CTWFpbGZsb3d8eyJWljiMC4wLjAwMDAiLCJQIjoiV2luMzliLCJBTil6lk1haWwiLCJXVCi6Mn0%3D%7C1000&data=BbiDKUltjUwfdB%2BI4Lc%2BiKMvFZwC76jm0usSLWdfRjo%3D&reserved=0>>

Puede validar su autenticidad de la siguiente manera:

- 1- Descargue el archivo en su computador
- 2- Abra el archivo
- 3- Identifique el código verificación ubicado al final del documento
- 4- Para validar su autenticidad por favor ingrese al siguiente link: aquí  
<<https://nam02.safelinks.protection.outlook.com/?url=https%3A%2F%2Fprocesojudicial.ramajudicial.gov.co%2FFirmaElectronica%2FvalidarDocumento&data=04%7C01%7Cj04fabuc%40cendoj.ramajudicial.gov.co%7Cdfc7fdd805f946656e5008d8d44e151e%7C622cba9880f841f38df58eb99901598b%7C0%7C0%7C637492779138956094%7CUnknown%7CTWFpbGZsb3d8eyJWljiMC4wLjAwMDAiLCJQIjoiV2luMzliLCJBTil6lk1haWwiLCJXVCi6Mn0%3D%7C1000&data=ZCHZpJ%2Fc79WSqhl%2ByBhLhlpZh1s9uwvJS2KxYliAe4%3D&reserved=0>>
- 5- Adjunte el archivo, copie y pegue el código de verificación sin espacios
- 6- Presione el botón validar

Este mensaje es generado automáticamente, por favor no responder este correo.

Cordialmente,

Firma Electrónica - Rama Judicial  
Consejo Superior de la Judicatura

AVISO DE CONFIDENCIALIDAD: Este correo electrónico contiene información de la Rama Judicial de Colombia. Si no es el destinatario de este correo y lo recibió por error comuníquelo de inmediato, respondiendo al remitente y eliminando cualquier copia que pueda tener del mismo. Si no es el destinatario, no podrá usar su contenido, de hacerlo podría tener consecuencias legales como las contenidas en la Ley 1273 del 5 de enero de 2009 y todas las que le apliquen. Si es el destinatario, le

corresponde mantener reserva en general sobre la información de este mensaje, sus documentos y/o archivos adjuntos, a no ser que exista una autorización explícita. Antes de imprimir este correo, considere si es realmente necesario hacerlo, recuerde que puede guardarlo como un archivo digital.

**AVISO DE CONFIDENCIALIDAD:** Este correo electrónico contiene información de la Rama Judicial de Colombia. Si no es el destinatario de este correo y lo recibió por error comuníquelo de inmediato, respondiendo al remitente y eliminando cualquier copia que pueda tener del mismo. Si no es el destinatario, no podrá usar su contenido, de hacerlo podría tener consecuencias legales como las contenidas en la Ley 1273 del 5 de enero de 2009 y todas las que le apliquen. Si es el destinatario, le corresponde mantener reserva en general sobre la información de este mensaje, sus documentos y/o archivos adjuntos, a no ser que exista una autorización explícita. Antes de imprimir este correo, considere si es realmente necesario hacerlo, recuerde que puede guardarlo como un archivo digital.

	<b>CONSTANCIA DE ENTREGA DE INFORMACIÓN PERSONAL</b>	Código: EPS-FT-1934
		Versión: 001

Por medio de la presente **CONSTANCIA DE ENTREGA DE INFORMACIÓN PERSONAL**, **COOMEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.**, quien para este efecto se denominará el **RESPONSABLE REMITENTE**, con domicilio principal en la Ciudad de Santiago de Cali, entrega información a un tercero en Calidad de **RECEPTOR RESPONSABLE**.

DESCRIPCIÓN DE LA SOLICITUD	
Número del oficio/radicado:	68001-31-10-004- <b>2019-00566</b> -00
Fecha de solicitud:	12/02/2021
Entidad Solicitante:	<b>RAMA JUDICIAL</b>
Justificante dado por la entidad para su solicitud:	Me permito solicitar su amable colaboración con el sentido de aportar los datos de ubicación.
DESCRIPCIÓN DE LA ENTREGA	
Fecha de Entrega:	15/02/2021
Cantidad de registros:	1
Tipos de datos personales (Privados, Públicos, Semiprivados, Sensibles):	De acuerdo a su solicitud se procede a remitir información del usuario:  Los beneficiarios del señor <b>Rafael Antonio Ruiz Rueda CC - 91210139</b>  <b>Amira Hurtado Feria CC – 63536595</b> <b>Lucia Isabel Ruiz Ferreira CC – 1098705145.</b>
Medio usado para la entrega:	Correo electrónico

**Declaración de medidas de seguridad:** Es responsabilidad de la entidad receptora responsable garantizar la seguridad y confidencialidad de la información recibida y declara que cuenta con las siguientes medidas de seguridad aplicadas a los datos personales recibidos por Coomeva EPS.

<b>MEDIDA DE SEGURIDAD APLICADA</b>
-------------------------------------

	<b>CONSTANCIA DE ENTREGA DE INFORMACIÓN PERSONAL</b>	Código: EPS-FT-1934
		Versión: 001

<b>Política de Tratamiento de Datos Personales:</b> cuenta con una Política de Tratamiento de datos personales definido acorde a la Ley 1581 del 2012.
<b>Oficial de Protección de Datos Personales:</b> cuenta con una persona o área encargada de garantizar la protección de datos personales.
<b>Acuerdos de confidencialidad generales:</b> el personal cuenta con acuerdos de confidencialidad en sus contratos laborales.
<b>Acuerdos de confidencialidad específicos:</b> aquellos que manejan información personal, cuentan con acuerdos de confidencialidad más robustos que los demás.
<b>Capacitación en protección de datos personales:</b> el personal ha recibido capacitación sobre protección de datos personales, principalmente aquellos que acceden a información personal.
Tiene adoptadas y documentadas buenas prácticas de seguridad de la información o un programa integral de gestión de datos personales que cumpla los requisitos de la Ley 1581 del 2012 y la Guía de Responsabilidad Demostrada;
Tiene controles de seguridad en la tercerización de servicios para el tratamiento de la información personal;
Tiene un procedimiento o control implementado para la disposición final de la información personal (supresión, archivo, devolución, destrucción, etc.)
Cuenta con una política implementada para el correcto tratamiento de la información personal en las diferentes etapas del ciclo de vida del dato (recolección, circulación y disposición final);
Tiene implementados controles de seguridad de la información durante el mantenimiento (Control de cambios) de los sistemas de información personal.
Tiene implementadas herramientas o procedimientos para la gestión de riesgos en el tratamiento de datos personales

En caso de no cumplir con alguna de las medidas anteriormente descritas, **LA ENTIDAD RECEPTORA**, se compromete a implementarlas o aplicar unas similares de acuerdo a sus capacidades que le permitan dar cumplimiento al fin de las mismas. **INCIDENTES DE SEGURIDAD:** Todo incidente de Seguridad de la Información que afecte los datos personales recibidos mediante este oficio deberá informarse inmediatamente, al Oficial de Seguridad y Privacidad de la Información de **COOMEVA EPS** a través del correo [eps\\_datospersonales@coomeva.com.co](mailto:eps_datospersonales@coomeva.com.co).

El presente documento se suscribe en Cali, Valle del cauca el día 18 de febrero 2021.

RAMA JUDICIAL

COOMEVA EPS  
Adriana Manquillo  
Auxiliar operativa.



**JUZGADO CUARTO DE FAMILIA DE BUCARAMANGA**  
**PALACIO DE JUSTICIA OFC. 216 TEL.: 6428326**  
**[j04fabuc@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:j04fabuc@cendoj.ramajudicial.gov.co)**

Bucaramanga, 15 de febrero de 2021.

Oficio N° 0304 – 2019-00566

Señores:

**COOMEVA E.P.S. S.A.**

**[correoinstitucionaleps@coomeva.com.co](mailto:correoinstitucionaleps@coomeva.com.co)**

REFERENCIA: UNION MARITAL DE HECHO, DISOLUCION y LIQUIDACION  
SOCIEDAD PATRIMONIAL  
RADICADO: 68001-31-10-004-**2019-00566**-00  
DEMANDANTE: NANCY JOSEFINA ESCOBAR OJEDA C.C. 63.341.207  
DEMANDADOS: LUCIA ISABEL RUIZ FERREIRA C.C. 1.098.705.145, JUAN  
PABLO RUIZ RIOS C.C. 91.182.240, herederos determinados  
del causante y presunto compañero RAFAEL ANTONIO RUIZ  
RUEDA C.C. 91.210.139

De conformidad con el artículo 111 del CGP en concordancia con el artículo 11 del Decreto 806 de 2020 y dando cumplimiento a lo ordenado en providencia del 12 de febrero de 2021, me permito oficiarle para que en el término de cinco (5) días informe los beneficiarios en salud del señor RAFAEL ANTONIO RUIZ RUEDA, quien en vida se identificó con la cédula de ciudadanía No 91.210.139 de Bucaramanga, en caso positivo allegue los documentos que sirvieron de base para su inscripción.

Sírvase proceder de conformidad.

Cordialmente,

Firmado Por:

**ELVIRA RODRIGUEZ GUALTEROS**

**SECRETARIO CIRCUITO**

**JUZGADO 004 FAMILIA DEL CIRCUITO BUCARAMANGA**

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica, conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12



Código de verificación:

**ae8bb2aa4f7307428bdf69c981d61021ae9b3d2a74ec4096062e5c90d241b66e**

Documento generado en 15/02/2021 03:22:04 PM

**Valide éste documento electrónico en la siguiente URL:**

**<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>**



**RESPUESTA OFICIO 0303 - 2019-00566**

Julio Vicente Gonzalez Gonzalez <julio.gonzalez@migracioncolombia.gov.co>

Vie 19/02/2021 4:05 PM

**Para:** Juzgado 04 Familia - Santander - Bucaramanga <j04fabuc@cendoj.ramajudicial.gov.co>

**CC:** Mauricio Jiménez Pinzón <mauricio.jimenez@migracioncolombia.gov.co>

 1 archivos adjuntos (86 KB)

LUCIA ISABEL RUIZ FERREIRA - RADICADO ORFEO No 20216220648942.pdf;

Señora:

**ELVIRA RODRIGUEZ GUALTEROS**

Secretario

Juzgado 004 familia del circuito Bucaramanga

Cordial saludo,

En atención a la solicitud que nos ocupa, me permito allegar certificación.

**Por favor acusar recibido. Gracias.**

Atentamente,

**JULIO VICENTE GONZALEZ GONZALEZ**

Oficial de Migracion

Regional Oriente – CFSM Bucaramanga.

[julio.gonzalez@migracioncolombia.gov.co](mailto:julio.gonzalez@migracioncolombia.gov.co)

57+(7) 6339426 Ext. 2542

[www.migracioncolombia.gov.co](http://www.migracioncolombia.gov.co)



Este mensaje y sus adjuntos se dirigen exclusivamente a su destinatario, puede contener información privilegiada o confidencial y es para uso exclusivo de la persona o entidad de destino. Si no es usted el destinatario indicado, queda notificado que la lectura, utilización, divulgación y/o copia sin autorización puede estar prohibida en virtud de la legislación vigente. Si ha recibido este mensaje por error, le rogamos que nos lo comunique inmediatamente por esta misma vía y proceda a su destrucción.



### RESPUESTA A SOLICITUD DE MOVIMIENTOS MIGRATORIOS

Fecha:19/02/2021

Que consultadas las entradas y salidas registradas en los Puestos de Control Migratorio habilitados en el territorio colombiano entre el 24/05/2001 y 19/02/2021, el(la) señor(a)LUCIA ISABEL RUIZ FERREIRA identificado(a) con CEDULA DE CIUDADANIA No. 1098705145, nacido(a) el 27/05/1991, registra 1 movimiento(s) migratorio(s), especificados de la siguiente forma:

Nombres y apellidos de viaje	Fecha de viaje	I/E	Destino o Procedencia	Tipo de documento de viaje	No. documento de viaje	Nacionalidad de viaje	Condición de viaje	PCM
RUIZ FERREIRA LUCIA ISABEL	19/01/2019	E	PARIS	CEDULA DE CIUDADANIA	1098705145	COLOMBIA	SIN	AEROPUERTO EL DORADO

\*\*\* Fin de los registros \*\*\*

I/E: Inmigración (Ingreso al país) o Emigración (salida del país); Condición de viaje: Visa o Permiso autorizado al momento del viaje; PCM: Puesto de Control Migratorio.

La información suministrada por la Unidad Administrativa Especial Migración Colombia debe ser utilizada únicamente dentro del proceso o asunto de la referencia y cualquier uso indebido de la misma genera consecuencias penales, disciplinarias y administrativas en razón a ser ésta de carácter RESERVADA, de conformidad con los términos de la Constitución Política, el numeral 4 del artículo 24 de la Ley 1437 de 2011, artículo 2.2.1.11.4.3. Decreto del 1067 de 2015, así como el concepto emitido por la Sala de Consulta y Servicio Civil del Consejo de Estado de 01 de julio de 2000, dentro del radicado 1.279: "Es deber de las autoridades asegurar la reserva de la información que en un momento dado se llega a conocer por o con ocasión del ejercicio de sus funciones".

Responsable CFMSM -BUCARAMANGA

Centro de Contacto Ciudadano: (57-1) 6055-454 • Línea Nacional Gratuita 018000-510454

Correos de contacto: servicio.ciudadano@migracioncolombia.gov.co • Portal institucional: www.migracioncolombia.gov.co



NOTA: LA ADULTERACION DE ESTE DOCUMENTO ACARREARA LAS SANCIONES PENALES CORRESPONDIENTES.

**RESPUESTA A REQUERIMIENTO JUDICIAL BZ: 2021\_1735218 -C.C. 91210139 - RAD-68001311000420190056600 - PARTE 1**

Comunicaciones Oficiales <comunicacionesoficiales@colpensiones.gov.co>

Mar 23/02/2021 8:29 AM

Para: Juzgado 04 Familia - Santander - Bucaramanga <j04fabuc@cendoj.ramajudicial.gov.co>

 3 archivos adjuntos (7 MB)

CARTA 91210139 .pdf; 1.pdf; CC-91210139.zip;

Buen día

Reciba un cordial saludo de la Administradora Colombiana de Pensiones - COLPENSIONES.

En cumplimiento a las disposiciones emitidas por el Gobierno Nacional mediante el Decreto No. 806 del 04 de Junio de 2020 *"Por el cual se adoptan medidas para implementar las tecnologías de la información y las comunicaciones en las actuaciones judiciales, agilizar los procesos judiciales y flexibilizar la atención a los usuarios del servicio de justicia, en el marco del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica."*

En especial el artículo 1 establece: *"Este decreto tiene por objeto implementar el uso de las tecnologías de la información y las comunicaciones en las actuaciones judiciales y agilizar el trámite de los procesos judiciales ante la jurisdicción ordinaria en las especialidades civil, laboral, familia, jurisdicción de lo contencioso administrativo, jurisdicción constitucional y disciplinaria (...)"*.

Como consecuencia de lo anteriormente descrito, me permito allegar respuesta al requerimiento elevado dentro del siguiente proceso:

Proceso N.º: 68001311000420190056600  
Demandante: NANCY JOSEFINA ESCOBAR OJEDA  
Causante: RAFAEL ANTONIO RUIZ RUEDA  
Identificación: C.C. 91210139  
Oficio N.º: 305 del 44242  
Tipo trámite: Requerimiento judicial

Es importante recordarle que la respuesta al requerimiento judicial será enviada en 2 partes, teniendo en cuenta el tamaño de los archivos.

**AVISO IMPORTANTE:** Esta dirección de correo electrónico [comunicacionesoficiales@colpensiones.gov.co](mailto:comunicacionesoficiales@colpensiones.gov.co) **es de uso único y exclusivo para el envío de respuestas a requerimientos judiciales**, todo mensaje que se reciba no será leído y automáticamente se eliminará de nuestros servidores. Si tiene alguna solicitud por favor remitirla al correo electrónico [notificacionesjudiciales@colpensiones.gov.co](mailto:notificacionesjudiciales@colpensiones.gov.co).

Cordial saludo

**Dirección de Procesos Judiciales**

**Grupo de Requerimientos Judiciales**

Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones

Bogotá D. C., 22 de febrero de 2021

**REQUERIMIENTO**

BZ: 2021\_1735218

Señores:

**JUZGADO CUARTO DE FAMILIA DE BUCARAMANGA**

PALACIO DE JUSTICIA, OFC. 216  
BUCARAMANGA – SANTANDER

**REFERENCIA:**      **Proceso N.º:**      68001311000420190056600  
                                 **Demandante:**      NANCY JOSEFINA ESCOBAR OJEDA  
                                 **Identificación:**      C.C. 63341207  
                                 **Oficio N.º:**      305 del 44242  
                                 **Tipo trámite:**      Requerimiento judicial

MIGUEL ANGEL ROCHA CUELLO, en mi calidad de Director de Procesos Judiciales de la Administradora Colombiana de Pensiones – COLPENSIONES, Empresa Industrial y Comercial del Estado con carácter financiero creada por la ley 1151 de 2007; de conformidad con las funciones contempladas en el Acuerdo 131 del 26 de abril del 2018, remito expediente administrativo en medio magnético expedido por la Dirección Documental, correspondiente a **RAFAEL ANTONIO RUIZ RUEDA** quien se identifica con cédula de ciudadanía No. **91210139** de acuerdo a lo solicitado en el oficio de la referencia.

Por consiguiente, solicito de manera respetuosa que de por atendido el requerimiento judicial elevado por su despacho.

Teniendo en cuenta lo expuesto anteriormente y en caso de requerir información adicional a la suministrada, le solicitamos hacérselo saber a fin de proceder a dar respuesta oportuna y diligente al requerimiento efectuado por el despacho de la referencia.

Cordialmente,



**MIGUEL ANGEL ROCHA CUELLO**  
DIRECTOR DE PROCESOS JUDICIALES  
COLPENSIONES

Anexos: Lo enunciado  
Elaboró: fycastillo – Analista IV DPJ  
Revisó: yaquinteror – Profesional Junior  
Aprobó: medelgador- Profesional Master DPJ

REPUBLICA DE COLOMBIA  
ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

RESOLUCIÓN NÚMERO  
RADICADO No. 2019\_7397366

**SUB 247995**  
**10 SEP 2019**

POR MEDIO DE LA CUAL SE RESUELVE UN TRAMITE DE ECONOMICAS EN EL REGIMEN DE PRIMA MEDIA CON PRESTACION DE INVIDA

**(SOBREVIVIENTES - ORDINARIA)**

EL SUBDIRECTOR DE DETERMINACION DE LA DIRECCION DE PRESTACIONES ECONOMICAS DE LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES, en uso de las atribuciones inherentes al cargo y,

**CONSIDERANDO**

Que mediante la Resolución GNR 24033 del 3 de febrero de 2015, esta administradora reconoció una pensión de invalidez a favor del señor **RUIZ RUEDA RAFAEL ANTONIO**, quien en vida se identificó con CC No. 91,210,139, pensión que al retiro de la nómina equivalía a la suma de \$1,176,996.

Que con ocasión del fallecimiento del AFILIADO señor **RUIZ RUEDA RAFAEL ANTONIO**, quien en vida se identificó con CC No. 91,210,139, ocurrido el 28 de mayo de 2019, se presentó la siguiente persona a reclamar la sustitución pensional:

**ESCOBAR OJEDA NANCY JOSEFINA** identificada con CEDULA CIUDADANIA No. 63341207, con fecha de nacimiento 22 de marzo de 1968, en calidad de Compañera, el 5 de junio de 2019 con radicado Nro. 2019\_7397366, aportando los siguientes documentos:

- SOLICITUD DE PRESTACIONES ECONOMICAS
- CEDULA DE CIUDADANIA DE LA SOLICITANTE
- REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO DEL CAUSANTE
- REGISTRO CIVIL DE DEFUNCION DEL CAUSANTE
- DECLARACIONES JURAMENTADAS
- AVISO DE PRENSA

**CONSIDERACIONES**

Que el causante falleció el 28 de mayo de 2019, según Registro Civil de Defunción.

Que de conformidad con el artículo 46 de la Ley 100 de 1993, "Tendrán derecho a la pensión de sobrevivientes: 1. Los miembros del grupo familiar del pensionado por vejez, o invalidez por riesgo común, que fallezca...".

Que el artículo 47 de la citada Ley 100 de 1993, modificado por el artículo 13 de la Ley 797 de 2003 establece como beneficiarios de la sustitución pensional:

**SUB 247995  
10 SEP 2019**

“a) En forma vitalicia, el cónyuge o la compañera o compañero permanente o supérstite, siempre y cuando dicho beneficiario, a la fecha del fallecimiento del causante, tenga 30 o más años de edad. En caso de que la pensión de sobrevivencia se cause por muerte del pensionado, el cónyuge o la compañera o compañero permanente supérstite, deberá acreditar que estuvo haciendo vida marital con el causante hasta su muerte y haya convivido con el fallecido no menos de cinco (5) años continuos con anterioridad a su muerte;

b) En forma temporal, el cónyuge o la compañera permanente supérstite, siempre y cuando dicho beneficiario, a la fecha del fallecimiento del causante, tenga menos de 30 años de edad, y no haya procreado hijos con este. La pensión temporal se pagará mientras el beneficiario viva y tendrá una duración máxima de 20 años. En este caso, el beneficiario deberá cotizar al sistema para obtener su propia pensión, con cargo a dicha pensión. Si tiene hijos con el causante aplicará el literal a).

Si respecto de un pensionado hubiese un compañero o compañera permanente, con sociedad anterior conyugal no disuelta y derecho a percibir parte de la pensión de que tratan los literales a) y b) del presente artículo, dicha pensión se dividirá entre ellos (as) en proporción al tiempo de convivencia con el fallecido.

En caso de convivencia simultánea en los últimos cinco años, antes del fallecimiento del causante entre un cónyuge y una compañera o compañero permanente, la beneficiaria o el beneficiario de la pensión de sobreviviente será la esposa o el esposo. Si no existe convivencia simultánea y se mantiene vigente la unión conyugal pero hay una separación de hecho, la compañera o compañero permanente podrá reclamar una cuota parte de lo correspondiente al literal a en un porcentaje proporcional al tiempo convivido con el causante siempre y cuando haya sido superior a los últimos cinco años antes del fallecimiento del causante. La otra cuota parte le corresponderá al cónyuge con la cual existe la sociedad conyugal vigente;

c) Los hijos menores de 18 años; los hijos mayores de 18 años y hasta los 25 años, incapacitados para trabajar por razón de sus estudios y si dependían económicamente del causante al momento de su muerte, siempre y cuando acrediten debidamente su condición de estudiantes y cumplan con el mínimo de condiciones académicas que establezca el Gobierno; y, los hijos inválidos si dependían económicamente del causante, esto es, que no tienen ingresos adicionales, mientras subsistan las condiciones de invalidez. Para determinar cuándo hay invalidez se aplicará el criterio previsto por el artículo 38 de la Ley 100 de 1993;

d) A falta de cónyuge, compañero o compañera permanente e hijos con derecho, serán beneficiarios los padres del causante si dependían económicamente de forma total y absoluta de este;

e) A falta de cónyuge, compañero o compañera permanente, padres e hijos con derecho, serán beneficiarios los hermanos inválidos del causante si dependían

**SUB 247995**  
**10 SEP 2019**

económicamente de é este.

Parágrafo. Para efectos de este artículo se requerirá que el vínculo entre el padre, el hijo o el hermano inválido sea el establecido en el Código Civil.”

Que en cumplimiento a lo establecido en el artículo 33 del Decreto 758 de 1990, se surtió la publicación del edicto emplazatorio por el término de un mes, con el fin de que se hicieren presentes a reclamar el derecho sobre la presente prestación, quienes se consideren pretendidos beneficiarios, según lo definido en el artículo 47 de la precitada Ley 100 de 1993.

Que a través de radicado interno con se solicitó una investigación administrativa para determinar si la señora **ESCOBAR OJEDA NANCY JOSEFINA**, convivio con el causante no menos de cinco (5) años continuos con anterioridad a su muerte y el resultado fue:

*“NO SE ACREDITÓ el contenido y la veracidad de la solicitud presentada por Nancy Josefina Escobar Ojeda, una vez analizadas y revisadas cada una de las pruebas aportadas en la presente investigación administrativa.*

*Ya que no es posible confirmar una relación de convivencia entre el señor Rafael Antonio Ruiz Rueda y la señora Nancy Josefina Escobar Ojeda ya que no existen pruebas suficientes que corroboren la información aportada por la solicitante.*

*Se resalta que la solicitante no aporta pruebas que la relacionen como la esposa o compañera permanente del causante por los últimos 5 años de vida del causante, las pruebas aportadas solo la relacionan por espacio de 5 meses (enero-mayo de 2019) como persona acompañante del causante (historias clínicas), aportó una declaración extra juicio realizada por los implicados en febrero de 2019 donde indican que están conviviendo desde hace 5 años promedio, pero no es prueba suficiente ya que no hay credibilidad debido a las diferentes inconsistencias encontradas en la investigación desarrollada.*

*De los 4 declarantes extrajuicio aportados 2 de ellos manifestaron conocer una presunta convivencia por espacio de 4 y 3 años respectivamente.*

*De los familiares del causante entrevistados el hermano indico que ellos si ocupaban a misma habitación pero esto fue más por un apoyo del causante a la solicitante mientras ella realizaba un proceso sobre la muerte de un hijo de ella, aclarando que la solicitante llegó al inquilinato en el año 2017, según esta información la presunta convivencia pudo haber sido de 2 años hasta el día que fallece el causante.*

*El hijo del causante manifestó que la solicitante llegó al inquilinato tres meses antes de fallecer el causante quien ocupaba una habitación diferente a la de su papá. La madre de causante informó que supo de la existencia de la solicitante en octubre de 2018 sin saber realmente qué tipo de relación existió entre ellos presuntamente, agregó que la primera vez que conoció a la solicitante fue dos horas antes de fallecer su hijo.*

*En labores de campo una de las inquilinas entrevistadas indicó que nunca conoció familiares del causante, resaltando que en esa casa vive un hermano del causante como inquilino, la otra inquilina indicó que la solicitante llegó al inquilinato en el año 2018 y que nunca vio situaciones comprometedoras entre ellos de esposos o pareja permanente pese a que ocuparon la misma*

**SUB 247995**  
**10 SEP 2019**

*habitación.*

*Por las contradicciones anteriormente mencionadas y observaciones resaltadas en la investigación no se acredita la solicitud.”.*

Que en este caso es pertinente enfatizar, que de la lectura e interpretación de lo previsto en el Literal (a.) del artículo 13 de la Ley 797 de 2003, se infiere que para que la cónyuge o compañera tenga derecho a la pensión de sobrevivientes o sustitución pensional se deben cumplir dos condiciones las cuales son:

- 1) Que él o la cónyuge o compañera permanente, haya hecho vida marital con el causante hasta su muerte, entendiéndose por vida marital, \*El cumplimiento de los derechos y obligaciones esenciales que se derivan del matrimonio, lo mismo que de la unión marital de hecho, como son satisfacción de las necesidades de orden sexual (débito conyugal). \*Fidelidad. \*Comunidad domestica \*Mutuo respeto y \*El deber de socorro y ayuda.
- 2) Que él o la cónyuge o compañera permanente haya convivido con el fallecido no menos de cinco (5) anos continuos con anterioridad a su muerte, convivencia que de encuadrarse dentro de los señalamiento de la comunidad doméstica, y no la dependencia económica que haya existido entre la pareja o el cumplimiento de las obligaciones económicas.

Que así las cosas, del estudio del acervo probatorio obrante en el expediente, es claro concluir, que no existen pruebas o elementos de juicio contundentes que demuestren que entre el causante el señor **RUIZ RUEDA RAFAEL ANTONIO**, y la señora **ESCOBAR OJEDA NANCY JOSEFINA**, haya existido una convivencia efectiva bajo el mismo techo en condición de cónyuge o compañero(a) permanente dentro de los cinco (5) años anteriores al fallecimiento, así como que haya existido vida marital entre ellos, así las cosas la señora **ESCOBAR OJEDA NANCY JOSEFINA** no cumple con el literal a) del artículo 47 de la Ley 100 de 1993, modificado por el artículo 13 de la Ley 797 de 2003 se procede a negar la solicitud de una pensión de sobrevivientes.

Son disposiciones aplicables: Ley 100 de 1993, Ley 797 de 2003, y Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

En mérito de lo expuesto,

## **RESUELVE**

**ARTÍCULO PRIMERO:** Negar el reconocimiento de la sustitución pensional con ocasión del fallecimiento de **RUIZ RUEDA RAFAEL ANTONIO** por las razones expuestas en la parte motiva de la presente resolución a:

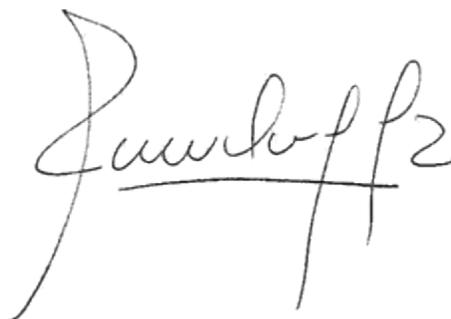
**ESCOBAR OJEDA NANCY JOSEFINA** ya identificada en calidad de Compañera.

**SUB 247995**  
**10 SEP 2019**

**ARTÍCULO SEGUNDO:** Notifíquese a **NANCY JOSEFINA ESCOBAR OJEDA**, haciéndole saber que en caso de inconformidad contra la presente resolución, 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:

COMUNIQUESE NOTIFIQUESE Y CÚMPLASE

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Javier Andres Hernandez Rojas', with a horizontal line drawn across the middle of the signature.

**JAVIER ANDRES HERNANDEZ ROJAS**  
**SUBDIRECTOR DE DETERMINACION IX (A)**  
**COLPENSIONES**

WILLI BARNEY PINZON  
ANALISTA COLPENSIONES

CARLOS LEAO VASQUEZ BERNAL

COL-SOB-02 504,1



Bogotá, D.C., Abril 28 de 2015



SEM-573870

Señor(a)

**RAFAEL ANTONIO RUIZ RUEDA**  
 CALLE 91 NO 24 -85  
 BUCARAMANGA - SANTANDER

Referencia: Radicado N° 2015\_2888263  
 Ciudadano: **RAFAEL ANTONIO RUIZ RUEDA**  
 Identificación: Cédula de Ciudadanía 91210139  
 Tipo de Trámite: **Traslado Cuenta de Pago Pensión Por Abono Cuenta**

Respetado Sr (a):

Reciba un cordial saludo de la Administradora Colombiana de Pensiones Colpensiones.

Atentamente nos permitimos informarle que teniendo en cuenta la normatividad legal vigente y verificada la base de datos de la nómina de pensionados se concluye que, **en el mes de abril nómina efectiva en mayo del año 2015 su requerimiento fue atendido favorablemente y se realizó la novedad de traslado de cuenta de conformidad con su pretensión.**

En caso de requerir información adicional, por favor acercarse a nuestros puntos de atención al ciudadano; comunicarse con la línea de servicio al ciudadano en Bogotá al 4890909, en Medellín al 2836090, con la línea nacional al 018000 41 0909, en donde estaremos dispuestos a brindarle el mejor servicio.

Agradecemos su confianza recordándole que estamos para servirle.

Cordialmente,

**DORIS PATARROYO PATARROYO**  
 Gerente Nómina de Pensionados  
 Administradora Colombiana de Pensiones – Colpensiones-

**GVARGASB**

DDC-CERT 0142

**LA DIRECTORA DOCUMENTAL DE LA ADMINISTRADORA COLOMBIA DE  
PENSIONES – COLPENSIONES**

**HACE CONSTAR:**

Que consultadas y revisadas las bases de datos y archivos con los que cuenta la Administradora Colombiana de Pensiones – Colpensiones, a la fecha, sobre el (la) ciudadano(a) **RAFAEL ANTONIO RUIZ RUEDA** identificado(a) con C.C No. **91210139**, se tiene únicamente los documentos entregados.

Sobre los mismos se presume su autenticidad de conformidad con los artículos 55 de la Ley 1437 de 2011 en concordancia con el artículo 244 de la Ley 1564 de 2012.

La presente se expide a solicitud de la parte interesada en Bogotá D.C, a los dieciocho (18) días del mes de febrero de 2021.



**LILIANA GUTIÉRREZ GARZÓN**

Directora  
Dirección Documental

Anexo: ciento cinco (105) archivos  
Verificó Dirección Documental: Blanca Beltrán



## FORMULARIO DE AFILIACIÓN AL SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

COLPENSIONES  
2012-383715  
25/10/2012 04:06:40 p.m.  
BUCARAMANGA  
SANTANDER - BUCARAMANGA  
AFILIACIONES  
Nro Folios: 2



FAVOR DILIGENCIAR EN LETRA MAYÚSCULA IMPRENTA Y SIN SALIRSE DE LOS RECUADROS REGIONAL	OFICINA	
DEPENDIENTE <input checked="" type="checkbox"/> INDEPENDIENTE <input type="checkbox"/>	Ejecutivo comercial	Doc. Ejecutivo Comercial

### I. DATOS GENERALES DEL AFILIADO O SOLICITANTE

Tipo de documento CC <input checked="" type="checkbox"/> CD <input type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/>		N.º de documento 91 210.139	Fecha de nacimiento	
Primer apellido Ruiz	Segundo apellido Rueda	Año 1957	Mes 08	Día 23
Primer nombre Rafael	Segundo nombre Antonio	Sexo: M <input checked="" type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>		
Municipio de nacimiento Quibdó	Departamento de nacimiento Chocó	Ingreso mensual \$ 2.032.970		
Nacionalidad Colombiano	Dirección residencia Cll 35 # 22-50 apto 102	Barrio / vereda de residencia Antonia Santos	Salario integral	Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>
Departamento de residencia Sider	Teléfono 6351356	Celular 3167713517	Es empleador	Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>
Ocupación u oficio Ayudante Mecánico	Correo electrónico rafarui2823@hotmail.com		Alto riesgo	Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>

### II. DATOS DEL EMPLEADOR O ENTIDAD AGRUPADORA

Tipo de documento CC <input type="checkbox"/> NIT <input checked="" type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> CD <input type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/>		N.º de documento 900134459	DV 7	Código CIU 4132
NATURALEZA Pública <input type="checkbox"/> Privada <input checked="" type="checkbox"/>	Razón social o nombre TGI S.A ESP.			
Dirección Cr 34 # 11-51	Departamento Sider	Municipio Biga	Sucursal	
Barrio / vereda El Prado	Teléfono 632002	Celular	Correo electrónico olga.barajas@tgi.com.co	

### III. INFORMACIÓN DE BENEFICIARIOS

Tipo de documento CC <input type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> RC <input type="checkbox"/>		N.º de documento	Fecha de nacimiento		
Primer apellido	Segundo apellido	Año	Mes	Día	
Primer nombre	Segundo nombre				
Nacionalidad	Dirección de residencia				
Municipio de residencia	Barrio / vereda de residencia	Departamento de residencia			
Sexo M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	Teléfono	Celular	Correo electrónico		
Parentesco 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>					

### IV. AFILIACIÓN A PENSIONES

TIPO DE NOVEDAD Vinculación inicial <input type="checkbox"/> Traslado de régimen <input type="checkbox"/> Traslado de entidad diferente <input type="checkbox"/> Vinculación laboral <input checked="" type="checkbox"/>	¿Ha cotizado más de 150 semanas o por casa o fondo de reserva pública? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Subsidiado Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Si marcó traslado indique a la administradora de pensiones anterior	Código	
El afiliado debe cotizar bajo el régimen especial de pensiones Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ¿Cuál?	Código	Tarifa con la que debe cotizar %

### V. FIRMAS

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE LOS ANTECEDENTES DEL TRABAJADOR INCLUIDOS EN EL PRESENTE DOCUMENTO SON LOS QUE CORRESPONDEN A LA INFORMACIÓN QUE ME HA SIDO SUMINISTRADA			
Rafael A. Ruiz Rueda.	Huella Afiliado	Olga Lucia Barajas	Firma del Representante Legal o Persona Autorizada

"CONSTRUIAMOS ENTRE LOS DOS"



APLICADO POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA SEGÚN INDICACIÓN No. 201302886-007-000 DEL 26-05-2012.

VIGILADO O SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Cadema S.A.



Prosperidad  
para todos

**BUCARAMANGA, JULIO 23 DE 2014**

Señor (a): RAFAEL ANTONIO RUIZ RUEDA  
Dirección: BUCARAMANGA, CALLE 91 NO 24- 85 DIAMANTE II  
Teléfono: . 3167713517

**BUCARAMANGA**

**Asunto:** Comunicación Dictamen de Calificación de Pérdida de Capacidad Laboral

Reciba un cordial saludo de la Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES.

En atención a su solicitud de Calificación de Pérdida de la Capacidad Laboral (PCL) a COLPENSIONES dando cumplimiento al Artículo 142 de Decreto ley 019 de 2012 le informamos que el Grupo Médico Laboral de COLPENSIONES le determino en primera oportunidad una Pérdida de la Capacidad Laboral de **50.68 %** de origen **Enfermedad y riesgo Común** y Fecha de Estructuración **Jueves, 28 de noviembre de 2013** según los criterios establecidos en el Manual Único para la Calificación de la Invalidez adoptado por decreto 917 / 99.

Para iniciar los trámites ante COLPENSIONES para acceder a la pensión de invalidez, previo cumplimiento de los requisitos legales ó para continuar disfrutando la pensión de invalidez, de acuerdo con lo establecido en el artículo 38 de la ley 100 de 1.993, la Pérdida de la capacidad laboral debe ser igual ó mayor al 50%.

Si usted no está de acuerdo con el dictamen médico laboral, puede manifestar su inconformidad dentro de los diez (10) días hábiles siguientes, a la fecha de recibida la comunicación, en la dirección CLL 44 # 34-66 LOCAL 1 - BUCARAMANGA para emitir el presente dictamen, evento en el cual procederemos a remitir su caso a la Junta Regional de Calificación de Invalidez para que sea calificado en primera instancia.

Recuerde que en Colpensiones, ningún trámite tiene costo, ni requiere intermediarios y que se puede contactar con nosotros desde Bogotá a los teléfonos: (57 1) 2170100 - 2170109 o en la línea nacional gratuita al 018000 41 0909.

Cordialmente,

*MH*

**MANUEL HERNANDO ARCE GALVIS**  
**MEDICO LABORAL**

**Anexo:** Dictamen de PCL en un (03) folios.

**EPS:** COOMEVA EPS S.A.

**CC:** Archivo

NOTIFICACION DE ~~EL~~ **DICTAMEN DE CALIFICACION**  
**DE PERDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL**

NOMBRE DEL CALIFICADO Rafael Ruiz  
FIRMA DEL NOTIFICADO Rafael Ruiz  
NOMBRE DEL NOTIFICADO Rafael Ruiz  
FECHA DE NOTIFICACION 5 Agosto 2014  
CIUDAD DE NOTIFICACION Bucaramanga  
NOMBRE DE NOTIFICADOR Diana G  
FIRMA DEL NOTIFICADOR Diana G

"Tu futuro lo construimos entre los  
dos"

**1. INFORMACION GENERAL DEL DICTAMEN SOBRE PERDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL**

Fecha: 22 de julio de 2014 Dictamen No: 201464315UU  
 Motivo Solicitud : CALIFICACION PCL - SI II) Revisión Pensión:  
 Nombre Entidad Remitente: COOMEVA EPS S.A. Seccional de ORIGEN : BUCARAMANGA

**2. INFORMACION GENERAL DE LA ENTIDAD CALIFICADORA**

Nombre: ASALUD - Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES  
 Dirección: Carrera 10 No. 72 - 33 Torre B Piso 11 Bogotá, D.C. Tel : (57 1) 2170100 - 2170109

**3. DATOS PERSONALES DEL CALIFICADO**

Apellidos: RUIZ RUEDA Nombres: RAFAEL ANTONIO  
 Dirección y ciudad: ABEJORRAL BUCARAMANGA, CALLE 91 NO 24- 85 DIAMANTE II  
 Documento de identidad: CC 91210139 Género: Masculino  
 Edad: 56 Fecha de nacimiento: 23 de agosto de 1957  
 Estado Civil: SEPARADO(A) Escolaridad: SECUNDARIA  
 Número de radicado: 2014\_5157383 Beneficiario: NO  
 Nombre cotizante: Documento: 0

**4. ANTECEDENTES LABORALES DEL CALIFICADO**

Nombre de la Empresa: TGI S.A ESP NIT: 900134459  
 Cargo: AYUDANTE MECANICO Actividad económica:  
 Código de la ocupación: Descripción del cargo actual:

**5. FUNDAMENTOS DE LA CALIFICACION**
**5.1 RELACION DE DOCUMENTOS**

HISTORIA CLINICA COMPLETA: ortopedia- fisioterapia  
 EPICRISIS O RESUMEN DE HISTORIA CLINICA:  
 EXAMENES PARACLINICOS: rtr,

**5.2 DIAGNOSTICO MOTIVO DE CALIFICACION Y CÓDIGO CIE 10**

GONARTROSIS, NO ESPECIFICADA

**5.3 EXAMENES O DIAGNOSTICO E INTERCONSULTAS PERTINENTES PARA CALIFICAR**

I Tipo de examen o interconsulta Resultado  
 Fecha Ex. Md Laboral: 07/22/2014  
 AYUDANTE MECANICO EN PLANTA INDUSTRIAL- INCAPACITADO DESDE HACE AÑO Y MEDIO- INGRESA SOLO MARCHA CON AYUDA DE BASTON USO DE RODILLERA - ORTOPEdia 20/6/14 CUADRO DE GONARTROSIS IZDA SINTOMATICA CON LIMITACION FUNCIONAL PARA SUS ACTIVIDADES DIARIAS Y LABORALES EN ESPERA DE PROCEDIMIENTO QX RTR IZDA. - RMN 28/11/13 RUPTURA LCA EXTRUSION LATERAL DE MENISCO EXT Y DEBGARRE- OSTEOARTROSIS FEMOROTIBIAL EXTERNA-PLICA SINOVIAl SUPRAPATELAR-EFUSION ARTICULAR CON CUERPOS LIBRES CONCOMITANTES-

**6. DESCRIPCION DEL DICTAMEN**
**I Descripción de Deficiencias**

Deficiencia	Ponderación	Código CIE 10	Ponderación
ARTICULACION DE LA RODILLA - FLEXION, EXTENSION - RESTRICCION DE MOVIMIENTO	3.5	1/1.4/1.4.2.1	1.57
DEFICIENCIA GLOBAL DERIVADA DE ARTROSIS DE CADERAS, RODILLAS O AMBAS	29.9	3/3.2/3.2.3	3.1
disminucion f/m mi	2.5	2-2..1.2	2.1-2.11
<b>Sumatoria A+(B*(99-A)/100)</b>	<b>31.98</b>	<b>Calificación Máxima posible 90%</b>	

II Descripción de Discapacidades: 0.0 No discapacitado 0.2 Ejecución ayudada  
Asigne el valor de la Discapacidad así: 0.1 Dificultad en la ejecución 0.3 Ejecución asistida dependiente o incrementada

	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	Total x Fila
<b>1. Conducta</b>	0	0	0	0.1	0	0	0	0.2	0.3	0.2	0.8
<b>2. Comunicación</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>3. Cuidado de la Persona</b>	0	0	0	0.1	0	0.1	0.1	0	0	0	0.3
<b>4. Locomoción</b>	0.1	0.1	0.2	0.1	0.3	0	0.1	0.2	0.1	0.1	1.3
<b>5. Disposición del cuerpo</b>	0.2	0.2	0.1	0.2	0	0.3	0.1	0	0.1	0	1.2
<b>6. Destreza</b>	0	0	0	0	0	0	0	0.1	0	0	0.1
<b>7. Situación</b>	0.2	0.2	0	0	0	0	0.3	0	0.2	0	0.9
<b>SUMATORIA TOTAL DISCAPACIDADES (Calificación Máxima Posible: 30%)</b>											4.6

III Descripción de Minusvalías

Nombre Minusvalía	Número de la Minusvalía	%
1. Orientación	10. Completamente orientado	0
2. Independencia Física	21. Independencia con ayuda	0.5
3. Desplazamiento	32. Desplazamiento deficiente	1
4. Ocupacional	44. Ocupación reducida	10
5. Integración social	50. Socialmente integrado	0
6. Autoeficiencia económica	62. Autosuficiencia reajustada	1
7. En Función de la Edad	76. De 55 o más años	2.5
<b>SUMATORIA TOTAL MINUSVALIA (Calificación Máxima Posible: 30%)</b>	15	

7. PORCENTAJE DE PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL

1. % Deficiencia: 31.08 2. % Discapacidad: 4.6 3. % Minusvalía: 15 4. % Total: 50.68

INVALIDEZ: SI Fecha de Estructuración de P.C.L. 28 de noviembre de 2013

8. CALIFICACION DE ORIGEN

Fecha del accidente: 28 de noviembre de 2013  
Origen: Evento Riesgo Enfermedad Común

SUSTENTACIÓN:

DECRETO 917 DE 1999 SE ESTRUCTURA INVALIDEZ DE ORIGEN COMUN CON FECHA DE EL 28/11/13 RESULTADO DE RNM.

9. Responsable(s) de la calificación - Comisión médica Art 19 C.B.T. con art 8 Ley 776/02 - art 142 Ley 6019 de enero de 2012

Fecha VoBo: 22 de julio de 2014

MANUEL HERNANDO ARCE GALVIS

MEDICO LABORAL

Registro Médico: 861



COOMEVA EPS S.A NIT 805000427

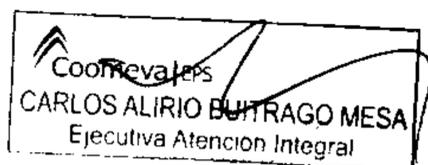
**Certifica que**

Al afiliado(a) Rafael Antonio Ruiz Rueda, identificado con CC-91210139, se le han transcrito desde 07/01/2013 hasta 11/07/2014, incapacidades relacionadas a continuación:

Número incapacidad	Origen	Diagnóstico	Ibc	Periodo desde	Periodo Hasta	Número de Días	Días Acumulados	Días Reconocidos	Valor
7457578	ENFERMEDAD GENERAL	M179	1141600	2014-06-12	2014-07-11	30	293		
7457570	ENFERMEDAD GENERAL	M179	1141600	2014-05-13	2014-06-11	30	263		
7457561	ENFERMEDAD GENERAL	M179	1141600	2014-04-13	2014-05-12	30	233		
7441991	ENFERMEDAD GENERAL	M179	1141600	2014-03-14	2014-04-12	30	203		
7441949	ENFERMEDAD GENERAL	M179	1141600	2014-02-12	2014-03-13	30	173		
7441928	ENFERMEDAD GENERAL	M179	1141600	2014-01-13	2014-02-11	30	143		616000
7441913	ENFERMEDAD GENERAL	M179	1141600	2013-12-14	2014-01-12	30	113		615215
7441849	ENFERMEDAD GENERAL	M179	1141600	2013-11-15	2013-12-13	29	83		735747
6781644	ENFERMEDAD GENERAL	M179	1141600	2013-11-07	2013-11-14	8	54		
6781631	ENFERMEDAD GENERAL	M179	1141600	2013-10-30	2013-11-06	8	46		
6744938	ENFERMEDAD GENERAL	M179	1141600	2013-10-22	2013-10-29	8	38		
6589233	ENFERMEDAD GENERAL	M232	1141600	2013-08-29	2013-09-27	30	30		
6918015	ENFERMEDAD GENERAL	S800	2032800	2013-02-03	2013-02-22	20	46		
6918011	ENFERMEDAD GENERAL	S800	2032800	2013-01-14	2013-02-01	19	26		
6917977	ENFERMEDAD GENERAL	S800	2032800	2013-01-07	2013-01-13	7	7		

Observaciones:

Para constancia de lo anterior se expide el presente certificado en la Ciudad de Bucaramanga, a los 20 días del mes de Agosto de 2014 con destino A Quien Pueda Interesar.

  
 Coomeva EPS  
 CARLOS ALIRIO BUITRAGO MESA  
 Ejecutiva Atención Integral

PP

**Jefe Regional Medicina Laboral**

# DELGADO & VILLAMIZAR

## ABOGADOS

---

Calle 36 # 14-42 oficina 405 Edificio Centro Empresarial. Tel: 6706962- 313-2458473  
Correo electrónico: [villagalvis@hotmail.com](mailto:villagalvis@hotmail.com)

Bucaramanga, Agosto Veintisiete (27) de 2014.

**Doctora**

**ZULMA CONSTANZA GUAUQUE BECERRA**  
**GERENTE NACIONAL DE RECONOCIMIENTO COLPENSIONES**  
**E. S. D.**

**REFERENCIA: RECONOCIMIENTO DE PENSIÓN DE INVALIDEZ.**  
**AFILIADO: RAFAEL ANTONIO RUIZ RUEDA C.C. No. 91.210.139 de**  
**Bucaramanga.**

**ASUNTO: ARGUMENTOS FÁCTICOS PARA EL PROCESO DE**  
**RECONOCIMIENTO DE LA PENSIÓN DE INVALIDEZ.**

**HERNÁN DARÍO VILLAMIZAR GALVIZ**, mayor de edad y vecino de esta ciudad, identificado como aparece al pie de mi correspondiente firma, actuando para el presente caso como Representante APODERADO del señor **RAFAEL ANTONIO RUIZ RUEDA**, también mayor de edad y vecino del municipio de Bucaramanga, quien se identifica con la cédula de ciudadanía número 91.210.139 de Bucaramanga, me dirijo a ustedes con el fin de solicitar que al momento de decidir la prestación económica por concepto de INVALIDEZ, se tengan en cuenta los siguientes:

### HECHOS

- **PRIMERO:** El señor **RAFAEL ANTONIO RUIZ RUEDA**, fue declarado Inválido por medicina Laboral de LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES-COLPENSIONES, mediante dictamen médico laboral No. 201464315UU de fecha 22 de Julio del año 2014, con una pérdida de capacidad laboral del 50.68% y una fecha de estructuración del día Veintiocho (28) de Noviembre del año 2013.
- **SEGUNDO:** Dentro de las contingencias que cubre el Régimen de Prima Media, se encuentra el pago de la Pensión de Invalidez de origen común, la cual encuentra su fundamento en los artículos 38, 39 y subsiguientes de la Ley 100 de 1993, modificada por la Ley 860 de 2003.

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

CONFORME a la Ley 860 de 2003 (29 de diciembre de 2003), la cual

modificó el artículo 39 de la Ley 100 de 1993, SE TENDRÁ DERECHO A LA PENSIÓN DE INVALIDEZ en los siguientes términos: "El afiliado al sistema que declarado inválido, que acredite las siguientes condiciones: Invalidez causada por enfermedad o accidente que haya cotizado cincuenta (50) semanas dentro de los últimos tres (3) años inmediatamente anteriores a la fecha de estructuración". Que para el presente caso el afiliado cotizo un total de 64 semanas en los tres años anteriores a la fecha de estructuración que fue del 28 de Noviembre del año 2013.

- **TERCERO:** El señor RAFAEL ANTONIO RUIZ RUEDA, se encuentra afiliado a COOMEVA EPS desde el mes de mayo del año 2011 y a la fecha la última incapacidad por concepto de enfermedad general cancelada por la EPS data del día Once (11) de Julio del año 2014, teniendo en cuenta que la EPS YA CULMINO DE CANCELAR LOS 180 DÍAS, como consta en la certificación que se anexa al presente escrito como medio probatorio.
- **CUARTO:** EL señor RAFAEL ANTONIO RUIZ RUEDA, NO ha tramitado ante la AFP COLPENSIONES, pago por concepto de incapacidades en el negocio de pensión, como pueden corroborar en sus bases de datos.

### **PRETENSIONES**

- **QUE SE RECONOZCA LA PENSIÓN DE INVALIDEZ LA CUAL ENCUENTRA SU FUNDAMENTO EN LOS ARTÍCULOS 38, 39 Y SUBSIGUIENTES DE LA LEY 100 DE 1993, MODIFICADA POR LA LEY 860 DE 2003.**
- **SE PAGUE LA PENSIÓN DE INVALIDEZ A PARTIR DEL DÍA SIGUIENTE DEL ÚLTIMO PAGO EFECTUADO POR CONCEPTO DE INCAPACIDAD POR PARTE DE LA EPS COOMEVA QUE DATA ONCE (11) DE JULIO DEL AÑO 2014, TENIENDO EN CUENTA QUE EL AFILIADO YA CUMPLIO LOS 180 DÍAS DE INCAPACIDAD CON LA EPS Y NO HA TRAMITADO PAGO DE INCAPACIDADES CON LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES-COLPENSIONES.**

### **PRUEBAS**

1. Fotocopia ampliada de la cédula de ciudadanía del Afiliado.
2. Formulario debidamente Diligenciado.
3. Poder para actuar.
4. Fotocopia de la cédula y Tarjeta Profesional del abogado.
5. Dictamen Médico Laboral.
6. Certificación de calidad de afiliada a la COOMEVA EPS.
7. Certificación de PAGO DE INCAPACIDADES DE COOMEVA EPS.

### **FUNDAMENTO DE DERECHO**

- Ley 860 del 29 de Diciembre año 2003.

### **NOTIFICACIONES**

- Las recibiré en la Calle 36 No. 14-42 Oficina 405 Edificio Centro Empresarial de la ciudad de Bucaramanga-Santander. Teléfono Celular 313-2458473.

Atentamente,



**HERNÁN DARÍO VILLAMIZAR GALVIZ**  
C.C. No. 91.516.282 de Bucaramanga  
T.P. No. 151.523 del C.S. de la J.

**DECLARACION EXTRAPROCESAL**

Pag. 1

ACTA No. 291

En la Ciudad de Bucaramanga, Departamento de Santander, República de Colombia a los once (11) días del mes de febrero del año dos mil diecinueve (2019), y por solicitud expresa de los interesados el suscrito JAIRO ANTONIO MONTERO FERNANDEZ, Notario Noveno Titular, del Círculo de Bucaramanga, da fe que las declaraciones que se contienen en el presente documento fueron emitidas por quienes las otorgan, por lo tanto certifica que se presentaron de manera voluntaria: RAFAEL ANTONIO RUIZ RUEDA y NANCY JOSEFINA ESCOAR OJEDA con el objeto de rendir declaración presentada sobre los aspecto que adelante se determinan. CONVIVENCIA Y DEPENDENCIA ECONOMICA, para presentar a QUIEN PUEDA INTERESAR Mi nombre RAFAEL ANTONIO RUIZ RUEDA, Natural de QUIBDO (CHOCO), tengo 61 años de edad, identificado (a) con la Cédula de Ciudadanía número 91.210.139 expedida en BUCARAMANGA, de profesión PENSIONADO, residente en la CALLE 91 # 24-35 DIAMANTE II y NANCY JOSEFINA ESCOAR OJEDA, de 50 años de edad, natural de BUCARAMANGA, identificado (a) con la Cédula de Ciudadanía número 63.341.207 expedida en BUCARAMANGA, de profesión HOGAR y residente en la misma dirección. En consecuencia, previa imposición de las responsabilidades que con el juramento asume de conformidad con el Decreto 1557 del 14 de Julio de 1989, se les tomó juramento bajo cuya gravedad prometieron decir la verdad.

PRIMERO: Declaramos que es cierto y verdadero que convivimos bajo el mismo techo y lecho en Unión Marital de hecho, en forma permanente desde hace aproximadamente 5 años.

SEGUNDO: El (La) suscrito (a) manfiesta que es cierto y verdadero que mi compañera (o) se encuentra (n) bajo mi cuidado, responsabilidad y protección; depende(n) económicamente de mis ingresos.

TERCERO: Es cierto y verdadero que mi compañera (o) no se encuentra (n) afiliada (o) (os) a ninguna seguridad social EPS y no recibimos subsidio en ninguna CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR.

No siendo otro el objeto de la diligencia, se da por terminada y en constancia se firma una vez leída y aprobada; se observó lo de ley, el Notario certifica que los declarantes son personas hábiles e idóneas para declarar y la diligencia fue tomada y solicitada directamente por los interesados.=====

Resolución 0858 del 31.01.2018 Derechos Notariales \$12.700,00 IVA \$2 413,00

LOS DECLARANTES

*Rafael A. Ruiz Rueda*  
RAFAEL ANTONIO RUIZ RUEDA  
91.210.139 BUCARAMANGA

*Nancy Josefina Escobar Ojeda*  
NANCY JOSEFINA ESCOAR OJEDA  
63.341.207 BUCARAMANGA

EL NOTARIO NOVENO

*Jairo Antonio Montero F.*  
JAIRO ANTONIO MONTERO F.  
Notario Noveno del Circulo de Bucaramanga



## AUTORIZACIÓN

Yo, Nancy Josefina Escobar Ojeda  
 Identificado (a) con C.C N. 63.341.207 de Bucaramanga y  
 en calidad de Compañera Permanente autorizo a **SERVICIOS FÚNEBRES  
 SAN PEDRO**, con NIT 890.208.946-6 de Bucaramanga, para **Tramitar,  
 Cobrar y Recibir** los valores correspondientes al **Auxilio Funerario** a que  
 tiene \_\_\_\_\_ derecho \_\_\_\_\_ el \_\_\_\_\_ señor(a)  
 + Rafael Antonio Ruiz Rueda **q.e.p.d.**  
 quien se identificaba con C.C. N. 91.210.139 expedida en  
Bucaramanga, con **COLPENSIONES**, quien falleció el día 28  
 del mes de mayo del 2019 por Valor de **\$4.140.580=**  
 Favor Girar cheque a nombre de **SERVICIOS FUNEBRES SAN PEDRO  
 LTDA.** Con NIT. 890.208.946-6

Atentamente,

Nancy Josefina Escobar Ojeda

Firma

c.c. 63 341 207 B/de B/q

Dirección Clle 91 # 24-85

Barrio Diamante II

Teléfono 317-8587035

316-7713517

RECONOCIMIENTO Y PRESENTACIÓN PERSONAL

El Presente documento fue presentado personalmente ante el suscrito Notario Octavo del Circulo de Bucaramanga por:

Nancy Josefina Escobar

Ojeda

Identificado con CC # 63.341.207

Quien ademas reconoció como suya la firma puesta en el mismo y aceptó que el contenido de este es cierto, en constancia se suscribe la presente diligencia en Bucaramanga

28 MAY 2019

Nancy Josefina Escobar Ojeda  
63.341.207 B/qe



*[Handwritten Signature]*  
DE... NOTARIO OCTAVO DEL CIRCULO DE BUCARAMANGA



**CONTRATO DE CESIÓN DE DERECHOS DE AUXILIO FUNERARIO**

34955

Entre los suscritos **FERMIN OREJARENA GÓMEZ**, mayor identificado con C.C. N° 13.826.880 de Bucaramanga, en representación de **SERVICIOS FÚNEBRES SAN PEDRO - LTDA**, sociedad comercial de derecho privado con domicilio principal en la ciudad de Bucaramanga, identificada con NIT 890-208.946-6 y que en adelante se denominará como la "**ORGANIZACIÓN SAN PEDRO**", de una parte; y por otra, El señor (a) **NANCY JOSEFINA ESCOBAR OJEDA** identificado(a) con C.C. 63.341.207 de Bucaramanga, persona natural que obra en nombre propio y en adelante se denominara como el "**CEDENTE**", se ha celebrado el presente **CONTRATO DE CESIÓN DE DERECHOS DE AUXILIO FUNERARIO**, que se registrá por las cláusulas que se enuncian a continuación, previas las siguientes consideraciones:

1. Que el **CEDENTE** en uso de sus derechos legales como **COMPAÑERA PERMANENTE** del **PENSIONADO** está en libertad de encomendar a la **ORGANIZACIÓN SAN PEDRO** la prestación de los Servicios Exequiales necesarios ante el fallecimiento del **PENSIONADO**, y que, en caso de ser prestados tales servicios, el costo de ellos será cancelado con el **AUXILIO FUNERARIO** de Ley, por un valor de **\$4.140.580 (Cuatro millones ciento cuarenta mil quinientos ochenta pesos mcte)**.
2. Que la **ORGANIZACIÓN SAN PEDRO**, como entidad prestadora y comercializadora de Servicios Exequiales, está facultada por las leyes colombianas para promover y comercializar sus servicios funerarios en diferentes modalidades, lo cual incluye la prestación de tales servicios a los **PENSIONADOS** de distintas entidades.

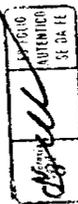
**Primera - Definiciones Básicas:** Para hacer claridad acerca de la terminología utilizada en este contrato, se estipulan las siguientes definiciones:

**1-PENSIONADO:** Persona natural que por disposición legal o reglamentaria tiene derecho al momento de su fallecimiento, a un **AUXILIO FUNERARIO** en virtud de su Pensión.

**2-AUXILIO FUNERARIO:** Recurso económico destinado legalmente a la cancelación de gastos exequiales del **PENSIONADO**. El valor de dicho Auxilio asciende como mínimo a la suma de cinco (5) y como máximo a la suma de diez (10) Salarios Mínimos Legales Mensuales Vigentes, que deberán ser pagados por **COLPENSIONES** o por la entidad que legalmente esté obligada a ello, a favor de la persona natural o jurídica que demuestre haberse hecho cargo de los gastos de exequias del **PENSIONADO**.

**Segunda - Objeto del contrato:** Mediante el presente contrato, se acuerdan disposiciones para:

- 1- Que, ante el fallecimiento del **PENSIONADO**, **LA ORGANIZACIÓN SAN PEDRO** se encargue de la atención exequial necesaria, por expresa delegación del **CEDENTE**.
- 2- Que los mencionados servicios funerarios, se presten con cargo al **AUXILIO FUNERARIO** de Ley.
- 3- Que mediante la cesión irrevocable de derechos del **AUXILIO FUNERARIO** se garantice el pago oportuno de todos los servicios funerarios prestados por la **ORGANIZACIÓN SAN PEDRO** ante el fallecimiento del **Señor(a) +RAFAEL ANTONIO RUIZ RUEDA**, quien se identificaba con C.C. 91.210.139 de Bucaramanga, el día 28 de mayo de 2019.



**Tercera - Constancia de prestación de servicios:** Se hace constar que el **CEDENTE** otorgó autorización a la **ORGANIZACIÓN SAN PEDRO** para que prestara todos los servicios exequiales necesarios ante el fallecimiento del **PENSIONADO**, y que tales servicios fueron debidamente prestados por la **ORGANIZACIÓN SAN PEDRO** en condiciones de dignidad y calidad.

**Cuarta - Cesión de Derechos del Auxilio Funerario:** El **CEDENTE** mediante este contrato CEDE en forma irrevocable la totalidad de derechos derivados del **AUXILIO FUNERARIO**, a favor de "**SERVICIOS FÚNEBRES SAN PEDRO- LTDA.**" en virtud de que acepta ofrecer tales derechos como garantía y medio de pago por los servicios exequiales prestados al **PENSIONADO**.

**Parágrafo-** Debido a que, por disposición legal, el beneficiario del **AUXILIO FUNERARIO** es la persona natural o jurídica que asuma los gastos de exequias del **PENSIONADO**, se entiende que únicamente la **ORGANIZACIÓN SAN PEDRO** será la entidad beneficiaria del **AUXILIO FUNERARIO**, en virtud de que se hace cargo de los correspondientes gastos exequiales.

**Quinta - Autorización de Trámite y Cobro del Auxilio:** Como complemento a la cesión, el **CEDENTE** autoriza expresamente a la **ORGANIZACIÓN SAN PEDRO** para que adelante todas las gestiones pertinentes ante **COLPENSIONES** o la entidad que corresponda, a efectos de obtener el reconocimiento y pago del **AUXILIO FUNERARIO**. En virtud de lo anterior, el **CEDENTE** acepta expresamente que la entidad

responsable efectúe el pago única y exclusivamente a favor de "**SERVICIOS FÚNEBRES SAN PEDRO LTDA.**", por ser ésta la entidad que asumió los correspondientes gastos funerarios generados con el fallecimiento del **PENSIONADO**.

**Sexta - Obligaciones del Cedente:**

1-Poner a disposición de la **ORGANIZACIÓN SAN PEDRO** todos los documentos pertinentes para el mencionado trámite de **AUXILIO FUNERARIO**.

2-En caso tal que el referido **AUXILIO FUNERARIO** no resulte efectivo, el **CEDENTE** cancelará a la **ORGANIZACIÓN SAN PEDRO** el valor de los servicios prestados, actualizando el valor de los mismos, al equivalente en salarios mínimos mensuales legales vigentes al momento del pago. Esta obligación clara y expresa prestará mérito ejecutivo, y se hará exigible a partir de la fecha en que la entidad responsable notifique formalmente a la **ORGANIZACIÓN SAN PEDRO** sobre la negativa en el pago del **AUXILIO FUNERARIO**.

**Séptima - Obligaciones de la Organización San Pedro:**

1-Adelantar la totalidad de gestiones para obtener el reconocimiento y pago del **AUXILIO FUNERARIO** ante **COLPENSIONES** o a la entidad que corresponda.

2-Expedir la correspondiente Factura de Venta por los servicios funerarios prestados, a nombre del **CEDENTE** de conformidad con las exigencias del Estatuto Tributario.

3-Informar al **CEDENTE**, en caso de no resultar efectivo el pago del **AUXILIO FUNERARIO**.

**Octava - Pago anticipado:** En el evento de que el **CEDENTE**, o alguno de los allegados al **PENSIONADO** fallecido llegare a pagar directamente a la **ORGANIZACIÓN SAN PEDRO** el costo total de los servicios exequiales prestados, antes del reconocimiento y pago del **AUXILIO FUNERARIO**; quien cancele dichos gastos adquirirá la calidad legal de beneficiario de dicho auxilio. En tal caso la **ORGANIZACIÓN SAN PEDRO** suministrará la información alusiva al trámite de reclamación correspondiente y desistirá del trámite, en caso de que el mismo ya se hubiere iniciado.

**Novena - Restricción de reembolsos:** La **ORGANIZACIÓN SAN PEDRO**, legalmente está facultada para brindar atención exequial EN ESPECIE, así como para recibir el **AUXILIO FUNERARIO** como garantía y pago por los servicios funerarios prestados al **PENSIONADO**. Por lo tanto, en ningún caso se deriva para la **ORGANIZACIÓN SAN PEDRO** compromiso alguno de reembolso de dineros, pagados por la entidad responsable a título de **AUXILIO FUNERARIO**.

**Décima - Suministro de información:** La ORGANIZACIÓN SAN PEDRO recibe la información suministrada por el CEDENTE, de buena fe y en el entendido de que corresponde a la realidad. Por ello se conviene expresamente que la falsedad en el suministro de cualquiera de los datos pertinentes para el trámite y reconocimiento del AUXILIO FUNERARIO hará nacer la obligación de pago por la totalidad de servicios funerarios prestados, a cargo del CEDENTE, señalada en el numeral 2 de la cláusula Sexta, que prestará mérito ejecutivo.

**Décimo primera - Vigencia del contrato:** El presente contrato permanecerá vigente hasta el pago efectivo del AUXILIO FUNERARIO a la ORGANIZACIÓN SAN PEDRO por parte de COLPENSIONES o la entidad que corresponda.

**Décimosegunda - Domicilio:** Acuerdan el CEDENTE y la ORGANIZACIÓN SAN PEDRO que, para todos los efectos legales, el domicilio del presente contrato será la ciudad de Bucaramanga (Santander).

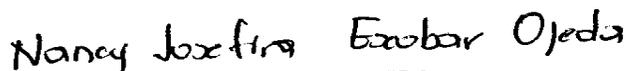
**Decimotercera - Acuerdos Adicionales:** Todo acuerdo adicional que modifique las estipulaciones acordadas mediante este contrato, deberá constar por escrito en señalando la cláusula que se entiende modificada. En consecuencia, no se reconocerá validez alguna a los acuerdos verbales, ni a cualquier otra estipulación diferente de las contenidas en este documento.

En señal de aceptación de la totalidad de estipulaciones anteriormente expuestas, las partes suscriben el presente Contrato de Cesión de Derechos de Auxilio Funerario ante Notario Público, en dos (02) ejemplares de igual valor y tenor, a los veintiocho (28) días del mes de mayo del 2019 en la ciudad de Bucaramanga.

LA ORGANIZACIÓN SAN PEDRO,

EL CEDENTE,

  
**FERMIN OREJARENA GOMEZ**  
 C.C. 13.826.880 de Bucaramanga  
 Gerente  
 Servicios Fúnebre San Pedro  
 Nit. 890.208.946-6

  
**NANCY JOSEFINA ESCOBAR OJEDA**  
 Firma  
 C.C. 63.341.207 de Bucaramanga  
 Compañera permanente  
 Acepto



**RECONOCIMIENTO Y PRESENTACIÓN PERSONAL**

El Presente documento fue presentado personalmente ante el suscrito Notario Octavo del Circulo de Bucaramanga por:

Nancy Josefina Escobar Queda

Identificado con CC # 63.341.207

Quien además reconoció como suya la firma puesta en el mismo y aceptó que el contenido de este es cierto, en constancia se suscribe la presente diligencia en Bucaramanga

28 MAY 2019

↳ Nancy Josefina Escobar Queda  
63.341.207 D/ye



*[Signature]*  
DR. MANUEL SALVADOR VECININO  
CIRCULO NOTARIAL DE BUCARAMANGA  
NOTARIO OCTAVO



*[Signature]*

EL SUSCRITO NOTARIO OCTAVO DEL CIRCULO DE BUCARAMANGA Da testimonio de que la firma puesta en el presente documento corresponde a la registrada ante mi por

FERMÍN OREJARENA GOMEZ

28 AGO 2019

*[Signature]*  
DR. MANUEL SALVADOR VECININO  
CIRCULO NOTARIAL DE BUCARAMANGA  
NOTARIO OCTAVO



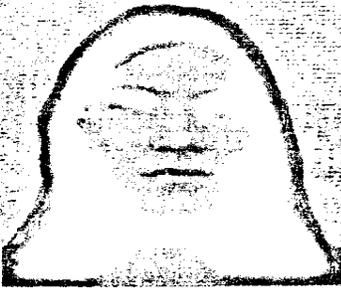
**REPUBLICA DE COLOMBIA**  
**IDENTIFICACION PERSONAL**  
**CEDULA DE CIUDADANIA**

NUMERO  
**63.341.207**

**ESCOBAR OJEDA**  
 APELLIDOS

**NANCY JOSEFINA**  
 NOMBRES

*Nancy J. Escobar Ojeda*  
 FIRMA




INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **22-MAR-1968**  
**BUCARAMANGA**  
 (SANTANDER)  
 LUGAR DE NACIMIENTO

**1.50**      **A+**      **F**  
 ESTATURA      - G.S. RH      SEXO

**24-NOV-1986 BUCARAMANGA**  
 FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL  
 JUAN CARLOS GALINDO VAHA



A-2709199-43163187-F-0063341207-20071017      00507 07290M 02 175281282

**REPUBLICA DE COLOMBIA**  
**IDENTIFICACION PERSONAL**  
**CEDULA DE CIUDADANIA**  
**91.210.139**

NUMERO  
**RUIZ RUEDA**

APÉLLIDOS  
**RAFAEL ANTONIO**

NOMBRES

FIRMA



0342606248A 02 213241276

FECHA DE NACIMIENTO **23-AGO-1957**

**QUIBDO**  
 (CHOCO)

LUGAR DE NACIMIENTO

**1.77**  
 ESTATURA

**O+**  
 G.S. RH

**M**  
 SEXO

**23-MAR-1979 BUCARAMANGA**  
 FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL  
 ALMABEATRIZ BENGIFO LOPEZ

INDICE DERECHO




A-2700100-59150151-M-0091210139-20060906 0342606248A 02 213241276

BUCARAMANGA



**GERENCIA DE DETERMINACIÓN DE DERECHOS  
DIRECCIÓN DE NÓMINA DE PENSIONADOS**

**CERTIFICACION PENSIÓN**

Que revisada la nómina de Pensionados de la Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES, al señor(a) **RAFAEL ANTONIO RUIZ RUEDA** identificado(a) con **Cédula de Ciudadanía No. 91210139**, con Número de Afiliación: **991210139100**, esta Administradora mediante resolución No. **24033 de 2015** le concedió pensión de **INVALIDEZ** registrando fecha de ingreso a nómina **Febrero de 2015**.

Que para la NOMINA de Abril de 2019 en la Entidad **7-BANCOLOMBIA ABONO CUENTA - 793-BUCARAMANGA CR 34 42 106 PROFESIONALES** No. de Cuenta **79340202797**, al pensionado(a) **RUIZ RUEDA** se giraron los siguientes valores:

DEVENGADOS		DEDUCIDOS	
VALOR PENSION	\$ 1,176,996.00	SALUD COOMEVA	\$ 141,300.00
		AFILIACION COEMPOPULAR	\$ 68,000.00
		AFILIACION ASPENPOPULAR	\$ 11,770.00
<b>TOTAL DEVENGADOS</b>	<b>\$ 1,176,996.00</b>	<b>TOTAL DEDUCIDOS</b>	<b>\$ 221,070.00</b>
		<b>NETO GIRADO</b>	<b>\$ 955,926.00</b>

Estado: **ACTIVO**

Se expide a solicitud del interesado(a) en Bogotá, portal, el día 28 de mayo de 2019.

**DORIS PATARROYO PATARROYO**  
Director(a) de Nómina de Pensionados

 <b>Formulario del Registro Único Tributario</b> Hoja Principal			001
2. Concepto <input type="checkbox"/> 1 <input checked="" type="checkbox"/> 3 Actualización de oficio Espacio reservado para la DIAN		4. Número de formulario <span style="float: right;">14447049670</span>	
			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 8 9 0 2 0 8 9 4 6 - 6		12. Dirección seccional Impuestos y Aduanas de Bucaramanga	
		14. Buzón electrónico <input type="checkbox"/> 4	
<b>IDENTIFICACION</b>			
24. Tipo de contribuyente: Persona jurídica <input type="checkbox"/> 1		25. Tipo de documento: <input type="checkbox"/>	
26. Número de identificación: <input type="text"/>		27. Fecha expedición: <input type="text"/>	
Lugar de expedición 28. País: <input type="text"/>		29. Departamento: <input type="text"/>	
30. Ciudad/Municipio: <input type="text"/>		31. Primer apellido	
32. Segundo apellido		33. Primer nombre	
34. Otros nombres		35. Razón social: SERVICIOS FUNEBRES SAN PEDRO - LTDA	
36. Nombre comercial:		37. Sigla: <input type="text"/>	
<b>UBICACION</b>			
38. País: COLOMBIA <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 9		39. Departamento: Santander <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 8	
40. Ciudad/Municipio: Bucaramanga <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1		41. Dirección principal: CL 45 27 71	
42. Correo electrónico: financiera@sanpedro.com.co		43. Código postal: <input type="text"/>	
44. Teléfono 1: <input type="text"/>		45. Teléfono 2: <input type="text"/>	
<b>CLASIFICACION</b>			
Actividad principal 46. Código: 9 6 0 3 47. Fecha inicio actividad: 1 9 9 9 0 5 0 3		Actividad económica 48. Código: <input type="text"/> 49. Fecha inicio actividad: <input type="text"/>	
Otras actividades 50. Código: <input type="text"/> 1 <input type="text"/> 2		Ocupación 51. Código: <input type="text"/>	
52. Número establecimientos: <input type="text"/> 8			
<b>Responsabilidades, Calidades y Atributos</b>			
53. Código: <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 11 <input type="checkbox"/> 12 <input type="checkbox"/> 13 <input type="checkbox"/> 14 <input type="checkbox"/> 15 <input type="checkbox"/> 16 <input type="checkbox"/> 17 <input type="checkbox"/> 18 <input type="checkbox"/> 19 <input type="checkbox"/> 20 <input type="checkbox"/> 21 <input type="checkbox"/> 22 <input type="checkbox"/> 23 <input type="checkbox"/> 24 <input type="checkbox"/> 25 <input type="checkbox"/> 26			
05- Impto. renta y compl. régimen ordinario 07- Retención en la fuente a título de rent 09- Retención en la fuente en el impuesto 11- Ventas régimen común 14- Informante de exogena 40- Impuesto a la Riqueza 42- Obligado a llevar contabilidad			
<b>Obligados aduaneros</b>		<b>Exportadores</b>	
54. Código: <input type="text"/> 1 <input type="text"/> 2 <input type="text"/> 3 <input type="text"/> 4 <input type="text"/> 5 <input type="text"/> 6 <input type="text"/> 7 <input type="text"/> 8 <input type="text"/> 9 <input type="text"/> 10		55. Forma <input type="checkbox"/> 56. Tipo <input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> 11 <input type="checkbox"/> 12 <input type="checkbox"/> 13 <input type="checkbox"/> 14 <input type="checkbox"/> 15 <input type="checkbox"/> 16 <input type="checkbox"/> 17 <input type="checkbox"/> 18 <input type="checkbox"/> 19 <input type="checkbox"/> 20		Servicio <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 57. Modo <input type="checkbox"/> 58. CPC <input type="text"/>	
<b>IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación Para uso exclusivo de la DIAN</b>			
59. Anexos: SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>		60. No. de Folios: <input type="text"/> 0	
61. Fecha: 2 0 1 7 1 2 2 1			
La información contenida en el formulario, será responsabilidad de quien lo suscribe y en consecuencia corresponde exactamente a la realidad, por lo anterior, cualquier falsedad o inexactitud en que incurra podrá ser sancionada. Artículo 18 Decreto 2460 de Noviembre de 2013 Firma del solicitante:		Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice. Firma autorizada: 984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA 985. Cargo:	



Bogotá, 24 de agosto de 2019

BZ2019\_11025021-2559168

2289 /12

Señor (a):  
**SERVICIOS FUNEBRES SAN PE**  
CALLE 45 # 27-71  
SANTANDER - BUCARAMANGA

**Referencia:** Radicado No. 2019\_11405892 de 24 de agosto de 2019  
**Ciudadano:** SERVICIOS FUNEBRES SAN PE  
**Identificación:** NIT 890208946  
**Tipo de Trámite:** Reconocimiento, Auxilios funerarios

Respetado(a) señor(a):

Reciba un cordial saludo de la Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES.

Como resultado de la solicitud en referencia, le informamos que deberá presentarse dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la recepción de esta comunicación en un Punto de Atención al Ciudadano Colpensiones (PAC), en cumplimiento a los estipulado en el artículo 68 de la ley 1437 de 2011.

Tenga en cuenta que una vez transcurridos los cinco (5) días y de no haberse presentado en PAC a notificarse de manera personal, Colpensiones procederá a notificarlo por aviso, según lo establecido en el artículo 69 de ley 1437 de 2011.

En caso de requerir información adicional, por favor acercarse a nuestros Puntos de Atención Colpensiones (PAC); comunicarse con la línea de servicio al ciudadano en Bogotá al 4890909, en Medellín al 2836090, o con la línea gratuita nacional al 018000 41 0909, en donde estaremos dispuestos a brindarle el mejor servicio.

Agradecemos su confianza y le recordamos que estamos para servirle.

Atentamente,

**JUANA MASIEL SABOGAL ARDILA**  
Directora de Atención y Servicio (A)  
Anexo: Copia acto administrativo <Prefijo\_Acto> <Acto\_administrativo> <fecha\_acto>

1 de 2





Continuación Respuesta Radicado No. 2019\_11405892 de 24 de agosto de 2019



Señores  
**COLPENSIONES**  
E. S. D.

Ref.: Recurso de Reposición y en Subsidio de Apelación contra la Resolución Nro. SUB 247995 del 10 de Septiembre de 2019 y notificada el 18 de Septiembre de 2019.

**NANCY JOSEFINA ESCOBAR OJEDA**, identificado con la Cédula de ciudadanía Nro. 63.341.207 de Bucaramanga, muy respetuosamente me dirijo a Usted, para interponer el Recurso de Reposición y en Subsidio de Apelación contra la Resolución Nro. SUB 247995 del 10 de Septiembre de 2019 y notificada el 18 de Septiembre de 2019, donde se niega la pensión de sobrevivientes del señor RAFAEL ANTONIO RUIZ RUEDA (q.e.p.d.), identificado con la Cédula de ciudadanía Nro. 91.210.139 de Bucaramanga, para lo cual, me permito solicitar que se haga un nuevo estudio o practica de la prueba de la convivencia, atendiendo que no es cierto lo que se ha informado por parte de los familiares de mi esposo, ya que la realidad es la que he informado a COLPENSIONES.

Así las cosas, solicito se revoque la presente decisión, y se me reconozca y pague la pensión de sobrevivientes.

Para lo anterior, me permito allegar lo siguiente:

- 1.-) Fotocopia de la Cédula de Ciudadanía de NANCY JOSEFINA ESCOBAR OJEDA
- 2.-) Fotocopia de la Cédula de Ciudadanía de RAFAEL ANTONIO RUIZ RUEDA (q.e.p.d.)
- 3.-) Fotocopia de la Resolución Nro. SUB 247995 del 10 de Septiembre de 2019.
- 4.-) Formato de Solicitud de Prestaciones Económicas.
- 5.-) Formato Información de EPS
- 6.-) Formato de Declaración de No pensión.

Para efecto de correspondencia y notificaciones en la Calle 35 Nro. 12-31 Oficina 505, Edificio Calle Real de la Ciudad de Bucaramanga, Santander, Tel. 6707695.

Cordialmente,

*Nancy Josefina Escobar Ojeda*  
**NANCY JOSEFINA ESCOBAR OJEDA**  
C.C. Nro. 63.341.207 de Bucaramanga



de la Tierra al Cielo

## CERTIFICACIÓN

### COLPENSIONES

**SERVICIOS FUNEBRES SAN PEDRO LTDA**, identificada con Nit. 890.208.946-6 de Bucaramanga, certifica que el día 28 de mayo de 2019, fueron prestados los servicios exequiales al Señor **+RAFAEL ANTONIO RUIZ RUEDA (Q.E.P.D)** quien se identificaba con C.C. 91.210.139 de Bucaramanga. Dicho servicio fue atendido con cargo al auxilio funerario de ley, que está siendo tramitado por **SERVICIOS FUNEBRES SAN PEDRO LTDA** ante **COLPENSIONES** por valor de **CUATRO MILLONES CIENTO CUARENTA MIL QUINIENTOS OCHENTA PESOS MCTE. (\$4.140.580)** por autorización de la compañera permanente, la Sra. **NANCY JOSEFINA ESCOBAR OJEDA**, quien fue la contratante de dicho servicio funerario.

La presente certificación se expide en Bucaramanga, a los veinticinco (25) días del mes de septiembre del año 2019, a solicitud de la Sra. **NANCY JOSEFINA ESCOBAR OJEDA**.

Atentamente,



**SILVIA JULIANA RUEDA D.**  
Dpto. de Cartera  
Servicios Fúnebres San Pedro Ltda.

*Servicios Fúnebres*

www.sanpedro.com.co  
afiliaciones@sanpedro.com.co  
servicios@sanpedro.com.co

Calle 45 No. 27-71 Bucaramanga, Colombia  
Diagonal Iglesia San Pedro • Tel. 643 0275  
Líneas de Afiliación: 657 19 19 - 657 1690

**DECLARACION EXTRAPROCESO**

No. 7-19

En la ciudad de Bucaramanga, Departamento de Santander, República de Colombia, a los tres (3) días del mes de enero del año dos mil veinte (2020), la suscrita SIRLEY MILENA GAMBOA RUEDA, Notaria Séptima Encargada del Círculo de Bucaramanga, da fe que las declaraciones que se contienen en el presente documento fueron emitidas por quien la otorga, por lo tanto certifica que se presentó de manera voluntaria: RUTH CARDENAS GRATERON identificada con Cédula de Ciudadanía número 63.358.364 de BUCARAMANGA natural de BUCARAMANGA de ocupación HOGAR, con el objeto de rendir declaración presentada sobre los aspectos que adelante se determinan.=====

En consecuencia, previa imposición de las responsabilidades que con el juramento asume y de conformidad con el Decreto 1557 del 14 de Julio de 1989, se le tomó el juramento bajo cuya gravedad prometió decir la verdad.=====

PRIMERO: Mi nombre es: RUTH CARDENAS GRATERON, vecina de LA CIUDAD DE BUCARAMANGA con domicilio en: CALLE 91 NUMERO 24-106 DIAMANTE II TEL: 3054554239, de estado civil CASADA CON SOCIEDAD CONYUGAL VIGENTE. =====

SEGUNDO: Manifiesto que es cierto y verdadero que conozco de vista, trato y comunicación desde el mes de enero del año 2014 a NANCY JOSEFINA ESCOBAR OJEDA identificada con cedula de ciudadanía numero 63.341.207 de BUCARAMANGA, persona que me fue presentada en dicha fecha por el causante el señor RAFAEL ANTONIO RUIZ RUEDA (Q.E.P.D) quien en vida se identificaba con la cédula de ciudadanía número 91.210.139 expedida en BUCARAMANGA como su esposa; por dicho conocimiento se y me consta que ellos convivieron bajo el mismo techo de manera permanente e ininterrumpida compartiendo mesa y lecho en UNION MARITAL DE HECHO, desde el día 6 de FEBRERO del año 2014, hasta el día 28 de MAYO del año 2019 fecha de fallecimiento del causante el señor RAFAEL ANTONIO RUIZ RUEDA (Q.E.P.D) y de cuya unión no existen hijos.=====

De igual manera quiero agregar que la señora NANCY ESCOBAR siempre acompañó al señor RAFAEL ANTONIO RUIZ todos los Domingos a los partidos que se programaban con los amigos para jugar campeonatos de futbol todos los fines de semana.=====

TERCERO: Así mismo manifiesto que es cierto y verdadero que la señora NANCY JOSEFINA ESCOBAR OJEDA trabajaba con el señor RAFAEL ANTONIO RUIZ en el almacén de extintores durante todo el tiempo que duro la union marital de hecho por lo tanto doña NANCY dependía económicamente en todo de él.=====

Esta declaración se hace con el fin de aclarar mas específicamente lo manifestado en esta notaria el día 25 de septiembre del año 2019 mediante la declaración numero 3894.=====

Esta declaración se expide con destino a COLPENSIONES .=====

No siendo otro el objeto de la diligencia, se da por terminada y en constancia se firma una vez leída y aprobada; se observó lo de ley. La Notaria (E) certifica que la declarante es persona hábil e idónea para declarar y la diligencia fue tomada y solicitada directamente por la interesada.SAV=====

SE ADVIERTE A LA DECLARANTE QUE UNA VEZ RETIRADA DE LA NOTARIA LA PRESENTE DECLARACION, NO SE PERMITE NINGUN TIPO DE CORRECCION===== Resolución 691 del 24.01.19 Derechos Notariales 13.100,oo IVA 2.489,oo.HJ===== la Declarante,

Ruth Cardenas Grateron  
RUTH CARDENAS GRATERON  
C.C. 63 358364



SIRY WILLINA CAMBOA RUEDA  
NOTARIA (E) DEL CIRCUITO DE EUCARAYANGA



**DECLARACION EXTRAPROCESO**

No. 6-19

En la ciudad de Bucaramanga, Departamento de Santander, República de Colombia, a los tres (3) días del mes de enero del año dos mil veinte (2020), la suscrita SIRLEY MILENA GAMBOA RUEDA, Notaria Séptima Encargada del Círculo de Bucaramanga, da fe que las declaraciones que se contienen en el presente documento fueron emitidas por quien la otorga, por lo tanto certifica que se presentó de manera voluntaria: ELBA PICO CORDERO identificada con Cédula de Ciudadanía número 28.130.860 de FLORIDABLANCA natural de BUCARAMANGA - SANTANDER de ocupación COMERCIANTE, con el objeto de rendir declaración presentada sobre los aspectos que adelante se determinan.=====

En consecuencia, previa imposición de las responsabilidades que con el juramento asume y de conformidad con el Decreto 1557 del 14 de Julio de 1989, se le tomó el juramento bajo cuya gravedad prometió decir la verdad.=====

PRIMERO: Mi nombre es: ELBA PICO CORDERO, vecina de BUCARAMANGA con domicilio en: CALLE 91 NUMERO 24-70 APTO 501 BARRIO DIAMANTE II TEL 3164256389, de estado civil CASADA. =====

SEGUNDO: Manifiesto que es cierto y verdadero que conozco de vista, trato y comunicación desde el mes de enero del año 2014 a NANCY JOSEFINA ESCOBAR OJEDA identificada con cedula de ciudadanía numero 63.341.207 de BUCARAMANGA, persona que me fue presentada en dicha fecha por el causante el señor RAFAEL ANTONIO RUIZ RUEDA (Q.E.P.D) quien en vida se identificaba con la cédula de ciudadanía número 91.210.139 expedida en BUCARAMANGA como su esposa; por dicho conocimiento se y me consta que ellos convivieron bajo el mismo techo de manera permanente e ininterrumpida compartiendo mesa y lecho en UNION MARITAL DE HECHO, desde el día 6 de FEBRERO del año 2014, hasta el día 28 de MAYO del año 2019 fecha de fallecimiento del causante el señor RAFAEL ANTONIO RUIZ RUEDA (Q.E.P.D) y de cuya unión no existen hijos.=====

De igual manera quiero agregar que la señora NANCY ESCOBAR siempre acompañó al señor RAFAEL ANTONIO RUIZ todos los Domingos a los partidos que se programaban con los amigos para jugar campeonatos de futbol todos los fines de semana.=====

TERCERO: Así mismo manifiesto que es cierto y verdadero que la señora NANCY JOSEFINA ESCOBAR OJEDA trabajaba con el señor RAFAEL ANTONIO RUIZ en el almacén de extintores durante todo el tiempo que duro la union marital de hecho por lo tanto doña NANCY dependía económicamente en todo de él.=====

Esta declaración se hace con el fin de aclarar mas específicamente lo manifestado en esta notaria el día 25 de septiembre del año 2019 mediante la declaración numero 3895.=====

Esta declaración se expide con destino a COLPENSIONES .=====

No siendo otro el objeto de la diligencia, se da por terminada y en constancia se firma una vez leída y aprobada; se observó lo de ley. la Notaria certifica que la declarante es persona hábil e idónea para declarar y la diligencia fue tomada y solicitada directamente por la interesada.MV=====

SE ADVIERTE A LOS DECLARANTES QUE UNA VEZ RETIRADA DE LA NOTARIA LA PRESENTE DECLARACION, NO SE PERMITE NINGUN TIPO DE CORRECCION=====

Resolución 691 del 24.01.19 Derechos Notariales 13.100,00 IVA 2.489,00.JS=====  
la Declarante,

*Elba Pico C*  
ELBA PICO CORDERO  
C.C. 28130560



*[Signature]*  
SIRLEY J. RAMBOA RUEDA  
NOTARIA DEL CÍRCULO DE BUENAVISTA



## DECLARACION EXTRAPROCESAL

Pag. 1

ACTA No. 291

En la Ciudad de Bucaramanga, Departamento de Santander, República de Colombia a los once (11) días del mes de febrero del año dos mil diecinueve (2019), y por solicitud expresa de los interesados el suscrito JAIRO ANTONIO MONTERO FERNANDEZ, Notario Noveno Titular, del Círculo de Bucaramanga, da fe que las declaraciones que se contienen en el presente documento fueron emitidas por quienes las otorgan, por lo tanto certifica que se presentaron de manera voluntaria: RAFAEL ANTONIO RUIZ RUEDA y NANCY JOSEFINA ESCOAR OJEDA con el objeto de rendir declaración presentada sobre los aspectos que adelante se determinan. CONVIVENCIA Y DEPENDENCIA ECONOMICA, para presentar a QUIEN PUEDA INTERESAR Mi nombre RAFAEL ANTONIO RUIZ RUEDA, Natural de QUIBDO (CHOCO), tengo 61 años de edad, identificado (a) con la Cédula de Ciudadanía número 91.210.139 expedida en BUCARAMANGA, de profesión PENSIONADO, residente en la CALLE 91 # 24-85 DIAMANTE II y NANCY JOSEFINA ESCOAR OJEDA, de 50 años de edad, natural de BUCARAMANGA, identificado (a) con la Cédula de Ciudadanía número 63.341.207 expedida en BUCARAMANGA, de profesión HOGAR y residente en la misma dirección. En consecuencia, previa imposición de las responsabilidades que con el juramento asume de conformidad con el Decreto 1557 del 14 de Julio de 1989, se les tomó juramento bajo cuya gravedad prometieron decir la verdad.

**PRIMERO:** Declaramos que es cierto y verdadero que convivimos bajo el mismo techo y lecho en Unión Marital de hecho, en forma permanente desde hace aproximadamente 5 años.

**SEGUNDO:** El (La) suscrito (a) manifiesta que es cierto y verdadero que mi compañera (o) se encuentra (n) bajo mi cuidado, responsabilidad y protección; depende(n) económicamente de mis ingresos.

**TERCERO:** Es cierto y verdadero que mi compañera (o) no se encuentra (n) afiliada (o) (os) a ninguna seguridad social EPS y no recibimos subsidio en ninguna CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR.

No siendo otro el objeto de la diligencia, se da por terminada y en constancia se firma una vez leída y aprobada; se observó lo de ley, el Notario certifica que los declarantes son personas hábiles e idóneas para declarar y la diligencia fue tomada y solicitada directamente por los interesados.=====

Resolución 0858 del 31.01.2018 Derechos Notariales \$12.700,00 IVA \$2.413,00

LOS DECLARANTES

*Rafael A. Ruiz Rueda*  
RAFAEL ANTONIO RUIZ RUEDA  
91.210.139 BUCARAMANGA

*Nancy Josefina Escobar Ojeda*  
NANCY JOSEFINA ESCOAR OJEDA  
63.341.207 BUCARAMANGA

EL NOTARIO NOVENO,

*Jairo Antonio Montero E*  
JAIRO ANTONIO MONTERO E  
Notario Noveno del Circulo de Bucaramanga



30 DIC 2019

EL SUSCRITO NOTARIO NOVENO DE BUCARAMANGA HACE CONSTAR QUE ESTE FOLIO ES AUTENTICO COMO COPIA DEL ORIGINAL QUE HA TENIDO A LA VISTA. EL ORIGINAL DE ESTE DOCUMENTO ESTA PROTOCOLIZADO EN

los antecedentes declaracione

febre 2015 DE LA NOTARIA NOVENA DE BUCARAMANGA

*Jairo Antonio Montero E*  
JAIRO ANTONIO MONTERO E  
Notario Noveno del Circulo de Bucaramanga

16  
EL

**DECLARACION EXTRAPROCESO**

No. 8-19

En la ciudad de Bucaramanga, Departamento de Santander, República de Colombia, a los tres (3) días del mes de enero del año dos mil veinte (2020), la suscrita SIRLEY MILENA GAMBOA RUEDA, Notaria Séptima Encargada del Círculo de Bucaramanga, da fe que las declaraciones que se contienen en el presente documento fueron emitidas por quien la otorga, por lo tanto certifica que se presentó de manera voluntaria: MARY LUZ JAIMES OVIEDO identificada con Cédula de Ciudadanía número 63.392.013 de MALAGA natural de MALAGA - SANTANDER de ocupación DOCENTE, con el objeto de rendir declaración presentada sobre los aspectos que adelante se determinan.=====

En consecuencia, previa imposición de las responsabilidades que con el juramento asume y de conformidad con el Decreto 1557 del 14 de Julio de 1989, se le tomó el juramento bajo cuya gravedad prometió decir la verdad.=====

PRIMERO: Mi nombre es: MARY LUZ JAIMES OVIEDO, vecina de PIEDECUESTA con domicilio en: CALLE 11B NUMERO 1C-20 BARRIO BELLAVISTA TEL 3153619532, de estado civil SOLTERA. =====

SEGUNDO: Manifiesto que es cierto y verdadero que conozco de vista, trato y comunicación desde principios del año 2009 a NANCY JOSEFINA ESCOBAR OJEDA identificada con cedula de ciudadanía numero 63.341.207 de BUCARAMANGA, ya que vivi en el año 2003 en la CALLE 91 NUMERO 24-85 en el BARRIO DIAMANTE II del municipio de Bucaramanga hasta el año 2016 tiempo durante el cual administre los arriendos de los cuartos vacios de la misma, fue entonces cuando conoci a la señora NANCY ya que como le habia arrendado uno de los cuartos al señor RAFAEL ANTONIO RUIZ RUEDA (Q.E.P.D) quien en vida se identificaba con la cédula de ciudadanía número 91.210.139 expedida en BUCARAMANGA; este fue quien me la presento como su esposa, posteriormente le arrende un cuarto al señor RAFAEL ANTONIO en el año 2010 viviendo en él con la señora NANCY JOSEFINA hasta el mes de enero del año 2016 fecha en que me tuve que ir de la casa por problemas de orden familiar; de igual manera tengo conocimiento de vista y trato que la señora NANCY JOSEFINA y RAFAEL ANTONIO convivian bajo el mismo techo de manera permanente e ininterrumpida compartiendo mesa y lecho en union marital de hecho, esto hasta el momento del fallecimiento del señor RAFAEL ANTONIO RUIZ RUEDA (Q.E.P.D) el dia 28 de MAYO del año 2019; tal afirmacion la realizo por que ahi mismo en esa casa ubicada en la direccion ya mencionada, vive mi hijo DANIEL ENRIQUE PRADA JAIMES y por este conocimiento se ha ciencia cierta lo que estoy manifestando, ademas de lo anterior yo fui la persona quien le arrendo en vida del señor RAFAEL el local en el cual funcionaba un almacen de extintores en el cual tambien trabajaba la señora NANCY ESCOBAR ya que esta dependia económicamente del señor RAFAEL ANTONIO.=====

Esta declaración se expide con destino a COLPENSIONES .=====

No siendo otro el objeto de la diligencia, se da por terminada y en constancia se firma una vez leida y aprobada; se observó lo de ley. la Notaria certifica que la declarante es persona hábil e idónea para declarar y la diligencia fue tomada y solicitada directamente por la interesada.MV=====

SE ADVIERTE A LOS DECLARANTES QUE UNA VEZ RETIRADA DE LA NOTARÍA LA PRESENTE DECLARACION, NO SE PERMITE NINGUN TIPO DE CORRECCION===== Resolución 691 del 24.01.19 Derechos Notariales 13.100,oo IVA 2.489,oo.JS=====

la Declarante,

*Mary Luz Jaimes O*  
MARY LUZ JAIMES OVIEDO  
C.C. 6312912-013 *Molaga*

SIRI  
NOTAR  
LINA GAMBOA RUEDA  
(E) DEL CIRCULO DE BUCCARAMANGA





**Rad. 680013110004-2019-00566-00 UNION MARITAL DE HECHO**

CONSTANCIA: Al Despacho de la señora Juez para lo que estime pertinente. Sirvase proveer. Bucaramanga, 19 de diciembre de 2019.

*Elvira*  
ELVIRA RODRIGUEZ GUALTEROS  
Secretaria

**JUZGADO CUARTO DE FAMILIA**

Bucaramanga, diecinueve (19) de diciembre de dos mil diecinueve (2019)

El 02 de diciembre de 2019 se inadmitió la demanda declarativa de Unión Marital de Hecho, Disolución y Liquidación de la Sociedad Patrimonial instaurada por NANCY JOSEFINA ESCOBAR OJEDA, por adolecer de falencias que impedían su admisión, las cuales fueron subsanadas por la parte actora a través del mandatario judicial en escrito de fecha 11 de diciembre de 2019.

El inciso 2° del artículo 85 del CGP prevé que con la demanda se deberá aportar la prueba de existencia y representación legal del demandante y del demandado, de su constitución y administración, cuando se trate de patrimonios autónomos, o de la calidad de heredero, cónyuge, compañero permanente, curador de bienes, albacea o administrador de comunidad o de patrimonio autónomo en la que intervendrán dentro del proceso.

Así como de indicar a continuación que cuando se exprese en la demanda no poder acreditar la calidad en que actúan las partes, se procederá (i) si se indica la oficina donde puede hallarse la prueba, el juez ordenará librarle oficio para que certifique la información y, de ser necesario, remita copia de los correspondientes documentos a costa del demandante en el término de cinco (5) días. Una vez se obtenga respuesta, se resolverá sobre la admisión de la demanda. El juez se abstendrá de librar el mencionado oficio cuando el demandante podía obtener el documento directamente o por medio de derecho de petición, a menos que se acredite haber ejercido este sin que la solicitud se hubiese atendido.

En atención a la afirmación que realiza el profesional del derecho y con fundamento en el artículo 85 del CGP, se ordena oficiar a la Registraduría Nacional del Estado Civil - Delegación Departamental de Santander, para que dentro del término de 5 días remitan a este despacho judicial y a costa de la demandante NANCY JOSEFINA ESCOBAR OJEDA copia autentica del registro civil de nacimiento de LUCIA ISABEL RUIZ FERREIRA, RAFAEL ANDRES RUIZ FERREIRA y JUAN PABLO RUIZ RIOS, hijos del causante y presunto compañero RAFAEL ANTONIO RUIZ RUEDA, en caso negativo informe en que Notaria y/o Registraduría se ubica dicho documento. Elabórese las comunicaciones pertinentes para que sean retiradas y tramitadas por la parte interesada.

NOTIFÍQUESE,

*Ana Luz Florez Mendoza*  
ANA LUZ FLOREZ MENDOZA  
JUEZ

Proyectó: Erika A.

**NOTIFICACION POR ESTADO**

La anterior providencia se notifica a las partes por anotación en ESTADO N° **001** FIJADO HOY a las 8:00AM. Bucaramanga, **13 DE ENERO DE 2020.**

*Erika Andrea Ariza Vasquez*  
ERIKA ANDREA ARIZA VASQUEZ  
Secretaria Ad Hoc Juzgado 4° De Familia

91210139



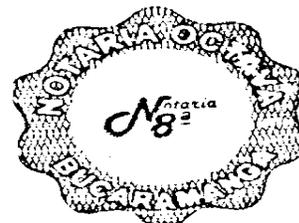
Bucaramanga, 11 de julio de 2019

Señores  
**COLPENSIONES**  
 Bucaramanga

COLPENSIONES  
 2019\_12166264  
 10/09/2019 10:14:57 AM  
 REGIONAL SANTANDERES  
 SANTANDER - BUCARAMANGA  
 NOTIFICACION  
 IMAGENES: 12



0201912166264V80



**PODER**

Yo, **FERMIN OREJARENA GOMEZ**, identificado con cedula de ciudadanía No. **13.826.880** de Bucaramanga, como Representante Legal de **SERVICIOS FÚNEBRES SAN PEDRO LTDA**, con Nit: **890.208.946-6**, autorizo al Señor **JUAN MANUEL RODRIGUEZ VARGAS**, identificado con cédula de ciudadanía No. 13.749.151 de Bucaramanga, para averiguar y notificar el acto administrativo según radicado 2019-11405892 emitido por **COLPENSIONES**.

Atentamente,



**FERMIN OREJARENA GOMEZ**  
 Representante Legal  
 Servicios Funebres San Pedro Ltda.

[www.sanpedro.com.co](http://www.sanpedro.com.co)  
 e-mail: [afiliaciones@sanpedro.com.co](mailto:afiliaciones@sanpedro.com.co)  
[servicios@sanpedro.com.co](mailto:servicios@sanpedro.com.co)

Calle 45 No. 27-71 Bucaramanga, Colombia  
 Diagonal Iglesia San Pedro • Tel. 643 0275  
 Líneas de Afiliación: 657 19 19 - 657 1690

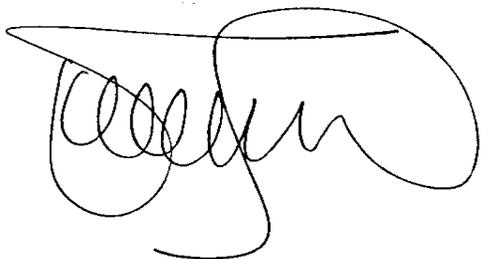
### RECONOCIMIENTO Y PRESENTACIÓN PERSONAL

El Presente documento fue presentado personalmente ante el suscrito Notario Octavo del Circulo de Bucaramanga por:

Fermin Orejalena Gomez

Identificado con CC # 13.826.880

Quien además reconoció como suya la firma puesta en el mismo y aceptó que el contenido de este es cierto, en constancia se suscribe la presente diligencia en Bucaramanga



10 JUL 2019



DR. MANUEL SALVADOR VEGA NIÑO  
CIRCULO NOTARIAL DE BUCARAMANGA  
NOTARIO OCTAVO





Bucaramanga, 30 de Marzo del 2015

**Señores:**  
**COLPENSIONES**  
**Ciudad**

Cordial saludo,

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que **RAFAEL ANTONIO RUIZ RUEDA** identificado (a) con C.C.91210139 a la fecha de expedición de ésta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Nombre Producto	No Producto	Fecha Apertura	Estado (Activo – Al día)
<b>CUENTA DE AHORROS-PLAN 18 PENSIONADOS</b>	<b>793-402027-97</b>	<b>2015/03/30</b>	<b>ACTIVO</b>

El manejo de este (os) producto (s) es adecuado y responde a las condiciones y compromisos adquiridos con BANCOLOMBIA.

Estamos a su disposición para confirmar la anterior información, en el teléfono 6435151 ext 143 de Bucaramanga , o en nuestra sucursal Profesionales ubicada en la Carrera 34 # 42-106 .

Atentamente  
  
 Asesora de servicios No 152  
 Cédula N° 63286629  
**BERTHA CARDOZO BAUTISTA**  
**Asesora -Oficina 793 PROFESIONALES**  
**TEL 6435668 Ext 141**  
**bcb**

\* **Importante:** Esta constancia sólo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.



## CÁMARA DE COMERCIO DE BUCARAMANGA

CERTIFICADO GENERADO A TRAVÉS DE LAS VENTANILLAS  
LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN: BUCARAMANGA, 2019/07/10 HORA: 15:22:34  
9035596

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: PL8R159F0F

-----  
LA PERSONA O ENTIDAD A LA QUE USTED LE VA A ENTREGAR EL CERTIFICADO PUEDE VERIFICAR EL CONTENIDO Y CONFIABILIDAD, INGRESANDO A WWW.CAMARADIRECTA.COM OPCION CERTIFICADOS ELECTRONICOS Y DIGITANDO EL CÓDIGO DE VERIFICACIÓN CITADO EN EL ENCABEZADO. ESTE CERTIFICADO, QUE PODRÁ SER VALIDADO POR UNA ÚNICA VEZ, CORRESPONDE A LA IMAGEN Y CONTENIDO DEL CERTIFICADO CREADO EN EL MOMENTO EN QUE SE GENERÓ EN LAS VENTANILLAS O A TRAVÉS DE LA PLATAFORMA VIRTUAL DE LA CÁMARA.  
-----

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACION LEGAL DE SOC. LIMITADA DE:  
SERVICIOS FUNEBRES SAN PEDRO - LTDA

ESTADO MATRICULA: ACTIVO

EL SECRETARIO DE LA CAMARA DE COMERCIO DE BUCARAMANGA, CON FUNDAMENTO EN LAS MATRICULAS E INSCRIPCIONES DEL REGISTRO MERCANTIL

## C E R T I F I C A

FECHA DE RENOVACIÓN: MARZO 19 DE 2019  
GRUPO NIIF: GRUPO II.

## C E R T I F I C A

MATRICULA: 05-016368-03 DEL 1982/07/30  
NOMBRE: SERVICIOS FUNEBRES SAN PEDRO - LTDA  
NIT: 890208946-6

DOMICILIO: BUCARAMANGA

DIRECCION COMERCIAL: CL. 45 NO. 27-71/81  
MUNICIPIO: BUCARAMANGA - SANTANDER  
TELEFONO1: 6430275  
TELEFONO2: 3012418587  
EMAIL : financiera@sanpedro.com.co

NOTIFICACION JUDICIAL  
DIRECCION: CL. 45 NO. 27-71/81  
MUNICIPIO: BUCARAMANGA - SANTANDER  
TELEFONO1: 6430275  
TELEFONO2: 3012418587  
EMAIL : financiera@sanpedro.com.co

CONSTITUCION: QUE POR ESCRIT. PUBLICA No 0597 DE 1982/07/15 DE NOTARIA 06 DE BUCARAMANGA INSCRITA EN ESTA CAMARA DE COMERCIO EL 1982/07/30 EN EL FOLIO 227 DEL LIBRO 9, TOMO 113 , SE CONSTITUYO LA SOCIEDAD DENOMINADA "SERVICIOS FUNEBRES SAN PEDRO- GARCIA Y OREJARENA LIMITADA"

## C E R T I F I C A

QUE POR ESCRITURA PUBLICA NO. 830 DE FECHA 2008/03/31 DE LA NOTARIA OCTAVA DE

SERVICIOS FUNEBRES SAN PEDRO - LTDA

BUCARAMANGA INSCRITA EN LA CAMARA DE COMERCIO DE BUCARAMANGA EL DIA 2008/04/03  
BAJO EL NUMERO 74743 DEL LIBRO IX CONSTA CAMBIO DE RAZON SOCIAL A SERVICIOS FUNEBRES SAN PEDRO - LTDA.

C E R T I F I C A

QUE DICHA SOCIEDAD/ENTIDAD HA SIDO REFORMADA POR LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS:

DOCUMENTO	NUMERO	FECHA	ENTIDAD	CIUDAD	INSCRIPC.
ESCRIT. PUBLICA 5532	1989/11/27	NOTARIA 03	BUCARAMANGA	1990/02/06	
ESCRIT. PUBLICA 302	1992/02/24	NOTARIA 08	BUCARAMANGA	1992/02/26	
ESCRIT. PUBLICA 2540	1996/11/08	NOTARIA 08	BUCARAMANGA	1997/01/21	
ESCRIT. PUBLICA 830	2008/03/31	NOTARIA 08	BUCARAMANGA	2008/04/02	
ESCRIT. PUBLICA 658	2014/04/10	NOTARIA 08	BUCARAMANGA	2014/04/23	
ESCRIT. PUBLICA 2186	2018/12/07	NOTARIA 08	BUCARAMANGA	2018/12/19	
ESCRIT. PUBLICA 543	2019/04/04	NOTARIA 08	BUCARAMANGA	2019/04/15	

C E R T I F I C A

VIGENCIA ES: DESDE EL 1982/07/15 HASTA EL 2069/03/21

C E R T I F I C A

OBJETO SOCIAL: QUE POR ESCRITURA PUBLICA NRO. 830 DEL 2008/03/31 DE LA NOTARIA 08 DE BUCARAMANGA, ANTES CITADA CONSTA LA REFORMA: EL TEXTO DEL ARTICULO QUINTO SE REEMPLAZA EN SU TOTALIDAD POR EL SIGUIENTE: "QUINTO. OBJETO SOCIAL LA SOCIEDAD "SERVICIOS FUNEBRES SAN PEDRO - LTDA." TENDRA POR OBJETO SOCIAL LA PRINCIPAL: 1.- LA PRESTACION DE SERVICIOS FUNERARIOS, HONRAS FUNEBRES Y MEMORIALIZACION DE DESPOJOS MORTALES HUMANOS 2.- LA COMERCIALIZACION DE TALES SERVICIOS Y ACTIVIDADES EN LAS MODALIDADES DE NECESIDAD INMEDIATA, PRENECESIDAD, PREVISION EXEQUIAL, VENTA ANTICIPADA U OTRAS PERTINENTES. 3.- LA ADQUISICION, ENAJENACION, SUMINISTRO O INTERMEDIACION DE SERVICIOS FUNERARIOS. 4.- LA ADQUISICION, ENAJENACION Y/O ALQUILER DE BOVEDAS, LOTES, OSARIOS, CENZARIOS, TUMBAS, MAUSOLEOS Y OTROS ESPACIOS DESTINADOS A LA INHUMACION Y MEMORIALIZACION DE DESPOJOS MORTALES HUMANOS. PARAGRAFO. EN DESARROLLO DE SU OBJETO SOCIAL, LA SOCIEDAD EJECUTARA TODAS LAS ACTIVIDADES INHERENTES Y CONEXAS, REALIZARA TODOS LOS ACTOS MERCANTILES Y CIVILES QUE TENGAN RELACION DIRECTA CON SUS FINES, COMO LOS SIGUIENTES: A) CELEBRACION DE CONTRATOS CON PERSONAS NATURALES Y JURIDICAS, NACIONALES Y EXTRANJERAS. B) CELEBRACION DE CONTRATOS DE MUTUO DE DINERO/OPERACIONES DE CAMBIO. C) ADQUISICION DE CUOTAS O PARTES DE INTERES SOCIAL O ACCIONES DE OTRAS SOCIEDADES, QUE TENGAN OBJETO SOCIAL RELACIONADO CON EL SUYO, PREVIA AUTORIZACION DE LA JUNTA DE SOCIOS. D) PROMOCION, ORGANIZACION DE SOCIEDADES QUE DESARROLLEN UN OBJETO SOCIAL COMPLEMENTARIO, PREVIA AUTORIZACION DE LA JUNTA DE SOCIOS. E) CREACION DE FILIALES, SUBSIDIARIAS, FUSION CON OTRAS SOCIEDADES, PREVIO EL LLENO DE LOS REQUISITOS DE LEY. F) CELEBRACION Y EJECUCION DE TODA CLASE DE ACTOS, OPERACIONES MERCANTILES, NEGOCIOS JURIDICOS Y CONTRATOS QUE TIENDAN DIRECTAMENTE A DESARROLLAR EL OBJETO SOCIAL Y AL CUMPLIMIENTO DE LOS FINES DE LA EMPRESA. G) ADQUISICION, ENAJENACION, GIRO, ENDOSO, ACEPTACION Y COBRO DE TITULOS VALORES, ACCIONES, BONOS, PAPELES DE INVERSION, CEDULAS U OTROS VALORES BURSATILES O CUALESQUIERA TITULOS DE CREDITOS H) PARTICIPACION COMO PROPONENTE O CONTRATANTE EN TODA CLASE LICITACIONES PUBLICAS Y PRIVADAS, NACIONALES Y EXTRANJERAS.

C E R T I F I C A

CAPITAL SOCIAL ES : \$40.000.000 DIVIDO EN : 40.000  
CUOTAS DE UN VALOR NOMINAL DE \$1.000,00 CADA UNA, DISTRIBUIDAS ASI :

SERVICIOS FUNEBRES SAN PEDRO - LTDA

SOCIOS NOMBRE	DOCUMENTO IDENTIDAD	NUMERO CUOTAS	VALOR APORTES
GARCIA DURAN PEDRO JESUS	2032850	20.000	20.000.000,00
OREJARENA GOMEZ FERMIN	13826880	20.000	20.000.000,00

## C E R T I F I C A

RESPONSABILIDAD DE LOS SOCIOS: LIMITADA AL MONTO DE SUS APORTES.

## C E R T I F I C A

REPRESENTACION LEGAL: EL REPRESENTANTE LEGAL ES EL GERENTE, QUIEN SERA REEMPLAZADO POR EL SUBGERENTE EN TODAS SUS FALTAS ABSOLUTAS, TEMPORALES O ACCIDENTALES, Y TODOS LOS ACTOS PARA LOS CUALES ESTE SE HALLE IMPEDIDO.

## C E R T I F I C A

QUE POR ACTA No 36 DE 1996/10/26 INSCRITA EN ESTA CAMARA DE COMERCIO EL 1997/01/27 BAJO EL No 32001 DEL LIBRO 9, CONSTA:

CARGO	NOMBRE
GERENTE	PEDRO JESUS GARCIA DURAN DOC. IDENT. C.C. 2032850
SUBGERENTE	FERMIN OREJARENA GOMEZ DOC. IDENT. C.C. 13826880

## C E R T I F I C A

FACULTADES DEL REPRESENTANTE LEGAL: QUE POR ESCRITURA NO. 830, ANTES CITADA CONSTA: "...EN EL DESEMPEÑO DE SUS FUNCIONES EL GERENTE SE HALLA FACULTADO, DENTRO DE LOS LIMITES Y REQUISITOS SEÑALADOS POR LOS ESTATUTOS, PARA ENAJENAR, COM PROMETER, ARBITRAR, TRANSIGIR, DESISTIR, INTERPONER TODO GENERO DE RECURSOS, COM PARECER EN JUICIO EN QUE, SE DISCUTA O CONTROVIERTAN BIENES SOCIALES DE CUAL QUIER NATURALEZA, MUDAR LA FORMA DE ESTOS, HIPOTECARLOS O CONSTITUIR PRENDA SO BRE LOS MISMOS, ABRIR Y MANJAR LAS CUENTAS BANCARIAS, CONTRAER OBLIGACIONES, NO VARLAS, NEGOCIAR CREDITOS; INTERVENIR EN EL OTORGAMIENTO, CONSTITUCION, GIRO, NEGOCIACION DE TITULOS VALORES, CONSTITUIR APODERADOS JUDICIALES Y EXTRAJUDI CIALES; Y EN GENERAL PARA CELEBRAR EN NOMBRE Y REPRESENTACION DE LA SOCIEDAD TO DOS LOS ACTOS, OPERACIONES Y NEGOCIOS JURIDICOS EN DESARROLLO DEL OBJETO SO CIAL, CUYA CUANTIA NO EXCEDA EL EQUIVALENTE A VEINTICINCO (25) SALARIOS MINIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES, PARA CUANTIAS MAYORES DEBERA OBTENER AUTORIZACION PREVIA DE LA ASAMBLEA O JUNTA DE SOCIOS. SON FUNCIONES DEL GERENTE. 1. EJECUTAR LOS ACUERDOS O DECISIONES DE LA JUNTA O ASAMBLEA GENERAL DE SOCIOS. 2. NOMBRAR Y REMOVER LOS EMPLEADOS DE LA SOCIEDAD CUYA NOMINACION NO SEA FACULTAD DE LA JUNTA O ASAMBLEA GENERAL DE SOCIOS. 3. CELEBRAR CONTRATOS Y NEGOCIOS JURIDICOS TENDIENTES A DESARROLLAR EL OBJETO SOCIAL, CON AUTORIZACION DE LA JUNTA O ASAM BLEA DE SOCIOS, EN LOS CASOS QUE LO REQUIERA, SIN CUYO CONSENTIMIENTO NO OBLIGA RAN A LA SOCIEDAD. 4. EJECUTAR TODOS LOS ACTOS; OPERACIONES Y NEGOCIOS JURIDI COS CORRESPONDIENTES AL OBJETO SOCIAL. 5. CUIDAR DE LA RECAUDACION, MANEJO E IN VERSION DE LOS FONDOS, BIENES Y DINEROS DE LA SOCIEDAD., 6. ADQUIRIR, DISPONER Y ENAJENAR BIENES MUEBLES E INMUEBLES, EN DESARROLLO DEL OBJETO SOCIAL CON LAS LIMITACIONES LEGALES Y ESTATUTARIAS. 7. DAR Y RECIBIR DINERO EN MUTUO. 8. CONSTI TUIR APODERADOS JUDICIALES Y EXTRAJUDICIALES, DELEGANDO LAS FACULTADES NECESA RIAS PARA EL CUMPLIMIENTO DE SUS FUNCIONES. 9. PRESENTAR EL INFORME ANUAL Y EL BALANCE GENERAL DE LAS OPERACIONES SOCIALES A LA JUNTA O ASAMBLEA GENERAL DE SO CIOS. 10. CONVOCAR A LA JUNTA DE SOCIOS CUANDO LO ESTIME CONVENIENTE. 11. DELE GAR EN EL SUBGERENTE Y EN OTROS EMPLEADOS DE LA COMPAÑIA ALGUNAS DE LAS FUNCIO NES ESTATUTARIAS ATRIBUIDAS O DE LAS ASIGNADAS POR LA JUNTA DE SOCIOS."

## C E R T I F I C A

OTROS NOMBRAMIENTOS: QUE POR ACTA No 58 DE 2006/04/19 DE JUNTA DE SOCIOS INSCRITA EN ESTA CAMARA DE COMERCIO EL 2006/09/11 BAJO EL No 67975 DEL LIBRO 9, CONSTA:

SERVICIOS FUNEBRES SAN PEDRO - LTDA

REVISOR FISCAL PRINCIPAL ROMERO CORZO BLANCA NELLY  
C.C. 63304464  
REVISOR FISCAL SUPLENTE ROMERO CORZO NELLY CECILIA  
C.C. 63312571

C E R T I F I C A  
CIIU-CODIFICACION ACTIVIDAD ECONOMICA

ACTIVIDAD PRINCIPAL : 9603 POMPAS FÚNEBRES Y ACTIVIDADES RELACIONADAS.

C E R T I F I C A

PROCESO DECLARATIVO VERBAL

DE: FERMIN OREJARENA GOMEZ

CONTRA: HEREDEROS DETERMINADOS ABINTESTATO TESTAMENTARIOS E INDETERMINADOS DE PEDRO J.

JUZGADO SEPTIMO CIVIL DEL CIRCUITO BUCARAMANGA

INSCRIPCION DE DEMANDA SOBRE 1.000 CUOTAS SOCIALES A NOMBRE DE PEDRO JESUS

GARCIA DURAN.

OFICIO No 2016-308/OFI.0206 DEL 2017/02/02 INSCR 2017/02/06 DEMANDA

C E R T I F I C A

PROHIBICIONES: EL GERENTE NO PODRA CONSTITUIR A LA SOCIEDAD GARANTE DE OBLI  
GACIONES DE NINGUNA PERSONA NATURAL, NI DE NINGUNA PERSONA JURIDICA EN LA CUAL  
LA SOCIEDAD NO OSTENTE LA CALIDAD DE ACCIONISTA O SOCIA.

C E R T I F I C A

EL COMERCIANTE ES AFILIADO A LA CAMARA DE COMERCIO DE BUCARAMANGA DESDE:  
2006/04/06

C E R T I F I C A

MATRICULA ESTABLECIMIENTO: 16248 DEL 1982/07/30

NOMBRE: SERVICIOS FUNEBRES SAN PEDRO

FECHA DE RENOVACION: MARZO 19 DE 2019

DIRECCION COMERCIAL: CL. 45 NO. 27-71/81

MUNICIPIO: BUCARAMANGA - SANTANDER

TELEFONO: 6430275

E-MAIL: financiera@sanpedro.com.co

ACTIVIDAD PRINCIPAL : 9603 POMPAS FÚNEBRES Y ACTIVIDADES RELACIONADAS.

MATRICULA ESTABLECIMIENTO: 26152 DEL 1982/07/30

NOMBRE: PREVISION EXEQUIAL SAN PEDRO

FECHA DE RENOVACION: MARZO 19 DE 2019

DIRECCION COMERCIAL: CL 45 NO. 27-91

MUNICIPIO: BUCARAMANGA - SANTANDER

TELEFONO: 6571919

E-MAIL: financiera@sanpedro.com.co

ACTIVIDAD PRINCIPAL : 9603 POMPAS FÚNEBRES Y ACTIVIDADES RELACIONADAS.

MATRICULA ESTABLECIMIENTO: 80618 DEL 2000/04/26

NOMBRE: PREVISION EXEQUIAL SAN PEDRO-FLORIDABLANCA

FECHA DE RENOVACION: MARZO 19 DE 2019

DIRECCION COMERCIAL: CR 9 NO. 6-70

MUNICIPIO: FLORIDABLANCA - SANTANDER

TELEFONO: 6750792

E-MAIL: financiera@sanpedro.com.co

ACTIVIDAD PRINCIPAL : 9603 POMPAS FÚNEBRES Y ACTIVIDADES RELACIONADAS.

MATRICULA ESTABLECIMIENTO: 106367 DEL 2003/10/28

NOMBRE: PREVISION EXEQUIAL SAN PEDRO - GIRON

FECHA DE RENOVACION: MARZO 19 DE 2019

SERVICIOS FUNEBRES SAN PEDRO - LTDA

DIRECCION COMERCIAL: CARRERA 25 # 29 - 42  
 MUNICIPIO: GIRON - SANTANDER  
 TELEFONO: 6463808  
 E-MAIL: financiera@sanpedro.com.co  
 ACTIVIDAD PRINCIPAL : 9603 POMPAS FÚNEBRES Y ACTIVIDADES RELACIONADAS.

MATRICULA ESTABLECIMIENTO: 118083 DEL 2005/03/03  
 NOMBRE: PREVISION EXEQUIAL SAN PEDRO PIEDECUESTA  
 FECHA DE RENOVACION: MARZO 19 DE 2019  
 DIRECCION COMERCIAL: CARRERA 8 # 9 - 69 BARRIO CENTRO  
 MUNICIPIO: PIEDECUESTA - SANTANDER  
 TELEFONO: 6541120  
 E-MAIL: financiera@sanpedro.com.co  
 ACTIVIDAD PRINCIPAL : 9603 POMPAS FÚNEBRES Y ACTIVIDADES RELACIONADAS.

MATRICULA ESTABLECIMIENTO: 263537 DEL 2013/05/02  
 NOMBRE: CENTRO DE VELACION EL ROMERO  
 FECHA DE RENOVACION: MARZO 19 DE 2019  
 DIRECCION COMERCIAL: CALLE 44 # 12 - 31 BARRIO GARCIA ROVIRA  
 MUNICIPIO: BUCARAMANGA - SANTANDER  
 TELEFONO: 6429006  
 E-MAIL: financiera@sanpedro.com.co  
 ACTIVIDAD PRINCIPAL : 9603 POMPAS FÚNEBRES Y ACTIVIDADES RELACIONADAS.

MATRICULA ESTABLECIMIENTO: 341186 DEL 2016/03/01  
 NOMBRE: PREVISIÓN EXEQUIAL SAN PEDRO LA CUMBRE  
 FECHA DE RENOVACION: MARZO 19 DE 2019  
 DIRECCION COMERCIAL: CARRERA 4 B # 30 - 09  
 MUNICIPIO: FLORIDABLANCA - SANTANDER  
 TELEFONO: 6587188  
 E-MAIL: financiera@sanpedro.com.co  
 ACTIVIDAD PRINCIPAL : 9603 POMPAS FÚNEBRES Y ACTIVIDADES RELACIONADAS.

MATRICULA ESTABLECIMIENTO: 359392 DEL 2016/10/19  
 NOMBRE: PREVISIÓN EXEQUIAL SAN PEDRO - LEBRIJA  
 FECHA DE RENOVACION: MARZO 19 DE 2019  
 DIRECCION COMERCIAL: CARRERA 9 # 12 - 67  
 MUNICIPIO: LEBRIJA - SANTANDER  
 TELEFONO: 3012418587  
 E-MAIL: financiera@sanpedro.com.co  
 ACTIVIDAD PRINCIPAL : 9603 POMPAS FÚNEBRES Y ACTIVIDADES RELACIONADAS.

#### C E R T I F I C A

QUE POR OFICIO NRO. 2030-2014-00186-00 DEL 2014/09/02 DEL JUZGADO OCTAVO CIVIL DEL CIRCUITO, INSCRITO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO EL 2014/09/23 BAJO EL NRO. 121554 DEL LIBRO 9, CONSTA: OFICIO POR MEDIO DEL CUAL EL JUZGADO OCTAVO CIVIL DEL CIRCUITO DE BUCARAMANGA COMUNICA QUE POR AUTO DE SEPT. 02 DE 2.014 DICTADO EN EL PROCESO DE LA REFERENCIA SE DECRETA LA MEDIDA DE SUSPENSION DEL ACTO QUE SE DEMANDA Y QUE CONSTA EN EL ACTA 01 DE ENERO 15 DE 2.014 DE LA JUNTA DE SOCIOS DE LA SOCIEDAD "SERVICIOS FUNEBRES SAN PEDRO LTDA" ( REFORMA DE ESTATUTOS ELEVADA A LA ESCRITURA PUBLICA 658 DE ABRIL 10 DE 2.014 DE LA NOTARIA 8A DEL CIRCULO DE BUCARAMANGA ).

NO APARECE INSCRIPCION POSTERIOR DE DOCUMENTOS QUE MODIFIQUE LO ANTES ENUNCIADO  
 EXPEDIDO EN BUCARAMANGA, A 2019/07/10 15:21:38 - REFERENCIA OPERACION 9035596

-----  
 | LOS ACTOS DE REGISTRO AQUÍ CERTIFICADOS QUEDAN EN FIRME DIEZ DÍAS HÁBILES |

DESPUÉS DE LA FECHA DE INSCRIPCIÓN, SIEMPRE QUE, DENTRO DE DICHO TERMINO, NO SEAN OBJETO DE LOS RECURSOS DE REPOSICIÓN ANTE ESTA ENTIDAD, Y / O DE APELACIÓN ANTE LA SUPERINTENDENCIA DE INDUSTRIA Y COMERCIO.

PARA EFECTOS DEL CÓMPUTO DE LOS TÉRMINOS LOS SÁBADOS NO SON DÍAS HÁBILES EN LA CÁMARA DE COMERCIO DE BUCARAMANGA.

EL PRESENTE CERTIFICADO NO CONSTITUYE CONCEPTOS FAVORABLES DE USO DE SUELO, NORMAS SANITARIAS Y DE SEGURIDAD.

IMPORTANTE: LA FIRMA DIGITAL DEL SECRETARIO DE LA CAMARA DE COMERCIO DE BUCARAMANGA CONTENIDA EN ESTE CERTIFICADO ELECTRONICO, SE ENCUENTRA EMITIDA POR UNA ENTIDAD DE CERTIFICACIÓN ABIERTA AUTORIZADA Y VIGILADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE INDUSTRIA Y COMERCIO, DE CONFORMIDAD CON LAS EXIGENCIAS ESTABLECIDAS EN LA LEY 527 DE 1999.

EN EL CERTIFICADO SE INCORPORAN TANTO LA FIRMA MECÁNICA QUE ES UNA REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE LA FIRMA DEL SECRETARIO DE LA CÁMARA DE COMERCIO DE BUCARAMANGA, COMO LA FIRMA DIGITAL Y LA RESPECTIVA ESTAMPA CRONOLÓGICA, LAS CUALES PODRÁ VERIFICAR A TRAVÉS DE SU APLICATIVO VISOR DE DOCUMENTOS PDF.

NO, OBSTANTE SI USTED EXPIDIÓ EL CERTIFICADO A TRAVÉS DE LA PLATAFORMA VIRTUAL PUEDE IMPRIMIRLO DESDE SU COMPUTADOR CON LA CERTEZA DE QUE FUE EXPEDIDO POR LA CÁMARA DE COMERCIO DE BUCARAMANGA. LA PERSONA O ENTIDAD A LA QUE USTED LE VA A ENTREGAR EL CERTIFICADO PUEDE VERIFICAR, POR UNA SOLA VEZ, SU CONTENIDO INGRESANDO A [WWW.CAMARADIRECTA.COM](http://WWW.CAMARADIRECTA.COM) OPCION CERTIFICADOS ELECTRONICOS Y DIGITANDO EL CÓDIGO DE VERIFICACIÓN QUE SE ENCUENTRA EN EL ENCABEZADO DEL PRESENTE DOCUMENTO. EL CERTIFICADO A VALIDAR CORRESPONDE A LA IMAGEN Y CONTENIDO DEL CERTIFICADO CREADO EN EL MOMENTO EN QUE SE GENERÓ EN LAS VENTANILLAS O A TRAVÉS DE LA PLATAFORMA VIRTUAL DE LA CÁMARA.





## CÁMARA DE COMERCIO DE BUCARAMANGA

CERTIFICADO GENERADO A TRAVÉS DE LAS VENTANILLAS  
LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN: BUCARAMANGA, 2019/07/17 HORA: 9:38:0  
9042841

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: KWTG15B3A4

-----  
LA PERSONA O ENTIDAD A LA QUE USTED LE VA A ENTREGAR EL CERTIFICADO PUEDE VERIFICAR EL CONTENIDO Y CONFIABILIDAD, INGRESANDO A WWW.CAMARADIRECTA.COM OPCIÓN CERTIFICADOS ELECTRONICOS Y DIGITANDO EL CÓDIGO DE VERIFICACIÓN CITADO EN EL ENCABEZADO. ESTE CERTIFICADO, QUE PODRÁ SER VALIDADO POR UNA ÚNICA VEZ, CORRESPONDE A LA IMAGEN Y CONTENIDO DEL CERTIFICADO CREADO EN EL MOMENTO EN QUE SE GENERÓ EN LAS VENTANILLAS O A TRAVÉS DE LA PLATAFORMA VIRTUAL DE LA CÁMARA.  
-----

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACION LEGAL DE SOC. LIMITADA DE:  
SERVICIOS FUNEBRES SAN PEDRO - LTDA

ESTADO MATRICULA: ACTIVO

EL SECRETARIO DE LA CAMARA DE COMERCIO DE BUCARAMANGA, CON FUNDAMENTO EN LAS MATRICULAS E INSCRIPCIONES DEL REGISTRO MERCANTIL

## C E R T I F I C A

FECHA DE RENOVACIÓN: MARZO 19 DE 2019  
GRUPO NIIF: GRUPO II.

## C E R T I F I C A

MATRICULA: 05-016368-03 DEL 1982/07/30  
NOMBRE:SERVICIOS FUNEBRES SAN PEDRO - LTDA  
NIT: 890208946-6

DOMICILIO: BUCARAMANGA

DIRECCION COMERCIAL: CL. 45 NO. 27-71/81  
MUNICIPIO: BUCARAMANGA - SANTANDER  
TELEFONO1: 6430275  
TELEFONO2: 3012418587  
EMAIL : financiera@sanpedro.com.co

NOTIFICACION JUDICIAL  
DIRECCION: CL. 45 NO. 27-71/81  
MUNICIPIO: BUCARAMANGA - SANTANDER  
TELEFONO1: 6430275  
TELEFONO2: 3012418587  
EMAIL : financiera@sanpedro.com.co

CONSTITUCION: QUE POR ESCRIT. PUBLICA No 0597 DE 1982/07/15 DE NOTARIA 06 DE BUCARAMANGA INSCRITA EN ESTA CAMARA DE COMERCIO EL 1982/07/30 EN EL FOLIO 227 DEL LIBRO 9, TOMO 113 , SE CONSTITUYO LA SOCIEDAD DENOMINADA "SERVICIOS FUNEBRES SAN PEDRO- GARCIA Y OREJARENA LIMITADA"

## C E R T I F I C A

QUE POR ESCRITURA PUBLICA NO. 830 DE FECHA 2008/03/31 DE LA NOTARIA OCTAVA DE

SERVICIOS FUNEBRES SAN PEDRO - LTDA

BUCARAMANGA INSCRITA EN LA CAMARA DE COMERCIO DE BUCARAMANGA EL DIA 2008/04/03  
BAJO EL NUMERO 74743 DEL LIBRO IX CONSTA CAMBIO DE RAZON SOCIAL A SERVICIOS FUNEBRES SAN PEDRO - LTDA.

## C E R T I F I C A

QUE DICHA SOCIEDAD/ENTIDAD HA SIDO REFORMADA POR LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS:

DOCUMENTO	NUMERO	FECHA	ENTIDAD	CIUDAD	INSCRIPC.
ESCRIT. PUBLICA 5532	1989/11/27	NOTARIA 03	BUCARAMANGA	1990/02/06	
ESCRIT. PUBLICA 302	1992/02/24	NOTARIA 08	BUCARAMANGA	1992/02/26	
ESCRIT. PUBLICA 2540	1996/11/08	NOTARIA 08	BUCARAMANGA	1997/01/21	
ESCRIT. PUBLICA 830	2008/03/31	NOTARIA 08	BUCARAMANGA	2008/04/02	
ESCRIT. PUBLICA 658	2014/04/10	NOTARIA 08	BUCARAMANGA	2014/04/23	
ESCRIT. PUBLICA 2186	2018/12/07	NOTARIA 08	BUCARAMANGA	2018/12/19	
ESCRIT. PUBLICA 543	2019/04/04	NOTARIA 08	BUCARAMANGA	2019/04/15	

## C E R T I F I C A

VIGENCIA ES: DESDE EL 1982/07/15 HASTA EL 2069/03/21

## C E R T I F I C A

OBJETO SOCIAL: QUE POR ESCRITURA PUBLICA NRO. 830 DEL 2008/03/31 DE LA NOTARIA 08 DE BUCARAMANGA, ANTES CITADA CONSTA LA REFORMA: EL TEXTO DEL ARTICULO QUINTO SE REEMPLAZA EN SU TOTALIDAD POR EL SIGUIENTE: "QUINTO. OBJETO SOCIAL LA SOCIEDAD "SERVICIOS FUNEBRES SAN PEDRO - LTDA." TENDRA POR OBJETO SOCIAL PRINCIPAL: 1.- LA PRESTACION DE SERVICIOS FUNERARIOS, HONRAS FUNEBRES Y MEMORIALIZACION DE DESPOJOS MORTALES HUMANOS 2.- LA COMERCIALIZACION DE TALES SERVICIOS Y ACTIVIDADES EN LAS MODALIDADES DE NECESIDAD INMEDIATA, PRENECESIDAD, PREVISION EXEQUIAL, VENTA ANTICIPADA U OTRAS PERTINENTES. 3.- LA ADQUISICION, ENAJENACION, SUMINISTRO O INTERMEDIACION DE SERVICIOS FUNERARIOS. 4.- LA ADQUISICION, ENAJENACION Y/O ALQUILER DE BOVEDAS, LOTES, OSARIOS, CENIZARIOS, TUMBAS, MAUSOLEOS Y OTROS ESPACIOS DESTINADOS A LA INHUMACION Y MEMORIALIZACION DE DESPOJOS MORTALES HUMANOS. PARAGRAFO. EN DESARROLLO DE SU OBJETO SOCIAL, LA SOCIEDAD EJECUTARA TODAS LAS ACTIVIDADES INHERENTES Y CONEXAS, REALIZARA TODOS LOS ACTOS MERCANTILES Y CIVILES QUE TENGAN RELACION DIRECTA CON SUS FINES, COMO LOS SIGUIENTES: A) CELEBRACION DE CONTRATOS CON PERSONAS NATURALES Y JURIDICAS, NACIONALES Y EXTRANJERAS. B) CELEBRACION DE CONTRATOS DE MUTUO DE DINERO/OPERACIONES DE CAMBIO. C) ADQUISICION DE CUOTAS O PARTES DE INTERES SOCIAL O ACCIONES DE OTRAS SOCIEDADES, QUE TENGAN OBJETO SOCIAL RELACIONADO CON EL SUYO, PREVIA AUTORIZACION DE LA JUNTA DE SOCIOS. D) PROMOCION, ORGANIZACION DE SOCIEDADES QUE DESARROLLEN UN OBJETO SOCIAL COMPLEMENTARIO, PREVIA AUTORIZACION DE LA JUNTA DE SOCIOS. E) CREACION DE FILIALES, SUBSIDIARIAS, FUSION CON OTRAS SOCIEDADES, PREVIO EL LLENO DE LOS REQUISITOS DE LEY. F) CELEBRACION Y EJECUCION DE TODA CLASE DE ACTOS, OPERACIONES MERCANTILES, NEGOCIOS JURIDICOS Y CONTRATOS QUE TIENDAN DIRECTAMENTE A DESARROLLAR EL OBJETO SOCIAL Y AL CUMPLIMIENTO DE LOS FINES DE LA EMPRESA. G) ADQUISICION, ENAJENACION, GIRO, ENDOSO, ACEPTACION Y COBRO DE TITULOS VALORES, ACCIONES, BONOS, PAPELES DE INVERSION, CEDULAS U OTROS VALORES BURSATILES O CUALESQUIERA TITULOS DE CREDITOS H) PARTICIPACION COMO PROPONENTE O CONTRATANTE EN TODA CLASE LICITACIONES PUBLICAS Y PRIVADAS, NACIONALES Y EXTRANJERAS.

## C E R T I F I C A

CAPITAL SOCIAL ES : \$40.000.000 DIVIDO EN : 40.000  
CUOTAS DE UN VALOR NOMINAL DE \$1.000,00 CADA UNA, DISTRIBUIDAS ASI :

SERVICIOS FUNEBRES SAN PEDRO - LTDA

PAGINA 3

SOCIOS NOMBRE	DOCUMENTO IDENTIDAD	NUMERO CUOTAS	VALOR APORTES
GARCIA DURAN PEDRO JESUS	2032850	20.000	20.000.000,00
OREJARENA GOMEZ FERMIN	13826880	20.000	20.000.000,00

## C E R T I F I C A

RESPONSABILIDAD DE LOS SOCIOS: LIMITADA AL MONTO DE SUS APORTES.

## C E R T I F I C A

REPRESENTACION LEGAL: EL REPRESENTANTE LEGAL ES EL GERENTE, QUIEN SERA REEMPLAZADO POR EL SUBGERENTE EN TODAS SUS FALTAS ABSOLUTAS, TEMPORALES O ACCIDENTALES, Y TODOS LOS ACTOS PARA LOS CUALES ESTE SE HALLE IMPEDIDO.

## C E R T I F I C A

QUE POR ACTA No 36 DE 1996/10/26 INSCRITA EN ESTA CAMARA DE COMERCIO EL 1997/01/27 BAJO EL No 32001 DEL LIBRO 9, CONSTA:

CARGO	NOMBRE
GERENTE	PEDRO JESUS GARCIA DURAN DOC. IDENT. C.C. 2032850
SUBGERENTE	FERMIN OREJARENA GOMEZ DOC. IDENT. C.C. 13826880

## C E R T I F I C A

FACULTADES DEL REPRESENTANTE LEGAL: QUE POR ESCRITURA NO. 830, ANTES CITADA CONSTA: "...EN EL DESEMPEÑO DE SUS FUNCIONES EL GERENTE SE HALLA FACULTADO, DENTRO DE LOS LIMITES Y REQUISITOS SEÑALADOS POR LOS ESTATUTOS, PARA ENAJENAR, COMROMETER, ARBITRAR, TRANSIGIR, DESISTIR, INTERPONER TODO GENERO DE RECURSOS, COMOPARECER EN JUICIO EN QUE, SE DISCUTA O CONTROVIERTAN BIENES SOCIALES DE CUALQUIER NATURALEZA, MUDAR LA FORMA DE ESTOS, HIPOTECARLOS O CONSTITUIR PRENDA SOBRE LOS MISMOS, ABRIR Y MANJAR LAS CUENTAS BANCARIAS, CONTRAER OBLIGACIONES, NOVARLAS, NEGOCIAR CREDITOS; INTERVENIR EN EL OTORGAMIENTO, CONSTITUCION, GIRO, NEGOCIACION DE TITULOS VALORES, CONSTITUIR APODERADOS JUDICIALES Y EXTRAJUDICIALES; Y EN GENERAL PARA CELEBRAR EN NOMBRE Y REPRESENTACION DE LA SOCIEDAD TODOS LOS ACTOS, OPERACIONES Y NEGOCIOS JURIDICOS EN DESARROLLO DEL OBJETO SOCIAL, CUYA CUANTIA NO EXCEDA EL EQUIVALENTE A VEINTICINCO (25) SALARIOS MINIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES, PARA CUANTIAS MAYORES DEBERA OBTENER AUTORIZACION PREVIA DE LA ASAMBLEA O JUNTA DE SOCIOS. SON FUNCIONES DEL GERENTE. 1. EJECUTAR LOS ACUERDOS O DECISIONES DE LA JUNTA O ASAMBLEA GENERAL DE SOCIOS. 2. NOMBRAR Y REMOVER LOS EMPLEADOS DE LA SOCIEDAD CUYA NOMINACION NO SEA FACULTAD DE LA JUNTA O ASAMBLEA GENERAL DE SOCIOS. 3. CELEBRAR CONTRATOS Y NEGOCIOS JURIDICOS TENDIENTES A DESARROLLAR EL OBJETO SOCIAL, CON AUTORIZACION DE LA JUNTA O ASAMBLEA DE SOCIOS, EN LOS CASOS QUE LO REQUIERA, SIN CUYO CONSENTIMIENTO NO OBLIGARAN A LA SOCIEDAD. 4. EJECUTAR TODOS LOS ACTOS; OPERACIONES Y NEGOCIOS JURIDICOS CORRESPONDIENTES AL OBJETO SOCIAL. 5. CUIDAR DE LA RECAUDACION, MANEJO E INVERSION DE LOS FONDOS, BIENES Y DINEROS DE LA SOCIEDAD., 6. ADQUIRIR, DISPONER Y ENAJENAR BIENES MUEBLES E INMUEBLES, EN DESARROLLO DEL OBJETO SOCIAL CON LAS LIMITACIONES LEGALES Y ESTATUTARIAS. 7. DAR Y RECIBIR DINERO EN MUTUO. 8. CONSTITUIR APODERADOS JUDICIALES Y EXTRAJUDICIALES, DELEGANDO LAS FACULTADES NECESARIAS PARA EL CUMPLIMIENTO DE SUS FUNCIONES. 9. PRESENTAR EL INFORME ANUAL Y EL BALANCE GENERAL DE LAS OPERACIONES SOCIALES A LA JUNTA O ASAMBLEA GENERAL DE SOCIOS. 10. CONVOCAR A LA JUNTA DE SOCIOS CUANDO LO ESTIME CONVENIENTE. 11. DELEGAR EN EL SUBGERENTE Y EN OTROS EMPLEADOS DE LA COMPAÑIA ALGUNAS DE LAS FUNCIONES ESTATUTARIAS ATRIBUIDAS O DE LAS ASIGNADAS POR LA JUNTA DE SOCIOS."

## C E R T I F I C A

OTROS NOMBRAMIENTOS: QUE POR ACTA No 58 DE 2006/04/19 DE JUNTA DE SOCIOS INSCRITA EN ESTA CAMARA DE COMERCIO EL 2006/09/11 BAJO EL No 67975 DEL LIBRO 9, CONSTA:

SERVICIOS FUNEBRES SAN PEDRO - LTDA

REVISOR FISCAL PRINCIPAL ROMERO CORZO BLANCA NELLY  
C.C. 63304464  
REVISOR FISCAL SUPLENTE ROMERO CORZO NELLY CECILIA  
C.C. 63312571

C E R T I F I C A  
CIU-CODIFICACION ACTIVIDAD ECONOMICA

ACTIVIDAD PRINCIPAL : 9603 POMPAS FÚNEBRES Y ACTIVIDADES RELACIONADAS.

C E R T I F I C A

PROCESO DECLARATIVO VERBAL  
DE: FERMIN OREJARENA GOMEZ  
CONTRA: HEREDEROS DETERMINADOS ABINTESTATO TESTAMENTARIOS E INDETERMINADOS DE PEDRO J.  
JUZGADO SEPTIMO CIVIL DEL CIRCUITO BUCARAMANGA  
INSCRIPCION DE DEMANDA SOBRE 1.000 CUOTAS SOCIALES A NOMBRE DE PEDRO JESUS  
GARCIA DURAN.  
OFICIO No 2016-308/OFI.0206 DEL 2017/02/02 INSCR 2017/02/06 DEMANDA

C E R T I F I C A

PROHIBICIONES: EL GERENTE NO PODRA CONSTITUIR A LA SOCIEDAD GARANTE DE OBLI  
GACIONES DE NINGUNA PERSONA NATURAL, NI DE NINGUNA PERSONA JURIDICA EN LA CUAL  
LA SOCIEDAD NO OSTENTE LA CALIDAD DE ACCIONISTA O SOCIA.

C E R T I F I C A

EL COMERCIANTE ES AFILIADO A LA CAMARA DE COMERCIO DE BUCARAMANGA DESDE:  
2006/04/06

C E R T I F I C A

MATRICULA ESTABLECIMIENTO: 16248 DEL 1982/07/30  
NOMBRE: SERVICIOS FUNEBRES SAN PEDRO  
FECHA DE RENOVACION: MARZO 19 DE 2019  
DIRECCION COMERCIAL: CL. 45 NO. 27-71/81  
MUNICIPIO: BUCARAMANGA - SANTANDER  
TELEFONO: 6430275  
E-MAIL: financiera@sanpedro.com.co  
ACTIVIDAD PRINCIPAL : 9603 POMPAS FÚNEBRES Y ACTIVIDADES RELACIONADAS.

MATRICULA ESTABLECIMIENTO: 26152 DEL 1982/07/30  
NOMBRE: PREVISION EXEQUIAL SAN PEDRO  
FECHA DE RENOVACION: MARZO 19 DE 2019  
DIRECCION COMERCIAL: CL 45 NO. 27-91  
MUNICIPIO: BUCARAMANGA - SANTANDER  
TELEFONO: 6571919  
E-MAIL: financiera@sanpedro.com.co  
ACTIVIDAD PRINCIPAL : 9603 POMPAS FÚNEBRES Y ACTIVIDADES RELACIONADAS.

MATRICULA ESTABLECIMIENTO: 80618 DEL 2000/04/26  
NOMBRE: PREVISION EXEQUIAL SAN PEDRO-FLORIDABLANCA  
FECHA DE RENOVACION: MARZO 19 DE 2019  
DIRECCION COMERCIAL: CR 9 NO. 6-70  
MUNICIPIO: FLORIDABLANCA - SANTANDER  
TELEFONO: 6750792  
E-MAIL: financiera@sanpedro.com.co  
ACTIVIDAD PRINCIPAL : 9603 POMPAS FÚNEBRES Y ACTIVIDADES RELACIONADAS.

MATRICULA ESTABLECIMIENTO: 106367 DEL 2003/10/28  
NOMBRE: PREVISION EXEQUIAL SAN PEDRO - GIRON  
FECHA DE RENOVACION: MARZO 19 DE 2019

## SERVICIOS FUNEBRES SAN PEDRO - LTDA

DIRECCION COMERCIAL: CARRERA 25 # 29 - 42  
 MUNICIPIO: GIRON - SANTANDER  
 TELEFONO: 6463808  
 E-MAIL: financiera@sanpedro.com.co  
 ACTIVIDAD PRINCIPAL : 9603 POMPAS FÚNEBRES Y ACTIVIDADES RELACIONADAS.

MATRICULA ESTABLECIMIENTO: 118083 DEL 2005/03/03  
 NOMBRE: PREVISION EXEQUIAL SAN PEDRO PIEDECUESTA  
 FECHA DE RENOVACION: MARZO 19 DE 2019  
 DIRECCION COMERCIAL: CARRERA 8 # 9 - 69 BARRIO CENTRO  
 MUNICIPIO: PIEDECUESTA - SANTANDER  
 TELEFONO: 6541120  
 E-MAIL: financiera@sanpedro.com.co  
 ACTIVIDAD PRINCIPAL : 9603 POMPAS FÚNEBRES Y ACTIVIDADES RELACIONADAS.

MATRICULA ESTABLECIMIENTO: 263537 DEL 2013/05/02  
 NOMBRE: CENTRO DE VELACION EL ROMERO  
 FECHA DE RENOVACION: MARZO 19 DE 2019  
 DIRECCION COMERCIAL: CALLE 44 # 12 - 31 BARRIO GARCIA ROVIRA  
 MUNICIPIO: BUCARAMANGA - SANTANDER  
 TELEFONO: 6429006  
 E-MAIL: financiera@sanpedro.com.co  
 ACTIVIDAD PRINCIPAL : 9603 POMPAS FÚNEBRES Y ACTIVIDADES RELACIONADAS.

MATRICULA ESTABLECIMIENTO: 341186 DEL 2016/03/01  
 NOMBRE: PREVISION EXEQUIAL SAN PEDRO LA CUMBRE  
 FECHA DE RENOVACION: MARZO 19 DE 2019  
 DIRECCION COMERCIAL: CARRERA 4 B # 30 - 09  
 MUNICIPIO: FLORIDABLANCA - SANTANDER  
 TELEFONO: 6587188  
 E-MAIL: financiera@sanpedro.com.co  
 ACTIVIDAD PRINCIPAL : 9603 POMPAS FÚNEBRES Y ACTIVIDADES RELACIONADAS.

MATRICULA ESTABLECIMIENTO: 359392 DEL 2016/10/19  
 NOMBRE: PREVISION EXEQUIAL SAN PEDRO - LEBRIJA  
 FECHA DE RENOVACION: MARZO 19 DE 2019  
 DIRECCION COMERCIAL: CARRERA 9 # 12 - 67  
 MUNICIPIO: LEBRIJA - SANTANDER  
 TELEFONO: 3012418587  
 E-MAIL: financiera@sanpedro.com.co  
 ACTIVIDAD PRINCIPAL : 9603 POMPAS FÚNEBRES Y ACTIVIDADES RELACIONADAS.

## C E R T I F I C A

QUE POR OFICIO NRO. 2030-2014-00186-00 DEL 2014/09/02 DEL JUZGADO OCTAVO CIVIL DEL CIRCUITO, INSCRITO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO EL 2014/09/23 BAJO EL NRO. 121554 DEL LIBRO 9, CONSTA: OFICIO POR MEDIO DEL CUAL EL JUZGADO OCTAVO CIVIL DEL CIRCUITO DE BUCARAMANGA COMUNICA QUE POR AUTO DE SEPT. 02 DE 2.014 DICTADO EN EL PROCESO DE LA REFERENCIA SE DECRETA LA MEDIDA DE SUSPENSION DEL ACTO QUE SE DEMANDA Y QUE CONSTA EN EL ACTA 01 DE ENERO 15 DE 2.014 DE LA JUNTA DE SOCIOS DE LA SOCIEDAD "SERVICIOS FUNEBRES SAN PEDRO LTDA" ( REFORMA DE ESTATUTOS ELEVADA A LA ESCRITURA PUBLICA 658 DE ABRIL 10 DE 2.014 DE LA NOTARIA 8A DEL CIRCULO DE BUCARAMANGA ).

NO APARECE INSCRIPCION POSTERIOR DE DOCUMENTOS QUE MODIFIQUE LO ANTES ENUNCIADO  
 EXPEDIDO EN BUCARAMANGA, A 2019/07/17 09:38:00 - REFERENCIA OPERACION 9042841

-----  
 | LOS ACTOS DE REGISTRO AQUÍ CERTIFICADOS QUEDAN EN FIRME DIEZ DÍAS HÁBILES |

SERVICIOS FUNEBRES SAN PEDRO - LTDA

DESPUÉS DE LA FECHA DE INSCRIPCIÓN, SIEMPRE QUE, DENTRO DE DICHO TERMINO, NO SEAN OBJETO DE LOS RECURSOS DE REPOSICIÓN ANTE ESTA ENTIDAD, Y / O DE APELACIÓN ANTE LA SUPERINTENDENCIA DE INDUSTRIA Y COMERCIO.

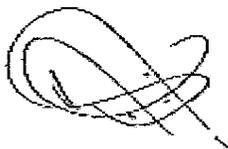
PARA EFECTOS DEL CÓMPUTO DE LOS TÉRMINOS LOS SÁBADOS NO SON DÍAS HÁBILES EN LA CÁMARA DE COMERCIO DE BUCARAMANGA.

EL PRESENTE CERTIFICADO NO CONSTITUYE CONCEPTOS FAVORABLES DE USO DE SUELO, NORMAS SANITARIAS Y DE SEGURIDAD.

IMPORTANTE: LA FIRMA DIGITAL DEL SECRETARIO DE LA CAMARA DE COMERCIO DE BUCARAMANGA CONTENIDA EN ESTE CERTIFICADO ELECTRONICO, SE ENCUENTRA EMITIDA POR UNA ENTIDAD DE CERTIFICACIÓN ABIERTA AUTORIZADA Y VIGILADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE INDUSTRIA Y COMERCIO, DE CONFORMIDAD CON LAS EXIGENCIAS ESTABLECIDAS EN LA LEY 527 DE 1999.

EN EL CERTIFICADO SE INCORPORAN TANTO LA FIRMA MECÁNICA QUE ES UNA REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE LA FIRMA DEL SECRETARIO DE LA CÁMARA DE COMERCIO DE BUCARAMANGA, COMO LA FIRMA DIGITAL Y LA RESPECTIVA ESTAMPA CRONOLÓGICA, LAS CUALES PODRÁ VERIFICAR A TRAVÉS DE SU APLICATIVO VISOR DE DOCUMENTOS PDF.

NO, OBSTANTE SI USTED EXPIDIÓ EL CERTIFICADO A TRAVÉS DE LA PLATAFORMA VIRTUAL PUEDE IMPRIMIRLO DESDE SU COMPUTADOR CON LA CERTEZA DE QUE FUE EXPEDIDO POR LA CÁMARA DE COMERCIO DE BUCARAMANGA. LA PERSONA O ENTIDAD A LA QUE USTED LE VA A ENTREGAR EL CERTIFICADO PUEDE VERIFICAR, POR UNA SOLA VEZ, SU CONTENIDO INGRESANDO A [WWW.CAMARADIRECTA.COM](http://WWW.CAMARADIRECTA.COM) OPCION CERTIFICADOS ELECTRONICOS Y DIGITANDO EL CÓDIGO DE VERIFICACIÓN QUE SE ENCUENTRA EN EL ENCABEZADO DEL PRESENTE DOCUMENTO. EL CERTIFICADO A VALIDAR CORRESPONDE A LA IMAGEN Y CONTENIDO DEL CERTIFICADO CREADO EN EL MOMENTO EN QUE SE GENERÓ EN LAS VENTANILLAS O A TRAVÉS DE LA PLATAFORMA VIRTUAL DE LA CÁMARA.



REPUBLICA DE COLOMBIA  
 IDENTIFICACION PERSONAL  
 CEDULA DE CIUDADANIA  
**91.210.139**

NUMERO  
**RUIZ RUEDA**

APELLIDOS  
**RAFAEL ANTONIO**

NOMBRES

FIRMA




INDICE DERECHO

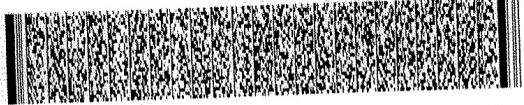
FECHA DE NACIMIENTO **23-AGO-1957**

**QUIBDO**  
(CHOCO)  
LUGAR DE NACIMIENTO

**1.77**      **O+**      **M**  
ESTATURA      G.S. RH      SEXO

**23-MAR-1979 BUCARAMANGA**  
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL  
 ALMAREATRIZ RENGIFO LOPEZ



A-2700100-59150151-M-0091210139-20060905      0342606248A 02 213241276

COLPENSIONES  
2815-1946855  
06/R2/2015 04:48:54 p.m.  
BUCARAMANGA  
SANTANDER - BUCARAMANGA  
NOTIFICACION  
IMAGENES:1

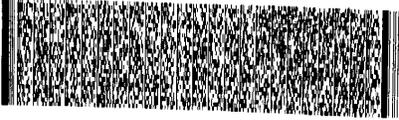


020151044855KUD

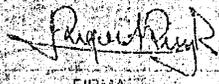
REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA  
**91.210.139**  
NUMERO  
**RUIZ RUEDA**  
APELLIDOS  
**RAPHEL ANTONIO**  
NOMBRES  
*Raphe Ruiz Rueda*  
FIRMA

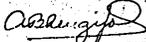


FECHA DE NACIMIENTO **23-AGO-1957**  
**QUIBDO**  
(CHOCO)  
LUGAR DE NACIMIENTO  
**1.77** **O+** **M**  
ESTATURA G.S. RH SEXO  
**23-MAR-1979 BUCARAMANGA**  
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION *Quiquij*  
INDICE DERECHO REGISTRADORA NACIONAL  
ALBA BEATRIZ RENDON LOPEZ



A-2700100-59150151-M-0091210139-20060906 0342606246A 02 213241276

**REPUBLICA DE COLOMBIA**  
**IDENTIFICACION PERSONAL**  
 CEDULA DE CIUDADANIA  
**91.210.139**  
 NUMERO  
**RUIZ RUEDA**  
 APELLIDOS  
**RAFAEL ANTONIO**  
 NOMBRES  
  
 FIRMA  


  
 FECHA DE NACIMIENTO **23-AGO-1957**  
**QUIBDO**  
 (CHOCO)  
 LUGAR DE NACIMIENTO  
**1.77** **O+** **M**  
 ESTATURA G.S. RH SEXO  
**23-MAR-1979 BUCARAMANGA**  
 FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION  
  
 REGISTRADORA NACIONAL  
 ALMAGEATRIZ RENGIFO LOPEZ  
 INDICE DERECHO  
  
 A-2700100-59150151-M-0091210139-20060906 0342606248A 02 213241276

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 91.516.282

VILLAMIZAR GALVIZ

APellidos

HERNAN DARIO

NOMBRES

*Hernan Dario Villamizar Galviz*  
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 30-NOV-1982

BUCARAMANGA  
(SANTANDER)  
LUGAR DE NACIMIENTO

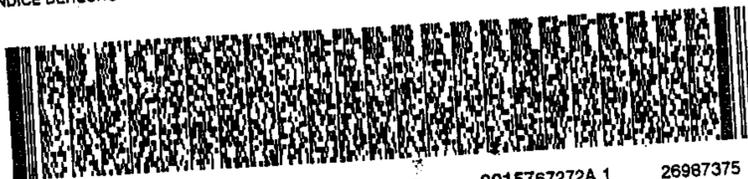
1.75  
ESTATURA

A+  
G.S. RH

M  
SEXO

14-FEB-2001 BUCARAMANGA  
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

*Carlos Ariel Sanchez Torres*  
REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-2700100-00175593-M-0091516282-20090907 0015767272A 1 26987375

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

63.341.207

NUMERO

ESCOBAR OJEDA

APELLIDOS

NANCY JOSEFINA

NOMBRES

*Nancy J. Escobar Ojeda*

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO  
**BUCARAMANGA**  
(SANTANDER)

22-MAR-1968

LUGAR DE NACIMIENTO

1.50

A+

F

ESTATURA

G.S. RH

SEXO

24-NOV-1986 BUCARAMANGA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

*Juan Carlos Galindo Valera*  
REGISTRADOR NACIONAL  
JUAN CARLOS GALINDO VALERA



A-2709199-43163187-F-0063341207-20071017

00507 07290M 02 175281282

REPUBLICA DE COLOMBIA  
 IDENTIFICACION PERSONAL  
 CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **13.749.151**

**RODRIGUEZ VARGAS**  
 APELLIDOS

**JUAN MANUEL**  
 NOMBRES

*Juan Manuel Rodriguez V.*  
 FIRMA




INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **13-MAR-1981**

**BUCARAMANGA**  
 (SANTANDER)  
 LUGAR DE NACIMIENTO

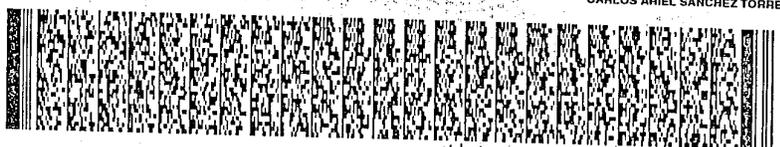
**1.89**  
 ESTATURA

**O+**  
 G.S., RH

**M**  
 SEXO

**16-MAR-1999 BUCARAMANGA**  
 FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

*Carlos Ariel Sanchez Torres*  
 REGISTRADOR NACIONAL  
 CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-2700100-00152577-M-0013749151-20090315 0010318667A 1 6860024684



REMITENTE Y DIRECCIÓN:



Cd. 10 # 72 - 33 Tono 8 piso 11  
Código Postal: 100221 - Tel 2 17 01 66  
NTT 900 336 004 - 7  
Bogotá, Colombia

**THOMAS** express

NTT 800.215.592-2  
Lí. Móvil: 001197 - Lí. Móvil: 000168  
www.thomasexpress.com.co  
Calle 45A # 82 - 54 Int 10 Bogotá Tel: 2078300  
INTERCONEXIÓN A

DATECOURRIER SVR

Hora de Entrega  
A.M. P.M.

C.P. Remitente: 0

- ENTREGADO
- INTENTO ENTREGA
- DIR INCOMPLETA
- REHUSADO
- DESCONOCIDO
- NO RESIDE
- DIR. ERRADA
- OTROS
- NO RECLAMADO

2da. Gestión

1ra. Gestión

FECHA DE ENTREGA: ABR 2015 Marque el día con una "x"



0002744600024728

No. RECLAMO

Fecha Máx Entrega:

DESTINATARIO: 0002744600024728

RAFAEL ANTONIO RUIZ RUEDA  
CALLE 36 # 14-42 OFICINA 405

BUARAMANGA - SANTANDER  
C.P.: 680006 ZONA: 0

2472

INMUEBLE	<input type="checkbox"/> Casa	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> Blanca	<input type="checkbox"/> Madera	<input type="checkbox"/> Contador	27446	
	<input type="checkbox"/> Edificio	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> Crema	<input type="checkbox"/> Metal	No.		147
	<input type="checkbox"/> Logojó	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> Ladrillo	<input checked="" type="checkbox"/> Vidrio	Escudo		04
	<input type="checkbox"/> Conjunto	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> Amarillo	<input type="checkbox"/> Otros	Escudo		01

**RECIBIDO**  
Edificio Centro Empresarial

**Correspondencia**

Guía: GN0367008716212  
NO ENTREGAR BAJO PUERTA

FECHA 4/04/2015 HORA DE ADMISION: 12:00 pm VALOR \$ 492.80 PESOS: 57 GR.

AVISO INTENTO DE ENTREGA

1ra. Gestión

1ra. Gestión

3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17

\* Fecha intento de entrega

Remitente: THOMAS GREG EXPRESS S.A

Descripción: DOCUMENTOS COUPONES

Destinatario: RAFAEL ANTONIO RUIZ RUEDA

Guía: GN0367008716212

Max Conser. Envío en E.M



NTT 800.215.592-2  
Lí. Móvil: 001197 - Lí. Móvil: 000168  
www.thomasexpress.com.co  
Calle 45A # 82 - 54 Int 10 Bogotá Tel: 2078300  
INTERCONEXIÓN A

No. GUÍA SEGUIMIENTO

0002744600024728

4

DATECOURRIER SVR

REMITENTE Y DIRECCIÓN:



Cd. 10 # 72 - 33 tono 8 piso 11  
Código Postal: 100221 - Tel 2 17 01 66  
NTT 933 336 004 - 7  
Bogotá, Colombia

**THOMAS** express

NTT 800.215.592.2  
Lí. Mév: 001197 - Lí. Mévras: 000168  
www.thomasexpress.com.co  
Calle #5A # 82 - 54 Int 10 Bogotá Tel: 3678300  
INTERCONEXIONA

DATA COURRIER SVR

C.P Remittente: 0

Hora de Entrega

A	P.R.
---	------

- ENTREGADO
- INTENTO ENTREGA
- DIR INCOMPLETA
- REHUSADO
- DESCONOCIDO
- NO RESIDE
- DIR. ERRADA
- OTROS
- NO RECLAMADO

2da. Gestión

1ra. Gestión

**FECHA DE ENTREGA: ABR 2015** Marque el día con una "x"



0002744600024728

FECHA 4/04/2015 HORA DE ADMISION: 12:00 pm VALOR \$ 492.82 PESOS: 57 GR. 3

No. RECLAMO

Fecha Máx Entrega:

<b>DESTINATARIO:</b> RAFAEL ANTONIO RUIZ RUEDA CALLE 36 # 14-42 OFICINA 405 BUCARAMANGA - SANTANDER C.P: 680006	<b>2472</b>  <b>ZONA: 0</b>
---	-----------------------------------

INMUEBLE PISOS COLOR PUEBLO	<input type="checkbox"/> Casa	<input type="checkbox"/> Blanca	<input type="checkbox"/> Madera	<input type="checkbox"/> Contador	27446	
	<input type="checkbox"/> Edificio	<input type="checkbox"/> Crema	<input type="checkbox"/> Celoso	<input type="checkbox"/> No.		147
	<input type="checkbox"/> Pigeo	<input type="checkbox"/> Ladrillo	<input type="checkbox"/> Vidrio	<input type="checkbox"/> Fina		04
	<input type="checkbox"/> Conjunto	<input type="checkbox"/> Amarillo	<input type="checkbox"/> Otros	<input type="checkbox"/> Recibido		01
					2015	

Edificio Centro Empresarial  
**Correspondencia**  
Guía: GN0367008716212  
No. 804.001.298.9

1ra. Gestión AVISO INTENTO DE ENTREGA

\* Fecha intento de entrega

Remittente: THOMAS GREG EXPRESS S.A

Descripción: DOCUMENTOS COUPIONES

Destinatario: RAFAEL ANTONIO RUIZ RUEDA

Guía: GN0367008716212



NTT 800.215.592.2  
Lí. Mév: 001197 - Lí. Mévras: 000168  
www.thomasexpress.com.co  
Calle #5A # 82 - 54 Int 10 Bogotá Tel: 3678300  
INTERCONEXIONA

DATA COURRIER SVR

Max Conser. Envío en E.M	
22	05 2015
Día	Mes Año

No. GUÍA SEGUIMIENTO

0002744600024728

51

REMITENTE Y DIRECCIÓN:



Ci. 10 # 72 - 33 tono B piso 11  
Código Postal: 100221 - Tel 2 17 01 00  
NTF: 900 336 004 - 7  
Bogotá, Colombia

THOMAS express

NT 600.215.992-2  
Lic. Merc: 001197 - Lic. Minizans: 000168  
www.thomasexpress.com.co  
Calle 46A # 82 - 54 int 10 Bogotá Tel: 3578300  
INTERCONEXION A

DATA COURRIER SVR

2da. Gestión: 00000000000000000000000000000000

1ra. Gestión: 00000000000000000000000000000000

FECHA DE ENTREGA: ABR 2015 Marque el día con una "x"



0002842700013892

am<sup>3</sup>  
10:35

FECHA 20/04/2015 HORA DE ADMISION: 12:00 pm VALOR \$ 492.92 PESO: 57 GR.

No. RECLAMO: Fecha Máx Entrega:

DESTINATARIO: 0002842700013892  
RAFAEL ANTONIO RUIZ RUEDA - RAFAEL ANTONIO RUIZ RUEDA  
CALLE 36 # 14-42 OFICINA 405  
BUCARAMANGA - SANTANDER  
C.P.: 680006 ZCNA: 0

INMUEBLE	<input type="checkbox"/> Casa	PISOS	<input type="checkbox"/> 1	COLOR	<input type="checkbox"/> Blanca	PUERTA	<input type="checkbox"/> Madera	Contador	28427	
	<input checked="" type="checkbox"/> Edificio		<input type="checkbox"/> 2		<input type="checkbox"/> Crema		<input type="checkbox"/> Metal		No.	147
	<input type="checkbox"/> Negocio		<input type="checkbox"/> 3		<input checked="" type="checkbox"/> Adrillo		<input checked="" type="checkbox"/> Vidrio		Firma recibido	04
	<input type="checkbox"/> Conjunto		<input type="checkbox"/> 4		<input type="checkbox"/> Amarillo		<input type="checkbox"/> Aluminio			01
	<input type="checkbox"/> +4			<input type="checkbox"/> Otro	<input type="checkbox"/> Otros			2015		

01\_DATA\_CSVR\_BUCARAMANGA - BUCARAMANGA

Gula: GN0367009280895 Radicado: 2015\_3413373

NO ENTREGAR BAJO PUERTA

C.P Remitente: 0

- ENTREGADO
- INTENTO ENTREGA
- DIR INCOMPLETA
- REHUSADO
- DESCONOCIDO
- NO RESIDE
- DIR. ERRADA
- OTROS
- NO RECLAMADO

AVISO INTENTO DE ENTREGA

1ra. Gestión: 00000000000000000000000000000000

\* Fecha intento de entrega

Remitente: THOMAS GREG EXPRESS S.A

Descripción: DOCUMENTOS COLPENSIONES

Destinatario: RAFAEL ANTONIO RUIZ RUEDA RAFAEL ANTONIO RUIZ RUEDA

Gula: GN0367009280895



NT 600.215.992-2  
Lic. Merc: 001197 - Lic. Minizans: 000168  
www.thomasexpress.com.co  
Calle 46A # 82 - 54 int 10 Bogotá Tel: 3578300  
INTERCONEXION A

No. GUÍA SEGUIMIENTO

0002842700013892

DATA COURRIER SVR

1ra. Gestión	A.M.	P.M.
19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 1 2 3		

Max Contar. Envió en E.M	Día	Mes	Año
10 RUIZ RUEDA	7	08	2015

866

REMITENTE Y DIRECCIÓN:



Corporación

**THOMAS** express

C. 10 # 77 - 20 Torre B piso 11  
 Ciudad Pastel 100271 Tel 217 01 00  
 NT 951 336 004 - 7  
 Bogotá Colombia

Nº 800 715 582 3

Lic. Matic 001197 Lic. Webcam 000168

www.thomasexpress.com.co

Código AEA 882 - Código de Registro Tel 3578000

REGULACION 20081A

DATA COURRIER TEMPO

hora de Entrega

- ENTREGADO
- INTENTO ENTREGA
- DIR INCOMPLETA
- REHUSADO
- DESCONOCIDO
- NO RESIDE
- DIR. ERRADA
- OTROS
- NO RECLAMADO



C.P Remitente  
0

Guía: GN0367017733257 Radicado: 2017\_10225090  
**NO ENTREGAR BAJO PUERTA**

9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	
2da. Gestión	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
1ra. Gestión	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
	29	30	1	2	3	4	5	6	7	8

FECHA DE ENTREGA: **SEP 2017** Marque el día con una "x"



0036438800027609

Fecha Máx Entrega: 05-Oct-2017

**DESTINATARIO:** 0036438800027609  
**RAFAEL ANTONIO RUIZ RUEDA**  
**CALLE 6 NO 24-19**  
**BUCARAMANGA - SANTANDER**  
**C.P: 680002014 ZONA: 0**

INMUEBLE	<input checked="" type="checkbox"/> Casa	PISOS	<input checked="" type="checkbox"/> 1	COLOR	<input type="checkbox"/> Blanca	PUERTA	<input type="checkbox"/> Madera	Corredor	364388
	<input type="checkbox"/> Edificio		<input type="checkbox"/> 2		<input type="checkbox"/> Crema		<input checked="" type="checkbox"/> Metal		No.
	<input type="checkbox"/> Negocio		<input type="checkbox"/> 3		<input type="checkbox"/> Ladrillo		<input type="checkbox"/> Vidrio		Firma recibida
	<input type="checkbox"/> Conjunto		<input type="checkbox"/> 4		<input checked="" type="checkbox"/> Amarillo		<input type="checkbox"/> Aluminio		
			<input type="checkbox"/> +4		<input checked="" type="checkbox"/> Otro		<input type="checkbox"/> Otros		

GL 6 # 24 - 19

4  
367

GR. 584 CAPESO: 57  
 VALOR \$ 12.000 pt  
 HORA DE ADMISION: 12:00 pt  
 FECHA 03/09/2017

*Handwritten signatures and notes:*  
 7760  
 147  
 09  
 01  
 2017

368

**DELGADO & VILLAMIZAR**  
**ABOGADOS**

---

Calle 36 # 14-42 oficina 405 Edificio Centro Empresarial. Tel: 6706962- 313-2458473  
Correo electrónico: [villagalvis@hotmail.com](mailto:villagalvis@hotmail.com)

Señores:

**ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES**  
**COLPENSIONES**  
**BUCARAMANGA-SANTANDER**  
E. S. D.

**REFERENCIA: PROCESO DE RECLAMACIÓN DE LA PENSIÓN DE INVALIDEZ.**

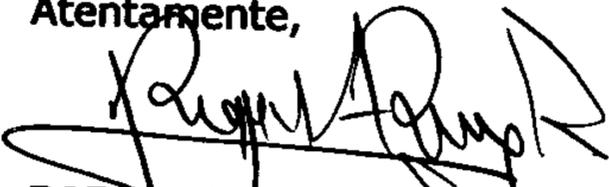
**ASUNTO: PODER.**

**RAFAEL ANTONIO RUIZ RUEDA**, mayor de edad y vecino del municipio de Bucaramanga-Santander, identificado con la cédula de ciudadanía No. 91.210.139 de Bucaramanga, por medio del presente escrito me permito manifestarle a Ustedes, que he conferido poder especial, amplio y suficiente Al Dr. **HERNÁN DARÍO VILLAMIZAR GALVIZ**, igualmente mayor de edad y vecino de la ciudad de Bucaramanga, identificado con la cédula de ciudadanía número 91.516.282 de Bucaramanga y portador de la Tarjeta Profesional No.151.523 del C.S.J., con domicilio procesal en la calle 36 # 14 - 42 oficina 405 Edificio Centro Empresarial de Bucaramanga, para que en mi nombre y representación inicie y lleve hasta su terminación **PROCESO DE RECLAMACIÓN DE LA PENSIÓN DE INVALIDEZ.**

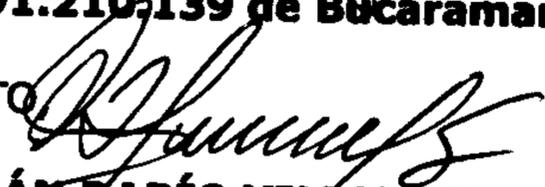
El Dr. **VILLAMIZAR GALVIZ**, queda revestido de las facultades que trae el artículo 70 del C.P.C. en especial para transigir, desistir, reasumir, renunciar, recibir, sustituir, Presentar derechos de petición e interponer recursos, y demás facultades que admite el **PROCESO DE RECLAMACIÓN DE LA PENSIÓN DE INVALIDEZ** ante La administradora Colombiana de Pensiones-COLPENSIONES.

Sírvase, reconocerle personería jurídica al Doctor **VILLAMIZAR GALVIZ** en los términos y para los efectos del presente poder.

Atentamente,

  
**RAFAEL ANTONIO RUIZ RUEDA**  
C.C. 91.210.139 de Bucaramanga.

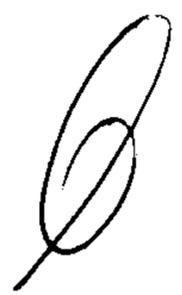
ACEPTO

  
**HERNÁN DARÍO VILLAMIZAR GALVIZ.**  
C.C. 91.516.282 de Bucaramanga.  
T.P. 151.523 del C. S. de la J.

Reconocimiento y Presentacion Personal  
 Ante la NOTARIA TERCERA DEL CIRCULO DE  
 BUCARAMANGA Comparació Bonnel  
Antonio Ruiz Pineda  
 quien exhibió la C.C. No 91210139  
 expedida en Bogotá  
 y declaró que la firma que aparece en el presente  
 documento es la suya y que el contenido del mismo  
 es cierto  
 Bucaramanga 4 AGO 2014

Ruiz Pineda  
91210139 



  
 Dr CARLOS ARTURO PADILLA ORTIZ  
 Notario Tercero del Circulo de  
 Bucaramanga



REPÚBLICA DE COLOMBIA



ORGANIZACIÓN ELECTORAL  
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN

Indicativo Serial

09707973

<b>Datos de la oficina de registro</b>							
Clase de oficina:	Registraduría	Notaría	8	Consulado	Corregimiento	Insp. de Policía	Código
							Q 6 E
País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía							
COLOMBIA - SANTANDER - BUCARAMANGA							

<b>Datos del inscrito</b>	
Apellidos y nombres completos	
RUIZ RUEDA RAFAEL ANTONIO	
Documento de identificación (Clase y número)	Sexo (en letras)
Cédula de Ciudadanía Nro. 91.210.139	Masculino

<b>Datos de la defunción</b>									
Lugar de la defunción: País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía									
COLOMBIA - SANTANDER - BUCARAMANGA									
Fecha de la defunción									
Año	2 0 1 9	Mes	M A Y	Día	2 8	Hora	11:50	Número de certificado de defunción	72133158-3
Presunción de muerte					Fecha de la sentencia				
Juzgado que profiere la sentencia					Año				
Documento presentado					Nombre y cargo del funcionario				
Autorización Judicial <input type="checkbox"/>					Certificado Médico <input checked="" type="checkbox"/>				
					DRA. PAOLA MARGARITA DAZA LOPEZ				

<b>Datos del denunciante</b>	
Apellidos y nombres completos	
BAYONA CORTES PEDRO GIOVANNI	
Documento de identificación (Clase y número)	Firma
Cédula de Ciudadanía Nro. 13.543.635	

<b>Primer testigo</b>	
Apellidos y nombres completos	
*****	
Documento de identificación (Clase y número)	Firma
*****	

<b>Segundo testigo</b>	
Apellidos y nombres completos	
*****	
Documento de identificación (Clase y número)	Firma
*****	

Fecha de inscripción			Nombre y firma del funcionario que autoriza			
Año	2 0 1 9	Mes	M A Y	Día	2 9	DR. MANUEL SALVADOR VEGA NIÑO

<b>ESPACIO PARA NOTAS</b>	

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

ESPACIO PARA COMENTARIOS Y NOTAS

REPÚBLICA DE COLOMBIA



ORGANIZACIÓN ELECTORAL  
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN

Indicativo Serial 09707973



Datos de la oficina de registro

Clase de oficina:	Registraduría	Notaría	8	Consulado	Corregimiento	Insp. de Policía	Código	Q6E
País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía								

COLOMBIA - SANTANDER - BUCARAMANGA

Datos del inscrito

Apellidos y nombres completos	
RUIZ RUEDA RAFAEL ANTONIO	
Documento de identificación (Clase y número)	Sexo (en letras)
Cédula de Ciudadanía Nro. 91.210.139	Masculino

Datos de la defunción

Lugar de la defunción: País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía			
COLOMBIA - SANTANDER - BUCARAMANGA			
Fecha de la defunción		Hora	Número de certificado de defunción
Año	2 0 1 9	Mes	M A Y
Día	2 8	11:50	72133158-3
Presunción de muerte			
Juzgado que profiere la sentencia		Fecha de la sentencia	
Documento presentado		Nombre y cargo del funcionario	
Autorización Judicial	<input type="checkbox"/>	Certificado Médico	<input checked="" type="checkbox"/>
DRA. PAOLA MARGARITA DAZA LOPEZ			

Datos del denunciante

Apellidos y nombres completos	
BAYONA CORTES PEDRO GIOVANNI	
Documento de identificación (Clase y número)	Firma
Cédula de Ciudadanía Nro. 13.543.635	

Primer testigo

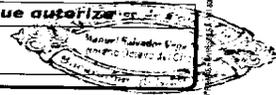
Apellidos y nombres completos	
*****	
Documento de identificación (Clase y número)	Firma
*****	

Segundo testigo

Apellidos y nombres completos	
*****	
Documento de identificación (Clase y número)	Firma
*****	

Fecha de inscripción

Año	2 0 1 9	Mes	M A Y	Día	2 9	Nombre y firma del funcionario que autoriza
						DR. MANUEL SALVADOR VEGA NIÑO



ESPACIO PARA NOTAS

COPIA PARA EL USUARIO - SEGUN

REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REPÚBLICA DE COLOMBIA



ORGANIZACIÓN ELECTORAL REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN

Indicativo Serial

09707973



<b>Datos de la oficina de registro</b>							
Clase de oficina:	Registraduría	Notaría 8	Consulado	Corregimiento	Insp. de Policía	Código	Q 6 E
País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía							
COLOMBIA - SANTANDER - BUCARAMANGA							

<b>Datos del inscrito</b>	
Apellidos y nombres completos	
RUIZ RUEDA RAFAEL ANTONIO	
Documento de identificación (Clase y número)	
Cédula de Ciudadanía Nro. 91.210.139	Masculino

<b>Datos de la defunción</b>									
Lugar de la defunción: País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía									
COLOMBIA - SANTANDER - BUCARAMANGA									
Fecha de la defunción									
Año	2019	Mes	MAY	Día	28	Hora	11:50	Número de certificado de defunción	72133158-3
Presunción de muerte		Juzgado que profiere la sentencia		Fecha de la sentencia		31 MAY 2019			
Documento presentado		Autorización judicial		Certificado Médico		X			
Nombre y cargo del funcionario		DRA. PAOLA MARGARITA DAZA LOPEZ							

<b>Datos del denunciante</b>	
Apellidos y nombres completos	
BAYONA CORTES PEDRO GIOVANNI	
Documento de identificación (Clase y número)	
Cédula de Ciudadanía Nro. 13.543.635	Firma

<b>Primer testigo</b>	
Apellidos y nombres completos	
Documento de identificación (Clase y número)	
Firma	

<b>Segundo testigo</b>	
Apellidos y nombres completos	
Documento de identificación (Clase y número)	
Firma	

Fecha de inscripción		Nombre y firma del funcionario que registra					
Año	2019	Mes	MAY	Día	29	DR. MANUEL SANCHEZ TIGRE	

ESPACIO PARA NOTAS

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

**MANUEL SALVADOR VEGA NIÑO**

NOTARIA OCTAVA DE BUCARAMANGA

**DECLARACION JURAMENTADA Nro. 1418**

DCTO. 1557 de 1989 y ART. 299 del C.P.C. Modif. por DCTO 2282 de 1989

EN LA CIUDAD DE BUCARAMANGA, DEPARTAMENTO DE SANTANDER, REPUBLICA DE COLOMBIA, A cinco (5) días del mes de junio del año dos mil diecinueve (2019), COMPARECIO AL DESPACHO DE ESTA NOTARIA NANCY JOSEFINA ESCOBAR OJEDA CON EL FIN DE RENDIR DECLARACION EXTRAPROCESO Y POR INSISTENCIA DE LA INTERESADA. EN TAL VIRTUD EL SEÑOR NOTARIO DANDO CUMPLIMIENTO A LO DISPUESTO POR EL DECRETO 1557 DE 1.989, PROCEDIO A INTERROGARLE SOBRE LAS ANOTACIONES PERSONALES A LO CUAL MANIFESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO de conformidad con el Artículo 442 del Código Penal y previas las amonestaciones del Artículo 389 del C. de P.P.: MI NOMBRE ES NANCY JOSEFINA ESCOBAR OJEDA, mayor de edad, vecina de esta ciudad, identificada con la cédula de ciudadanía N° 63.341.207 expedida en BUCARAMANGA, de 51 años de edad, estado civil SOLTERA, profesión OFICIOS VARIOS y residente en la CALLE 91 # 24-85 Barrio DIAMANTE II de Bucaramanga, Teléfono 3178587035 Y DECLARO: Que es cierto y verdadero que fui la COMPAÑERA PERMANENTE de RAFAEL ANTONIO RUIZ RUEDA, quien en vida se identificaba con la cédula de ciudadanía N° 91.210.139 expedida en BUCARAMANGA, Natural de BUCARAMANGA (SANTANDER), quien falleciera el día 28 DE MAYO DE 2019, convivimos en unión marital de hecho durante 5 años (6 DE FEBRERO DE 2014 al 28 DE MAYO DE 2019), siempre bajo el mismo techo y en forma permanente e ininterrumpida hasta el día de su fallecimiento, compartiendo techo, lecho y mesa, de esta unión NO existen hijos, mi fallecido compañero procreó 3 hijos extramatrimoniales de quienes no recuerdo los nombres pero ya todos mayores de edad, ninguno presenta estado de discapacidad, mi fallecido compañero NO procreó más hijos extramatrimoniales ni tenía hijos adoptivos ni por reconocer sino unicamente los enunciados. Por lo tanto no conozco a otra u otras personas con mejor o igual derecho a reclamar que Yo su compañera y en tal calidad responderé civil, pecuniaria y penalmente en caso de que llegaren a presentarse otros beneficiarios, lo anterior por cuanto Yo dependía económicamente de mi fallecido compañero.

CON DESTINO A: COLPENSIONES

DERECHOS NOTARIALES VALOR \$ 13.100.00 + IVA \$ 2.489.00 según Resolución 0691 del 24 de Enero de 2019, modificada por la Resolución 1002 del 31 de Enero de 2019 de la SNR.

SE DA POR TERMINADA LA PRESENTE DILIGENCIA UNA VEZ LEIDA Y APROBADA, SE FIRMA POR QUIEN EN ELLA INTERVIENEN, SE OBSERVO LO DE LEY.

LA DECLARANTE,

*Nancy Josefina Escobar Ojeda*  
 NANCY JOSEFINA ESCOBAR OJEDA  
 C.C.N° 63341.207 B/ko

EL NOTARIO,

*[Handwritten Signature]*  
MANUEL SALVADOR...  
CRISTÓBAL...  
NOTARIO OCTUBRO  
REPUBLICA DE COLOMBIA  
DEPARTAMENTO DE SANTANDER  
CIUDAD DEL CRUCERO  
BUCARAMANGA

## DECLARACION EXTRAPROCESAL

ACTA No. 291

Pag. 1

En la Ciudad de Bucaramanga, Departamento de Santander, República de Colombia a los once (11) días del mes de febrero del año dos mil diecinueve (2019), y por solicitud expresa de los interesados el suscrito JAIRO ANTONIO MONTERO FERNANDEZ, Notario Noveno Titular, del Círculo de Bucaramanga, da fe que las declaraciones que se contienen en el presente documento fueron emitidas por quienes las otorgan, por lo tanto certifica que se presentaron de manera voluntaria: RAFAEL ANTONIO RUIZ RUEDA y NANCY JOSEFINA ESCOAR OJEDA con el objeto de rendir declaración presentada sobre los aspectos que adelante se determinan. CONVIVENCIA Y DEPENDENCIA ECONOMICA, para presentar a QUIEN PUEDA INTERESAR Mi nombre RAFAEL ANTONIO RUIZ RUEDA, Natural de QUIBDO (CHOCO), tengo 61 años de edad, identificado (a) con la Cédula de Ciudadanía número 91.210.139 expedida en BUCARAMANGA, de profesión PENSIONADO, residente en la CALLE 91 # 24-35 DIAMANTE II y NANCY JOSEFINA ESCOAR OJEDA, de 50 años de edad, natural de BUCARAMANGA, identificado (a) con la Cédula de Ciudadanía número 63.341.207 expedida en BUCARAMANGA, de profesión HOGAR y residente en la misma dirección. En consecuencia, previa imposición de las responsabilidades que con el juramento asume de conformidad con el Decreto 1557 del 14 de Julio de 1989, se les tomó juramento bajo cuya gravedad prometieron decir la verdad.

PRIMERO: Declaramos que es cierto y verdadero que convivimos bajo el mismo techo y lecho en Unión Marital de hecho, en forma permanente desde hace aproximadamente 5 años.

SEGUNDO: El (La) suscrito (a) manifiesta que es cierto y verdadero que mi compañera (o) se encuentra (n) bajo mi cuidado, responsabilidad y protección; depende(n) económicamente de mis ingresos.

TERCERO: Es cierto y verdadero que mi compañera (o) no se encuentra (n) afiliada (o) (os) a ninguna seguridad social EPS y no recibimos subsidio en ninguna CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR.

No siendo otro el objeto de la diligencia, se da por terminada y en constancia se firma una vez leída y aprobada; se observó lo de ley, el Notario certifica que los declarantes son personas hábiles e idóneas para declarar y la diligencia fue tomada y solicitada directamente por los interesados.=====  
Resolución 0858 del 31.01.2018 Derechos Notariales \$12.700,00 IVA \$2  
413,00

LOS DECLARANTES

*Rafael A. Ruiz Rueda*  
RAFAEL ANTONIO RUIZ RUEDA  
91.210.139 BUCARAMANGA

*Nancy Josefina Escobar Ojeda*  
NANCY JOSEFINA ESCOAR OJEDA  
63.341.207 BUCARAMANGA

EL NOTARIO NOVENO

*Jairo Antonio Montero F.*  
JAIRO ANTONIO MONTERO F.  
Notario Noveno del Circulo de  
Bucaramanga



Cerramental

**MANUEL SALVADOR VEGA NIÑO**

NOTARIA OCTAVA DE BUCARAMANGA

**DECLARACION JURAMENTADA Nro. 1418**

DCTO. 1557 de 1989 y ART. 299 del C.P.C. Modif. por DCTO 2282 de 1989

EN LA CIUDAD DE BUCARAMANGA, DEPARTAMENTO DE SANTANDER, REPUBLICA DE COLOMBIA, A cinco (5) días del mes de junio del año dos mil diecinueve (2019), COMPARECIO AL DESPACHO DE ESTA NOTARIA NANCY JOSEFINA ESCOBAR OJEDA CON EL FIN DE RENDIR DECLARACION EXTRAPROCESO Y POR INSISTENCIA DE LA INTERESADA. EN TAL VIRTUD EL SEÑOR NOTARIO DANDO CUMPLIMIENTO A LO DISPUESTO POR EL DECRETO 1557 DE 1.989, PROCEDIO A INTERROGARLE SOBRE LAS ANOTACIONES PERSONALES A LO CUAL MANIFESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO de conformidad con el Artículo 442 del Código Penal y previas las amonestaciones del Artículo 389 del C. de P.P.: MI NOMBRE ES NANCY JOSEFINA ESCOBAR OJEDA, mayor de edad, vecina de esta ciudad, identificada con la cédula de ciudadanía N° 63.341.207 expedida en BUCARAMANGA, de 51 años de edad, estado civil SOLTERA, profesión OFICIOS VARIOS y residente en la CALLE 91 # 24-85 Barrio DIAMANTE II de Bucaramanga, Teléfono 3178587035 Y DECLARO: Que es cierto y verdadero que fui la COMPAÑERA PERMANENTE de RAFAEL ANTONIO RUIZ RUEDA, quien en vida se identificaba con la cédula de ciudadanía N° 91.210.139 expedida en BUCARAMANGA, Natural de BUCARAMANGA (SANTANDER), quien falleciera el día 28 DE MAYO DE 2019, convivimos en unión marital de hecho durante 5 años (6 DE FEBRERO DE 2014 al 28 DE MAYO DE 2019), siempre bajo el mismo techo y en forma permanente e ininterrumpida hasta el día de su fallecimiento, compartiendo techo, lecho y mesa, de esta unión NO existen hijos, mi fallecido compañero procreó 3 hijos extramatrimoniales de quienes no recuerdo los nombres pero ya todos mayores de edad, ninguno presenta estado de discapacidad, mi fallecido compañero NO procreó más hijos extramatrimoniales ni tenía hijos adoptivos ni por reconocer sino unicamente los enunciados. Por lo tanto no conozco a otra u otras personas con mejor o igual derecho a reclamar que Yo su compañera y en tal calidad responderé civil, pecuniaria y penalmente en caso de que llegaren a presentarse otros beneficiarios, lo anterior por cuanto Yo dependía económicamente de mi fallecido compañero.

CON DESTINO A: COLPENSIONES

DERECHOS NOTARIALES VALOR \$ 13.100.00 + IVA \$ 2.489.00 según Resolución 0691 del 24 de Enero de 2019, modificada por la Resolución 1002 del 31 de Enero de 2019 de la SNR.

SE DA POR TERMINADA LA PRESENTE DILIGENCIA UNA VEZ LEIDA Y APROBADA, SE FIRMA POR QUIEN EN ELLA INTERVIENEN, SE OBSERVO LO DE LEY.

LA DECLARANTE,

Nancy Josefina Escobar Ojeda  
 NANCY JOSEFINA ESCOBAR OJEDA  
 C.C.N° 63341.207 B/O

## INFORME TÉCNICO DE INVESTIGACIÓN

### DATOS BÁSICOS

<b>Tipo de investigación:</b>	Convivencia
<b>Tipo de riesgo:</b>	Muerte
<b>Detalle tipo de riesgo:</b>	Sustitución pensional
<b>Número de registro de apertura de la investigación:</b>	<b>COLCO-197822</b>
<b>Número de Radicado:</b>	2019_7397366
<b>Funcionario que solicita la investigación:</b>	Willy Barney Pinzon
<b>Fecha de solicitud de la investigación:</b>	Viernes 23 de Agosto del 2019
<b>Fecha de finalización de la investigación:</b>	Viernes 06 de Septiembre del 2019, 02:45 PM

### DATOS DEL EXPEDIENTE

<b>Tipo de Identificación:</b>	Cédula de Ciudadanía
<b>Identificación:</b>	91210139
<b>Primer nombre:</b> Rafael	<b>Segundo nombre:</b> Antonio
<b>Primer apellido:</b> Ruiz	<b>Segundo apellido:</b> Rueda
<b>Ciudad comprobada:</b>	Bucaramanga - Santander
<b>Dirección Afiliado/Causante comprobada:</b>	Calle 91 #24-85 Barrio Diamante 2
<b>Teléfonos comprobados:</b>	3178587035

### OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN

SE SOLICITA VALIDAR CONVIVENCIA Sin perjuicio de la Declaración del Causante y pese a que la solicitante solo acredita el tiempo de convivencia de 5 años, hay que señalar que para Julio del año 2014 en el dictamen de la perdida de capacidad laboral el Causante manifiesta que su estado Civil es SEPARADO

### MÉTODOS Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

**Consulta y cruce de bases de datos**

### ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS RECOLECTADAS

Se consultó el cupo numérico del señor Rafael Antonio Ruiz Rueda, estableciendo que tiene registro mercantil cancelado.

Se verificó en las bases de datos de la Registraduría General del Estado Civil que el cupo numérico 63.341.207, efectivamente pertenece a la señora Nancy Josefina Escobar Ojeda, la cual figura activa, comprobando la supervivencia.

También se confirmó el cupo numérico del causante, el cual actualmente figura cédula de ciudadanía cancelada, según resolución 5562 de 2019, lo que coincide con el año de muerte del señor Rafael Antonio Ruiz Rueda.

Se determinó que el señor Rafael Antonio Ruiz Rueda, registra afiliado como cotizante en Coomeva EPS, desde julio de 2011 hasta el día que falleció.

La señora Nancy Josefina Escobar Ojeda, registra afiliaciones en calidad de cabeza de familia en Coosalud EPS, desde abril de 2011 hasta la fecha activa.

Por último, se verificó el registro civil de defunción, en la notaría 8 de Bucaramanga, donde el señor Manuel Vega Niño, afirmó que el documento es fiel copia del original.

## BENEFICIARIOS

### Beneficiario 1

<b>Parentesco:</b>	Cónyuge/Compañero(a)
<b>Tipo de Identificación:</b>	Cédula de Ciudadanía
<b>Identificación:</b>	63341207
<b>Primer nombre:</b> Nancy	<b>Segundo nombre:</b> Josefina
<b>Primer apellido:</b> Escobar	<b>Segundo apellido:</b> Ojeda

### Métodos y técnicas de investigación:

#### Entrevistas

#### Consulta y cruce de bases de datos

### Análisis de las pruebas recolectadas:

Se entrevistó a la señora Nancy Josefina Escobar Ojeda de 50 años con CC 63341207, contacto 3178587035, quien afirmó ser la compañera permanente del señor Rafael Antonio Ruiz Rueda.

Indicó que ellos se conocieron en febrero de 2013 en el barrio Diamante 2 mientras ella laboraba en el Botellón y el causante en el colegio Reyes de Asturias, señaló que el 31 de enero de 2014 fallece uno de sus hijos, posteriormente el 6 de febrero de 2014 inició su convivencia con el causante, quienes convivieron de manera permanente en la misma casa que se le realiza la entrevista hasta el día que el causante falleció.

Indicó que el causante fallece el 28 de mayo de 2019 en la clínica Comuneros a causa de cáncer de estómago.

Expresó que el causante procreó 3 hijos de una relación anterior ya mayores de edad, pero solo los conoció el día del funeral del causante ya que ellos nunca visitaron al causante antes de fallecer.

Se le solicitó pruebas físicas que corroboren su relación como fotos de su convivencia o documentación que la relacionen a ella como esposa como compañera permanente del causante, indicó que no tiene fotos ya que al causante no le gustaban las fotos, aportó historias clínicas del causante de diferentes fechas de elaboración, documentos personales del causante, prendas de vestir y una declaración extra juicio realizada por ellos donde confirman su convivencia desde 5 años atrás realizada el día 11 de febrero de 2019.

Nota: se resalta que en las historias clínicas aportadas por la solicitante, solo registra la solicitante como responsable o acompañante en las elaboradas entre enero de 2019 a mayo de 2019 en algunas de estas historias también registra la señora Lucia Ruiz, en otras historias clínicas realizadas entre el año 2018 y 2019 registra la señora Lucia Ruiz como acompañante y también registra el señor Luis Fernando Ruiz como acompañante

La solicitante indica que antes de conocer al causante ella sostuvo una relación de convivencia donde procreó 4 hijos de los cuales sobreviven 3 ya mayores de edad: Sebastián González Escobar, Leonardo González Escobar y Jimmy González Escobar.

Sobre familiares del causante expreso que solo tiene el contacto de un hermano a quien conoce como “Chocó”, pero desconoce el nombre real de esta persona.

Por último, indico que desconoce por qué el causante en la información presentada durante el proceso del dictamen de incapacidad en el año 2014 señaló que se encontraba soltero.

Se dialogó con los señores Arminio González Mesa, Jaime Bautista Quijano, Gloria Elsa Sánchez Díaz y Lady Yaneth Suarez Rincón (extra juicios), quienes corroboran la información aportada en la notaría.

Nota: los señores Jaime Bautista Quijano y Lady Yaneth Suárez Rincón, manifestaron conocer la presunta relación de convivencia de los implicados por espacio de 4 y 3 años respectivamente.

Se entrevistó al señor Luis Fernando Ruiz Rueda con CC 91230246 (hermano del causante), quien indico inicialmente que su hermano Rafael Antonio Ruiz Rueda y la señora Nancy Josefina Escobar Ojeda ocupaban una misa habitación pero desconoce si realmente eran pareja, ya que su hermano le brindaba apoyo económico mientras ella realizaba los trámites correspondientes al fallecimiento de uno de sus hijos (solicitante).

El señor Luis, expreso que él también vive en la Calle 91 No 24-85 misma casa donde vivió el causante y la solicitante, afirmó que él era quien realmente cuidaba a su hermano.

Indicó que la señora Nancy Josefina Escobar Ojeda llegó a esa casa en el año 2017 quien llegó a vivir a una habitación de la casa aclarando que la casa es un inquilinato, indicó que realmente desconoce qué tipo de relación existió entre su hermano y la solicitante ya que nunca evidenció relaciones afectivas o cariñosas entre ellos, agregó que en algunas ocasiones ella se ofreció a llevar a su hermano al médico antes de fallecer.

El entrevistado aportó números de contacto de dos hijos del causante, pero solo se contactó al señor Juan Pablo Ruiz ya que la señora Lucia Isabel Ruiz nunca contestó las llamadas realizadas.

Se entrevistó al señor Juan Pablo Ruiz Ríos con CC 91182240, contacto 3183481548 (hijo causante), quien expresó que su padre Rafael Antonio Ruiz Rueda solo vivió 3 meses bajo el mismo techo con la señora Nancy Josefina Escobar Ojeda, pero ocupando habitaciones diferentes ya que su padre pagaba arriendo por una habitación en una casa tipo inquilinato donde también vivía la solicitante pagando arriendo por otra habitación, expresó que el conoció a la señora Nancy Josefina Escobar Ojeda el día que su padre fallece en la Clínica Comuneros.

Agregó que no ha podido recoger las pertenencias de su padre ya que la solicitante se ha negado a entregárselas y desconoce que tramites estará realizando con la documentación de su padre.

Se entrevistó a la señora Juana Antonia Rueda de Ruiz, celular 3187063940 CC 27944630, residente de la ciudad de Bucaramanga (madre causante), quien haber conocido a la señora Nancy Josefina Escobar Ojeda dos horas antes de fallecer su hijo en la Clínica Comuneros, ya que allí ella se presentó como presunta compañera de su hijo, pero desconoce si es verdad o no.

Indicó que escuchó de una presunta relación entre la señora Nancy Josefina Escobar Ojeda y su hijo en octubre de 2018 pero desconoce si esta relación fue de convivencia o de noviazgo ya que nunca la evidencio.

Se le preguntó por la señora Lucia Ruiz, persona que registra en las historias clínicas del causante, expreso que es su nieta (hija causante), pero actualmente está radicada en los Estados Unidos.

Se le preguntó por el señor Luis Fernando Ruiz Rueda, indico que es hijo suyo pero desconche donde vive exactamente pero cree que vive cerca a la casa donde vivió su hijo (causante), indic que ella es alejada de su hijo.

Se entrevistó a la señora Elba Picó (inquilina casa implicados), residente desde hace 9 años en la dirección Calle 91 No 24-85 del barrio Diamante 2 de Bucaramanga, quien indico conocer desde hace 4 años promedió a la señora Nancy Josefina Escobar Ojeda quien llegó a vivir al sector como la pareja del señor Rafael Antonio Ruiz Rueda, indicó que ellos no procrearon hijos en común, agregó que ella nunca conoció familiares del causante.

Nota: se resalta que la entrevistada manifestó que nunca conoció familiares del causante, cuando en la misma casa que ella habita vive el señor Luis Fernando Ruiz Rueda (hermano causante)

Se entrevistó a otra inquilina (no aportó datos de identidad) de la casa ubicada en la dirección señora Calle 91 No 24-85 (casa donde vivieron los implicados), quien indico conocer desde hace 1 año promedio a la señora Nancy Josefina Escobar Ojeda pero aclaró que al señor Rafael Antonio Ruiz Rueda lo conoce desde hace 5 años promedio, indicó que desde que llegó la solicitante al sector la veía ocupar la misma habitación del causante pero desconoce qué tipo de relación sostenían ellos dos ya que a pesar de que ocupaban la misma habitación nunca los vio en situaciones comprometedoras como esposos o compañeros permanentes.

Al realizar labores de campo en casas diferentes a la del inquilinato donde vivieron los implicados las personas abordadas se abstuvieron de aportar información según ellos por seguridad.

De acuerdo a la información obtenida por medio de labores de campo, entrevistas realizadas y pruebas documentales recopiladas, no es posible confirmar una relación de convivencia entre el señor Rafael Antonio Ruiz Rueda y la señora Nancy Josefina Escobar Ojeda ya que no existen pruebas suficientes que corroboren la información aportada por la solicitante.

## CONCLUSIÓN GENERAL

**NO SE ACREDITÓ** el contenido y la veracidad de la solicitud presentada por **Nancy Josefina Escobar Ojeda**, una vez analizadas y revisadas cada una de las pruebas aportadas en la presente investigación administrativa.

Ya que no es posible confirmar una relación de convivencia entre el señor Rafael Antonio Ruiz Rueda y la señora Nancy Josefina Escobar Ojeda ya que no existen pruebas suficientes que corroboren la información aportada por la solicitante.

Se resalta que la solicitante no aporta pruebas que la relacionen como la esposa o compañera permanente del causante por los últimos 5 años de vida del causante, las pruebas aportadas solo la relacionan por espacio de 5 meses (enero-mayo de 2019) como persona acompañante del causante (historias clínicas), aportó una declaración extra juicio realizada por los implicados en febrero de 2019 donde indican que están conviviendo desde hace 5 años promedio, pero no es prueba suficiente ya que no hay credibilidad debido a las diferentes inconsistencias encontradas en la investigación desarrollada.

De los 4 declarantes extra juicios aportados 2 de ellos manifestaron conocer una presunta convivencia por espacio de 4 y 3 años respectivamente.

De los familiares del causante entrevistados el hermano indico que ellos si ocupaban a misma habitación pero esto fue más por un apoyo del causante a la solicitante mientras ella realizaba un proceso sobre la muerte de un hijo de ella, aclarando que la solicitante llegó al inquilinato en el año 2017, según esta información la presunta convivencia pudo haber sido de 2 años hasta el día que fallece el causante.

El hijo del causante manifestó que la solicitante llegó al inquilinato tres meses antes de fallecer el causante quien ocupaba una habitación diferente a la de su papá.

La madre de causante informó que supo de la existencia de la solicitante en octubre de 2018 sin saber realmente qué tipo de relación existió entre ellos presuntamente, agregó que la primera vez que conoció a la solicitante fue dos horas antes de fallecer su hijo.

En labores de campo una de las inquilinas entrevistadas indicó que nunca conoció familiares del causante, resaltando que en esa casa vive un hermano del causante como inquilino, la otra inquilina indicó que la solicitante llegó al inquilinato en el año 2018 y que nunca vio situaciones comprometedoras entre ellos de esposos o pareja permanente pese a que ocuparon la misma habitación.

Por las contradicciones anteriormente mencionadas y observaciones resaltadas en la investigación no se acredita la solicitud.

*Marta del Socorro Quinto Jimenez*

---

**Gerente Proyecto Colpensiones**



Prosperidad  
para todos

BUCARAMANGA, 25 de octubre de 2012

BZ2012\_383715-0163394

Señor (a)

**RAFAEL ANTONIO RUIZ RUEDA**

CALLE 35 NO. 22-50 APTO 102 ANTONIA SANTOS

BUCARAMANGA SANTANDER

**Referencia:** Radicado No. 2012\_383715 del 25 de octubre de 2012

**Ciudadano:** RAFAEL ANTONIO RUIZ RUEDA

**Identificación:** Cédula de ciudadanía 91210139

**Tipo de Trámite:** Afiliación, Vinculación laboral

Respetado(a) señor(a):

Reciba un cordial saludo de la Administradora Colombiana de Pensiones – COLPENSIONES.

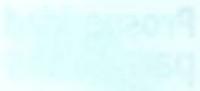
Nos permitimos informarle que su solicitud radicada como se indica en la referencia, ha sido aceptada.

En caso de requerir información adicional, por favor acercarse a nuestros puntos de atención al ciudadano; comunicarse con la línea de servicio al ciudadano en Bogotá al 4890909, en Medellín al 2836090, con la línea nacional al 018000 41 0909 o a la dirección de correo electrónico [atencion@colpensiones.gov.co](mailto:atencion@colpensiones.gov.co), en donde estaremos dispuestos a brindarle el mejor servicio.

Agradecemos su confianza recordándole que estamos para servirle.

Documentos que anexó el usuario:

Tipo de documento	Cantidad folios
Documento de identidad del afiliado ampliado al 150%	1
Formulario de afiliación al Sistema General de Pensiones.	1



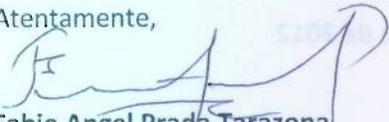
Continuación Respuesta Radicado No. 2012\_383715 del 25 de octubre de 2012

823012\_383715-016394

BUCHARAMANGA, 25 de octubre de 2012

Señor (a)  
KATIEL ANTONIO RUIZ RUEDA  
CALLE 32 NO. 23-50 APTO 102 ANTONIA SANTOS  
BUCHARAMANGA SANTANDER

Atentamente,

  
**Fabio Angel Prada Tarazona**  
Agente de Servicio

Referencia: Radicado No. 2012\_383715 del 25 de octubre de 2012  
Ciudadano: KATIEL ANTONIO RUIZ RUEDA  
Identificación: Cédula de ciudadanía 91210139  
Tipo de trámite: Afiliación (Inscripción laboral)

Respondió(a) señor(a):

Reciba un cordial saludo de la Administradora Colombiana de Pensiones - COLPENSIONES.

Nos permitimos informarle que su solicitud tratada como se indica en la referencia, ha sido atendida.

En caso de requerir información adicional, por favor acercarse a nuestros puntos de atención en ciudades comunicadas con la línea de servicio al ciudadano en Bogotá al 4890909, en Medellín al 2830000, con la línea nacional al 018000 41 0909 o a la dirección de correo electrónico [atencion@colpensiones.gov.co](mailto:atencion@colpensiones.gov.co), en donde estaremos dispuestos a brindarle el mejor servicio.

Atendidos como su compañía recordándole que estamos por su servicio.

Documento que anexó el usuario:

Cantidad folios	Tipo de documento
1	Documento de identidad del afiliado anexo al 150%
1	Comprobante de afiliación al sistema General de Pensiones.



PROSPERIDAD  
PARA TODOS

OFICINA SECCIONAL A BUCARAMANGA, 2 de julio de 2014

BZ2014\_5157363-1666902

Señor (a):

**RAFAEL ANTONIO RUIZ RUEDA**  
CALLE 91 No 24-85 DIAMANTE II  
BUCARAMANGA, SANTANDER

**Referencia:** Radicado No 2014\_5157363 del 2 de julio de 2014  
**Ciudadano:** RAFAEL ANTONIO RUIZ RUEDA  
**Identificación:** Cédula de ciudadanía 91210139  
**Tipo de Trámite:** Medicina laboral, Calificación de pérdida de capacidad laboral en primera oportunidad

Respetado(a) señor(a):

Reciba un cordial saludo de la Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES.

En respuesta a la solicitud de la referencia, nos permitimos informar que para continuar su trámite, usted deberá presentarse en la Sede de Asalud más cercana a su lugar de residencia, en los horarios de lunes a viernes de 8 am a 5 pm y llevar la documentación abajo mencionada:

**Sedes ASALUD:**

BOGOTA	CARRERA 12A NO 78 -85
BARRANQUILLA	CRA 46 # 76-230 LOCAL 5 BLOQUE 1
MEDELLIN	TRANSVERSAL 39 A # 71-30 BARRIO LAURELES
CALI	CALLE 25 N # 4 N-32 BARRIO VERSALLES
BUCARAMANGA	CLL 44 # 34-66 LOCAL 1
PEREIRA	CRA 5 # 15-53 BARRIO CENTRO 1 PISO
MANIZALES	CARRERA 24 # 65 -61 CONSULTORIO 104

De no existir alguna de las sedes anteriores, se deberá comunicar con el Call Center de Asalud al número 018000112117, con el fin de agendar la cita para calificación de la pérdida de la capacidad laboral, invalidez o revisión pensión.

Para el trámite solicitado es necesario que se presente para el examen médico laboral con la siguiente documentación de manera **COMPLETA** y legible:

- Fotocopia y original del documento de identificación del cotizante y/o beneficiario.



PROSPERIDAD  
PARA TODOS

Continuación Respuesta Radicado No. <numero\_caso> del <fecha>

- Fotocopia nítida de la historia clínica completa y actualizada y/o resumen de la misma.
- Para el caso de revisión de la pensión de invalidez, se requiere adicionalmente fotocopia de la resolución con la que se otorgó pensión de invalidez y/o dictamen (es) médico laboral(es) anterior(es), en el evento de tener dicha documentación.

### TRÁMITE

1. Debe asistir a la cita con 15 minutos de anticipación a la hora programada y con la documentación antes relacionada.
2. En el evento de no poder acudir a la cita, le agradecemos comunicarse al Call Center de ASALUD número 018000112117, con el fin de reprogramar la cita.

En caso de requerir orientación adicional sobre la documentación requerida para el trámite solicitado, se puede comunicar con el Call Center de Asalud, al número 018000112117, el cual se encuentra disponible de lunes a viernes de 8am a 5pm.

Atentamente,

*Emilce Mantilla Barajas*  
Emilce Mantilla Barajas  
Agente de Servicio



**PROSPERIDAD  
PARA TODOS**

OFICINA SECCIONAL A BUCARAMANGA, 28 de julio de 2014

BZ2014\_6090376-1930373

Señor (a):

**RAFAEL ANTONIO RUIZ RUEDA**  
CALLE 91 24-85 DIAMANTE II  
BUCARAMANGA, SANTANDER

**Referencia:** Radicado No 2014\_6090376 del 28 de julio de 2014  
**Ciudadano:** RAFAEL ANTONIO RUIZ RUEDA  
**Identificación:** Cédula de ciudadanía 91210139  
**Tipo de Trámite:** Medicina laboral, Incapacidades superiores a 180 días

Respetado(a) señor(a):

Reciba un cordial saludo de la Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES.

En respuesta a la solicitud de la referencia, nos permitimos informar que para continuar su trámite, usted deberá presentarse en la Sede de Asalud más cercana a su lugar de residencia, en los horarios de lunes a viernes de 8 am a 5 pm y llevar la documentación abajo mencionada:

**Sedes ASALUD:**

BOGOTA	CARRERA 12A NO 78 -85
BARRANQUILLA	CRA 46 # 76-230 LOCAL 5 BLOQUE 1
MEDELLIN	TRANSVERSAL 39 A # 71-30 BARRIO LAURELES
CALI	CALLE 25 N # 4 N-32 BARRIO VERSALLES
BUCARAMANGA	CLL 44 # 34-66 LOCAL 1
PEREIRA	CRA 5 # 15-53 BARRIO CENTRO 1 PISO
MANIZALES	CARRERA 24 # 65 -61 CONSULTORIO 104

De no existir alguna de las sedes anteriores, deberá entregar la documentación directamente en cualquier punto de atención de Colpensiones.

Para el trámite solicitado es necesario que presente la siguiente documentación de manera **COMPLETA** y legible,



PROSPERIDAD  
PARA TODOS

Continuación Respuesta Radicado No 2014\_6090376 del 28 de julio de 2014

- Fotocopia de la cédula de ciudadanía del afiliado incapacitado.
- Certificado **ORIGINAL** de Incapacidad por enfermedad o accidente no profesional **expedida o transcrita por la EPS** a la cual se encuentra afiliado.
- Certificado o constancia actualizada de la EPS donde relacione o describa las incapacidades expedidas a su cargo.
- Concepto de rehabilitación emitido por el Médico Especialista tratante de la EPS.
- Certificación original de la cuenta bancaria con fecha de expedición no mayor de 30 días. En caso que la certificación sea a nombre de un tercero, adjuntar autorización de consignación.

**Si es trabajador dependiente** de naturaleza pública, **debe aportar adicionalmente:**

- Acto administrativo en el que conste la designación del Representante legal y el acta de posesión.

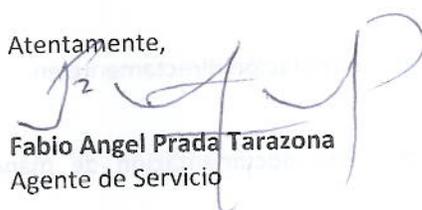
**NO SERÁ RECIBIDA DOCUMENTACIÓN QUE NO SE ENCUENTRE COMPLETA**

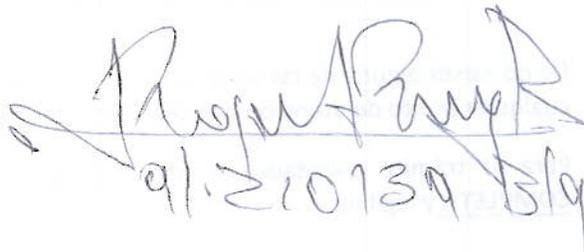
**NOTA:** Señor afiliado, tenga en cuenta que sus incapacidades no serán reconocidas en los siguientes casos:

1. Si usted es beneficiario del Régimen Subsidiado (Colombia Mayor),
2. Si ya le fue calificada su pérdida de capacidad laboral,
3. Si no tiene cotizaciones al día para la fecha en que ha sido incapacitado, o
4. Si no cumple con los periodos mínimos de cotización.

En caso de requerir orientación adicional sobre la documentación requerida para el trámite solicitado, se puede comunicar con el Call Center de Asalud, al número 01800011211, la cual se encuentra disponible de lunes a viernes de 8 am a 5 pm.

Atentamente,

  
Fabio Angel Prada Tarazona  
Agente de Servicio

  
91.210139 5192

**PROSPERIDAD  
PARA TODOS**

BUCARAMANGA, 28 de agosto de 2014

BZ2014\_7055205-2212732

Señor (a)

**RAFAEL ANTONIO RUIZ RUEDA**  
CALLE 36 # 14-42 OFICINA 405 CENTRO  
BUCARAMANGA, SANTANDER

**Referencia:** Radicado No 2014\_7055205 del 28 de agosto de 2014  
**Ciudadano:** RAFAEL ANTONIO RUIZ RUEDA  
**Identificación:** Cédula de ciudadanía 91210139  
**Tipo de Trámite:** Reconocimiento Pensión de invalidez

Respetado(a) señor(a):

Reciba un cordial saludo de la Administradora colombiana de Pensiones – COLPENSIONES.

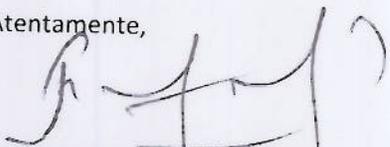
En atención al trámite de pensión iniciado por Usted, nos permitimos informarle que su solicitud ha sido recibida, la cual atenderemos dentro de los términos de la ley; sin embargo de presentarse alguna inconsistencia en su información nos estaremos comunicando con usted para informarle y si es el caso solicitarle la corrección de la misma.

Así mismo, le comunicamos que a la fecha, se está dando traslado al área correspondiente para que inicie el estudio de su solicitud.

En caso de requerir información adicional, por favor acercarse a nuestros Puntos de Atención Colpensiones (PAC); comunicarse con la línea de servicio al ciudadano en Bogotá al 4890909, en Medellín al 2836090, o con la línea gratuita nacional al 018000 41 0909, en donde estaremos dispuestos a brindarle el mejor servicio.

Agradecemos su confianza y le recordamos que estamos para servirle.

Atentamente,

  
**Fabio Angel Prada Tarazona**  
Agente de Servicio

VIGILADO

**NOTIFICACIÓN DE RESOLUCIÓN QUE RESUELVE UNA SOLICITUD DE PRESTACIÓN ECONOMICA**  
**CASO BIZAGI DE NOTIFICACIÓN: 2014\_7055205**

**COLPENSIONES**  
**VICEPRESIDENCIA DE BENEFICIOS Y PRESTACIONES**

**PUNTO COLPENSIONES: BUCARAMANGA**

En Bucaramanga a los 06 días del mes de Febrero de 2015

Se presento RAFAEL ANTONIO RUIZ RUEDA identificado con CC 91.210.139 en calidad de interesado X, tercero autorizado \_\_\_, apoderado \_\_\_ con tarjeta Profesional N° \_\_\_\_\_ del CSJ. Con el fin de notificarse de la resolución N° GNR 24033 03/FEB/2015 mediante la cual SE RECONOCE Y ORDENA EL PAGO DE UNA PENSION DE INVALIDEZ

Enterado de su contenido, se informa que contra la presente procede los recursos de reposición y subsidio de apelación, los cuales deben ser interpuestos dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la notificación en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 76 de la ley 1437 del 2011.

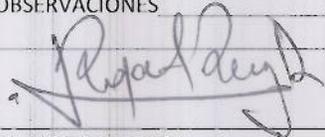
Para constancia de lo anterior, se suscribe por las personas que intervinieron en la diligencia.

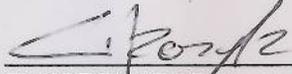
En el evento que el reconocimiento de la prestación corresponda al cumplimiento de una orden judicial en la que hubiera condenado a la administradora del régimen de prima media al pago y/o reconocimiento de una prestación económica, declaro bajo juramento que SI \_\_\_ NO: \_\_\_ he iniciado proceso ejecutivo para hacer efectivo el cumplimiento de dicha orden y/o que no he recibido pago alguno por este concepto so pena de incurrir en el delito de fraude procesal tipificado en el artículo 453 del código penal.

Así mismo declaro bajo gravedad de juramento. so pena de incurrir en conducta tipificada en el artículo 442 del código penal Colombiano modificada por el artículo 8 de la ley 890 de 2004 "falso testimonio". El que en actuación judicial o Administrativa, bajo la gravedad de juramento ante autoridad competente, falte a la verdad o calle total o parcialmente, incurrirá en prisión de cuatro a ocho años, que NO he solicitado, ni devengo pensión alguna que provenga del erario publico que contravenga con el artículo 128 de Constitución Política Colombiana. Igualmente no devengo pensión del sector publico o privado de carácter compartida conforme al decreto 758 de 1990.

Se deja constancia de la notificación SI \_\_\_ NO \_\_\_

OBSERVACIONES

  
EL NOTIFICADO  
C.C. 91.210.139

  
EL NOTIFICADOR  
C.C. 91.184.245.

Su futuro lo construimos entre los dos



REPUBLICA DE COLOMBIA  
VICERRECTORIA DE ECONOMIA Y FINANZAS  
CORPORACION COLOMBIANA DE SEGUROS Y CAJAS DE COMPAÑIAS DE SEGUROS  
CASA SIDA DE NOTIFICACION 2014 105215

**COLPENSIONES**  
**VICEPRESIDENCIA DE BENEFICIOS Y PRESTACIONES**

**PUNTO COLPENSIONES BUCARAMANGA**

El presente documento es de carácter informativo y no tiene efecto de ley.

En virtud de lo establecido en el artículo 128 de la Ley 128 de 1994, la Corporación Política Colpensiones, tras haberse reunido el Comité de Beneficios y Prestaciones, se ha acordado lo siguiente:

Se reconoce y ordena el pago de una pensión de vejez a favor de **ANTONIO RUIZ RUEDA** con CC **81.216.138**, en calidad de interesado X, con fecha de nacimiento el **10/04/1944**, con fecha de inscripción al sistema el **10/04/1944**. Con el fin de notificarle de la presente resolución, se le cita a comparecer a la oficina de atención al usuario de la Corporación Política Colpensiones, ubicada en la Carrera 10 No 72 - 33 Torre B Piso 11 - Bogotá, para el día **10/04/2014**, a las **10:00** horas, para que comparezca y presente sus argumentos y pruebas que sustenten su solicitud de reconocimiento de la pensión de vejez.

De no comparecer el interesado en el día y hora señalados, se entenderá que no tiene objeciones a la presente resolución y se procederá a expedir el pago de la pensión de vejez.

En consecuencia, se ordena el pago de la pensión de vejez a favor de **ANTONIO RUIZ RUEDA** con CC **81.216.138**, en calidad de interesado X, con fecha de nacimiento el **10/04/1944**, con fecha de inscripción al sistema el **10/04/1944**.

En Bogotá, D.C., a los **10** días del mes de **abril** del año **2014**.

El Notario

*[Firma]*  
El Notario

*[Firma]*  
El Notario

Su futuro lo construimos entre los dos



BUCARAMANGA, 31 de marzo de 2015

BZ2015\_2888263-0918549

Señor (a)  
**RAFAEL ANTONIO RUIZ RUEDA**  
 CALLE 36 # 14-42 OFICINA 405  
 BUCARAMANGA, SANTANDER

**Referencia:** Radicado No. 2015\_2888263 del 31 de marzo de 2015  
**Ciudadano:** RAFAEL ANTONIO RUIZ RUEDA  
**Identificación:** Cédula de ciudadanía 91210139  
**Tipo de Trámite:** Gestión de nómina pensionados - Traslado cuenta de pago pensión\_Por abono cuenta

Respetado(a) señor(a):

Reciba un cordial saludo de la Administradora Colombiana de Pensiones – COLPENSIONES.

En atención al asunto de la referencia en virtud del cual se indica el trámite de nómina adelantado por usted, de manera atenta me permito informarle que su solicitud ha sido recibida de conformidad con lo dispuesto en los procedimientos de la entidad, motivo por el cual la Gerencia Nacional de Nómina dará respuesta a su petición dentro de un plazo de 15 días hábiles a través de medio electrónico o correo físico. (Excepto para solicitud de certificaciones del año 2004 hacia adelante que se entregarán el mismo día de la radicación)

En caso de requerir información adicional, por favor acercarse a nuestros Puntos de Atención Colpensiones (PAC); comunicarse con la línea de servicio al ciudadano en Bogotá al 4890909, en Medellín al 2836090, o con la línea gratuita nacional al 018000 41 0909, en donde estaremos dispuestos a brindarle el mejor servicio.

Agradecemos su confianza recordándole que estamos para servirle.

Documentos que anexó el usuario:

Tipo de documento	Cantidad folios
Formulario para novedades de pensionado y/o beneficiario	1
Certificación bancaria en la cual conste nombre del banco, nombre del titular, número, tipo y estado de la cuenta, con fecha de expedición no mayor a 30 días	1

Su futuro lo construimos entre los dos

**Colpensiones**

Continuación Respuesta Radicado No. 2015\_2888263 del 31 de marzo de

**TODOS POR UN  
NUEVO PAÍS**  
PAZ EQUIDAD EDUCACION

Documento de identidad del pensionado o beneficiario de la pensión	1
--	---

Atentamente,

**Claudia Patricia Villamizar Ortiz**  
Agente de Servicio



BOGOTÁ D.C., 16 de abril de 2015

BZ2015\_2888263-1060485

Señor (a):

**RAFAEL ANTONIO RUIZ RUEDA**  
 CALLE 36 # 14-42 OFICINA 405  
 SANTANDER

**Referencia:** Radicado No 2015\_2888263 del 31 de marzo de 2015  
**Ciudadano:** RAFAEL ANTONIO RUIZ RUEDA  
**Identificación:** Cédula de ciudadanía 91210139  
**Tipo de Trámite:** Gestión de nómina pensionados Traslado cuenta de pago pensión\_Por abono cuenta

Respetado(a) señor(a):

Reciba un cordial saludo de la Administradora Colombiana de Pensiones – COLPENSIONES.

Teniendo en cuenta que no hemos podido atender su solicitud, solicitamos respetuosamente un plazo adicional de 15 días para poder dar respuesta a su requerimiento.

En caso de requerir información adicional de usted, la solicitaremos a su última dirección actualizada y/o al correo electrónico que autorice, por tal razón le requerimos que informe oportunamente cualquier cambio en sus datos de ubicación.

Atentamente,

**DORIS PATARROYO PATARROYO**  
**GERENTE NACIONAL DE NÓMINA**

Proyectó:

**RESPUESTA A REQUERIMIENTO JUDICIAL BZ: 2021\_1735218 -C.C. 91210139 - RAD-68001311000420190056600 - PARTE 2**

Comunicaciones Oficiales <comunicacionesoficiales@colpensiones.gov.co>

Mar 23/02/2021 8:30 AM

Para: Juzgado 04 Familia - Santander - Bucaramanga <j04fabuc@cendoj.ramajudicial.gov.co>

 1 archivos adjuntos (12 MB)

CC-91210139-2.zip;

Buen día

Reciba un cordial saludo de la Administradora Colombiana de Pensiones - COLPENSIONES.

En cumplimiento a las disposiciones emitidas por el Gobierno Nacional mediante el Decreto No. 806 del 04 de Junio de 2020 *"Por el cual se adoptan medidas para implementar las tecnologías de la información y las comunicaciones en las actuaciones judiciales, agilizar los procesos judiciales y flexibilizar la atención a los usuarios del servicio de justicia, en el marco del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica."*

En especial el artículo 1 establece: *"Este decreto tiene por objeto implementar el uso de las tecnologías de la información y las comunicaciones en las actuaciones judiciales y agilizar el trámite de los procesos judiciales ante la jurisdicción ordinaria en las especialidades civil, laboral, familia, jurisdicción de lo contencioso administrativo, jurisdicción constitucional y disciplinaria (...)"*.

Como consecuencia de lo anteriormente descrito, me permito allegar respuesta al requerimiento elevado dentro del siguiente proceso:

Proceso N.º: 68001311000420190056600  
Demandante: NANCY JOSEFINA ESCOBAR OJEDA  
Causante: RAFAEL ANTONIO RUIZ RUEDA  
Identificación: C.C. 91210139  
Oficio N.º: 305 del 44242  
Tipo trámite: Requerimiento judicial

Es importante recordarle que la respuesta al requerimiento judicial será enviada en 2 partes, teniendo en cuenta el tamaño de los archivos.

**AVISO IMPORTANTE:** Esta dirección de correo electrónico [comunicacionesoficiales@colpensiones.gov.co](mailto:comunicacionesoficiales@colpensiones.gov.co) **es de uso único y exclusivo para el envío de respuestas a requerimientos judiciales**, todo mensaje que se reciba no será leído y automáticamente se eliminará de nuestros servidores. Si tiene alguna solicitud por favor remitirla al correo electrónico [notificacionesjudiciales@colpensiones.gov.co](mailto:notificacionesjudiciales@colpensiones.gov.co).

Cordial saludo

**Dirección de Procesos Judiciales**

**Grupo de Requerimientos Judiciales**

Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones



OFICINA SECCIONAL A CALLE 71,11 de septiembre de 2015

BZ2015\_8546153-2450461

Señor (a):

**RAFAEL ANTONIO RUIZ RUEDA**

CALLE 36 # 14-42 OFICINA 405

BUCARAMANGA, SANTANDER

**Referencia:** Radicado No 2015\_8546153 del 11 de septiembre de 2015

**Ciudadano:** RAFAEL ANTONIO RUIZ RUEDA

**Identificación:** Cédula de ciudadanía 91210139

**Tipo de Trámite:** Medicina laboral, Incapacidades superiores a 180 días

Respetado(a) señor(a):

Reciba un cordial saludo de la Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES.

En respuesta a la solicitud de la referencia, nos permitimos informar que para continuar su trámite, usted deberá presentarse en la Sede de Asalud más cercana a su lugar de residencia, en los horarios de lunes a viernes de 8 am a 5 pm y llevar la documentación abajo mencionada:

**Sedes ASALUD:**

BOGOTA	CARRERA 12A NO 78 -85
BARRANQUILLA	CRA 46 # 76-230 LOCAL 5 BLOQUE 1
MEDELLIN	TRANSVERSAL 39 A # 71-30 BARRIO LAURELES
CALI	CALLE 25 N # 4 N-32 BARRIO VERSALLES
BUCARAMANGA	CLL 44 # 34-66 LOCAL 1
PEREIRA	CRA 5 # 15-53 BARRIO CENTRO 1 PISO
MANIZALES	CARRERA 24 # 65 -61 CONSULTORIO 104

De no existir alguna de las sedes anteriores, deberá entregar la documentación directamente en cualquier punto de atención de Colpensiones.

Para el trámite solicitado es necesario que presente la siguiente documentación de manera **COMPLETA** y legible,



Continuación Respuesta Radicado No 2015\_8546153 del 11 de septiembre de 2015

- Fotocopia de la cédula de ciudadanía del afiliado incapacitado.
- Certificado **ORIGINAL** de Incapacidad por enfermedad o accidente no profesional **expedida o transcrita por la EPS** a la cual se encuentra afiliado.
- Certificado o constancia actualizada de la EPS donde relacione o describa las incapacidades expedidas a su cargo donde se detalle: (i) el día 180 de la incapacidad, (ii) los valores cancelados por concepto de auxilio de incapacidad
- Concepto favorable de rehabilitación emitido por el Médico Especialista tratante de la EPS.
- Certificación original de la cuenta bancaria con fecha de expedición no mayor de 30 días. En caso que la certificación sea a nombre de un tercero, adjuntar autorización de consignación.

**NO SERÁ RECIBIDA DOCUMENTACIÓN QUE NO SE ENCUENTRE COMPLETA**

**NOTA:** Señor afiliado, tenga en cuenta que sus incapacidades no serán reconocidas en los siguientes casos:

1. Si usted es beneficiario del Régimen Subsidiado (Colombia Mayor),
2. Si ya le fue calificada su pérdida de capacidad laboral,
3. Si no tiene cotizaciones al día para la fecha en que ha sido incapacitado, o
4. Si no cumple con los periodos mínimos de cotización.

En caso de requerir orientación adicional sobre la documentación requerida para el trámite solicitado, se puede comunicar con el Call Center de Asalud, al número 01800011211, la cual se encuentra disponible de lunes a viernes de 8 am a 5 pm.

Atentamente,

**Nohora Liliana Nieto Torres**  
Agente de Servicio



BUCARAMANGA, 28 de octubre de 2016

BZ2016\_12715651-2827220

Señor (a)

**RAFAEL ANTONIO RUIZ RUEDA**  
 CALLE 91 NO. 24-85 DIAMANTE 2  
 BUCARAMANGA SANTANDER

**Referencia:** Radicado No. 2016\_12715651 del 28 de octubre de 2016  
**Ciudadano:** RAFAEL ANTONIO RUIZ RUEDA  
**Identificación:** Cédula de ciudadanía 91210139  
**Tipo de Trámite:** Peticiones, Quejas, Reclamos y Sugerencias - PQRS

Respetado(a) señor(a):

Reciba un cordial saludo de la Administradora Colombiana de Pensiones – COLPENSIONES. En respuesta a su solicitud según radicado señalado en la referencia, en la que solicita copia(s) de resolución de pensión, de manera atenta nos permitimos hacer entrega de la documentación solicitada así:

1. Copia de resolución GNR 24033 del 03 de Febrero de 2015 (6 folios).

En caso de requerir información adicional, por favor acercarse a nuestros Puntos de Atención Colpensiones (PAC); comunicarse con la línea de servicio al ciudadano en Bogotá al 4890909, en Medellín al 2836090, o con la línea gratuita nacional al 018000 41 0909, en donde estaremos dispuestos a brindarle el mejor servicio.

Agradecemos su confianza recordándole que estamos para servirle.

Atentamente,

**Alba Milena Rojas Amado**  
 Agente de Servicio



BUCARAMANGA, 27 de septiembre de 2017

BZ2017\_10221110-2581814

Señor (a)

**RAFAEL ANTONIO RUIZ RUEDA**

CALLE 6 No 24-19

BUCARAMANGA, SANTANDER

**Referencia:** Radicado No. 2017\_10221110 del 27 de septiembre de 2017

**Ciudadano:** RAFAEL ANTONIO RUIZ RUEDA

**Identificación:** Cédula de ciudadanía 91210139

**Tipo de Trámite:** Gestión de nómina pensionados - Cambio datos básicos

Respetado(a) señor(a):

Reciba un cordial saludo de la Administradora Colombiana de Pensiones – COLPENSIONES.

En atención al asunto de la referencia en virtud del cual se indica el trámite de nómina adelantado por usted, de manera atenta me permito informarle que su solicitud ha sido recibida de conformidad con lo dispuesto en los procedimientos de la entidad, motivo por el cual la Gerencia Nacional de Nómina dará respuesta a su petición a través de medio electrónico o correo físico. (Excepto para solicitud de certificaciones del año 2004 hacia adelante que se entregarán el mismo día de la radicación)

En caso de requerir información adicional, por favor acercarse a nuestros Puntos de Atención Colpensiones (PAC); comunicarse con la línea de servicio al ciudadano en Bogotá al 4890909, en Medellín al 2836090, o con la línea gratuita nacional al 018000 41 0909, en donde estaremos dispuestos a brindarle el mejor servicio.

Agradecemos su confianza recordándole que estamos para servirle.

Documentos que anexó el usuario:

Tipo de documento	Cantidad folios
Formulario para novedades de pensionado y/o beneficiario	1

Atentamente,

VISTADO  
 ASESORIA TECNICA  
 DE SERVICIOS



Continuación Respuesta Radicado No. 2017\_10221110 del 27 de septieml



**MIRIAM DEL SOCORRO BUSTAMANTE SALAZAR**  
Directora de Atención y Servicio



Bogota, jueves, 28 de septiembre de 2017

BZ2017\_10221110-2607005

Señor (a)

**RAFAEL ANTONIO RUIZ RUEDA**

CALLE 6 No 24-19

BUCARAMANGA,SANTANDER

**Referencia:** Radicado No 2017\_10221110 del 2017/9/27  
**Ciudadano:** RAFAEL ANTONIO RUIZ RUEDA  
**Identificación:** Cédula de ciudadanía 91210139  
**Tipo de Trámite:** Gestión de nómina pensionados Cambio datos básicos

Respetado(a) señor(a):

Reciba un cordial saludo de la Administradora colombiana de Pensiones – COLPENSIONES.

Atendiendo su solicitud referente a Cambio datos básicos, le informamos que una vez analizada la solicitud con base a la normatividad vigente y basados en el sistema de información de nómina de pensionados de Colpensiones, esta fue aplicada de forma exitosa. Novedad aplicada Octubre, efectiva en Noviembre.

En caso de requerir información adicional, por favor acercarse a nuestros Puntos de Atención Colpensiones (PAC); comunicarse con la línea de servicio al ciudadano en Bogotá al 4890909, en Medellín al 2836090, o con la línea gratuita nacional al 018000 41 0909, en donde estaremos dispuestos a brindarle el mejor servicio.

Agradecemos su confianza y le recordamos que estamos para servirle.

Atentamente,

**DORIS PATARROYO PATARROYO**  
 Directora de Nómina de Pensionados



Bogota, jueves, 2 de noviembre de 2017

BZ2017\_10221110-2942294

Señor (a)

**RAFAEL ANTONIO RUIZ RUEDA**

CALLE 6 No 24-19

BUCARAMANGA,SANTANDER

**Referencia:** Radicado No 2017\_10221110 del 2017/9/27  
**Ciudadano:** RAFAEL ANTONIO RUIZ RUEDA  
**Identificación:** Cédula de ciudadanía 91210139  
**Tipo de Trámite:** Gestión de nómina pensionados Cambio datos básicos

Respetado(a) señor(a):

Reciba un cordial saludo de la Administradora colombiana de Pensiones – COLPENSIONES.

Atendiendo su solicitud referente a Cambio datos básicos, le informamos que una vez analizada la solicitud con base a la normatividad vigente y basados en el sistema de información de nómina de pensionados de Colpensiones, esta fue aplicada de forma exitosa. Novedad aplicada Noviembre, efectiva en Diciembre.

En caso de requerir información adicional, por favor acercarse a nuestros Puntos de Atención Colpensiones (PAC); comunicarse con la línea de servicio al ciudadano en Bogotá al 4890909, en Medellín al 2836090, o con la línea gratuita nacional al 018000 41 0909, en donde estaremos dispuestos a brindarle el mejor servicio.

Agradecemos su confianza y le recordamos que estamos para servirle.

Atentamente,

**DORIS PATARROYO PATARROYO**  
 Directora de Nómina de Pensionados

BUCARAMANGA, 5 de junio de 2019

BZ2019\_7397366-1610207

Señor (a)

**NANCY JOSEFINA ESCOBAR OJEDA**

CL 91 # 24 - 85 BR DIAMANTE II

BUCARAMANGA,SANTANDER

**Referencia:** Radicado No 2019\_7397366 del 5 de junio de 2019**Ciudadano:** RAFAEL ANTONIO RUIZ RUEDA**Identificación:** Cédula de ciudadanía 91210139**Tipo de Trámite:** Reconocimiento Sustitución Pensional

Respetado(a) señor(a):

Reciba un cordial saludo de la Administradora colombiana de Pensiones – COLPENSIONES.

En atención al trámite de pensión iniciado por Usted, nos permitimos informarle que su solicitud ha sido recibida, la cual atenderemos dentro de los términos de la ley; sin embargo de presentarse alguna inconsistencia en su información nos estaremos comunicando con usted para informarle y si es el caso solicitarle la corrección de la misma. Así mismo, le comunicamos que a la fecha, se está dando traslado al área correspondiente para que inicie el estudio de su solicitud.

Es importante señalar que Colpensiones durante el análisis prestacional en caso de considerarlo necesario, podrá remitir los documentos aportados en la radicación al consorcio Cosinte- RM con el objeto de realizar investigación administrativa para corroborar la información allí entregada, razón por la cual este consorcio los podrá contactar con este fin.

En caso de requerir información adicional, por favor acercarse a nuestros Puntos de Atención Colpensiones (PAC); comunicarse con la línea de servicio al ciudadano en Bogotá al 4890909, en Medellín al 2836090, o con la línea gratuita nacional al 018000 41 0909, en donde estaremos dispuestos a brindarle el mejor servicio. Agradecemos su confianza y le recordamos que estamos para servirle.

Documentos que anexó el usuario:

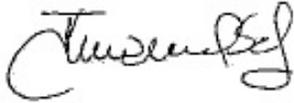
<b>Tipo de documento</b>	<b>Cantidad folios</b>
Formato solicitud de prestaciones económicas	2
Copia del registro civil de defunción del afiliado o pensionado	1
Documento de identidad del solicitante	1
Documento de identidad del afiliado	1
Formato información de EPS	1
Manifestación escrita por terceros en la que conste la convivencia del compañero(a) con el afiliado o pensionado y las fechas de convivencia	6
Copia del registro civil de matrimonio del cónyuge solicitante o Declaración de Unión	2

1 de 2

Continuación Respuesta Radicado No <Radicado> del <DIA\_MES\_AÑO>

Marital de hecho ante notaria pública, expedición no mayor a 3 meses	
Formato declaración de no pensión	1
Documentos anexos entregados por el ciudadano	2

Atentamente,



**JUANA MASIEL SABOGAL ARDILA**  
Directora de Atención y Servicio (A)

BUCARAMANGA, 15 de agosto de 2019

BZ2019\_11025021-2389457

Señor (a)

**RAFAEL ANTONIO RUIZ RUEDA**  
CL 45 # 27 - 71 BR SOTOMAYOR  
BUCARAMANGA,SANTANDER

**Referencia:** Radicado No 2019\_11025021 del 15 de agosto de 2019  
**Ciudadano:** RAFAEL ANTONIO RUIZ RUEDA  
**Identificación:** Cédula de ciudadanía 91210139  
**Tipo de Trámite:** Reconocimiento Auxilios funerarios

Respetado(a) señor(a):

Reciba un cordial saludo de la Administradora Colombiana de Pensiones – COLPENSIONES.

En atención al trámite iniciado por Usted, nos permitimos informarle que su solicitud ha sido recibida, la cual atenderemos dentro de los términos de la ley; sin embargo de presentarse alguna inconsistencia en su información nos estaremos comunicando con usted para informarle y si es el caso solicitarle la corrección de la misma.

Así mismo, le comunicamos que a la fecha, se está dando traslado al área correspondiente para que inicie el estudio de su solicitud.

Es importante señalar que Colpensiones durante el análisis prestacional en caso de considerarlo necesario, podrá remitir los documentos aportados en la radicación al consorcio Cosinte- RM con el objeto de realizar investigación administrativa para corroborar la información allí entregada, razón por la cual este consorcio los podrá contactar con este fin.

En caso de requerir información adicional, por favor acercarse a nuestros Puntos de Atención Colpensiones (PAC); comunicarse con la línea de servicio al ciudadano en Bogotá al 4890909, en Medellín al 2836090, o con la línea gratuita nacional al 018000 41 0909, en donde estaremos dispuestos a brindarle el mejor servicio.

Agradecemos su confianza y le recordamos que estamos para servirle.

Documentos que anexó el usuario:

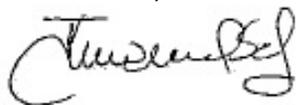
Tipo de documento	Cantidad folios
Solicitud de prestación económica auxilio funerario	1

1 de 2

Continuación Respuesta Radicado No <Radicado> del <DIA\_MES\_AÑO>

Copia del registro civil de defunción del afiliado o pensionado	1
Factura original discriminada a nombre de la persona natural o jurídica que haya sufragado los gastos funerarios, debidamente cancelada	1
Certificado individual de defunción expedido por el DANE	1
Documento de identidad o NIT del solicitante que demuestre haber sufragados los gastos fúnebres	1
Certificado de Existencia y Representación Legal expedido por Cámara de Comercio (No mayor a 3 meses)	6
Documentos anexos entregados por el ciudadano	10

Atentamente,



**JUANA MASIEL SABOGAL ARDILA**  
Directora de Atención y Servicio (A)



**VICEPRESIDENCIA COMERCIAL Y DE SERVICIO AL CIUDADANO**

**Trámite de Notificación: 2019\_12166264**

**PUNTO COLPENSIONES:** REGIONAL SANTANDERES  
**SUBTRÁMITE(S) RECONOCIMIENTO:** 2019\_11405892  
**OTROS SUBTRÁMITES:**

**TIPO DOCUMENTO CAUSANTE:** CC  
**NÚMERO DOCUMENTO CAUSANTE:** 91210139  
**NOMBRE CAUSANTE:** RAFAEL ANTONIO RUIZ RUEDA

En BUCARAMANGA - SANTANDER el 10 de septiembre de 2019

Se presentó JUAN MANUEL RODRIGUEZ VARGAS, identificado con CC 13749151 en calidad de Tercero Autorizado. Con el fin de notificarse de la resolución N° SUB 229505 del 24 de agosto de 2019, mediante la cual se reconoce el pago de auxilio funerario..

Enterado de su contenido, se informa que contra la presente Si procede el (los) recurso(s) de Reposición y/o en subsidio de apelación, los cuales en determinado caso deben ser interpuestos ante Colpensiones, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la notificación en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 76 de la ley 1437 del 2011.

Para constancia de lo anterior, se suscribe por las personas que intervinieron en la diligencia y se hace entrega de la copia íntegra, auténtica y gratuita del acto administrativo.

En el evento que el reconocimiento de la prestación corresponda al cumplimiento de una orden judicial en la que hubiera condenado a la administradora del régimen de prima media al pago y/o reconocimiento de una prestación económica, declaro bajo juramento que SI  NO  NO APLICA he iniciado proceso ejecutivo para hacer efectivo el cumplimiento de dicha orden y/o que no he recibido pago alguno por este concepto so pena de incurrir en el delito de fraude procesal tipificado en el artículo 453 del código penal. Así mismo declaro bajo gravedad de juramento. So pena de incurrir en conducta tipificada en el artículo 442 del código penal Colombiano modificada por el artículo 8 de la ley 890 de 2004 "falso testimonio". El que en actuación judicial o Administrativa, bajo la gravedad de juramento ante autoridad competente, falte a la verdad o calle total o parcialmente, incurrirá en prisión de cuatro a ocho años, que NO he solicitado, ni devengo pensión alguna que provenga del erario público que contravenga con el artículo 128 de Constitución Política Colombiana. Igualmente no devengo pensión del sector público o privado de carácter compartida conforme al decreto 758 de 1990.

OBSERVACIONES \_\_\_\_\_

FIRMA: \_\_\_\_\_

NOMBRE NOTIFICADO: JUAN RODRIGUEZ VARGAS  
CC 13749151

FIRMA: \_\_\_\_\_

NOMBRE NOTIFICADOR: JUAN CARLOS CORONEL JAIMES  
CC 1098787753

**VICEPRESIDENCIA COMERCIAL Y DE SERVICIO AL CIUDADANO**

**Trámite de Notificación: 2019\_12637093**

**PUNTO COLPENSIONES:** REGIONAL SANTANDERES  
**SUBTRÁMITE(S) RECONOCIMIENTO:** 2019\_12209423  
**OTROS SUBTRÁMITES:**

**TIPO DOCUMENTO CAUSANTE:** CC  
**NÚMERO DOCUMENTO CAUSANTE:** 91210139  
**NOMBRE CAUSANTE:** RAFAEL ANTONIO RUIZ RUEDA

En BUCARAMANGA - SANTANDER el 18 de septiembre de 2019

Se presentó NANCY JOSEFINA ESCOBAR OJEDA , identificado con CC 63341207 en calidad de Interesado. Con el fin de notificarse de la resolución N° SUB 247995 del 10 de septiembre de 2019, mediante la cual SE RESUELVE UN TRAMITE DE PRESTACIONESECONOMICAS EN EL REGIMEN DE PRIMA MEDIA CON PRESTACION DEFINIDA(SOBREVIVIENTES - ORDINARIA).

Enterado de su contenido, se informa que contra la presente Si procede el (los) recurso(s) de Reposición y/o en subsidio de apelación, los cuales en determinado caso deben ser interpuestos ante Colpensiones, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la notificación en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 76 de la ley 1437 del 2011.

Para constancia de lo anterior, se suscribe por las personas que intervinieron en la diligencia y se hace entrega de la copia íntegra, auténtica y gratuita del acto administrativo.

En el evento que el reconocimiento de la prestación corresponda al cumplimiento de una orden judicial en la que hubiera condenado a la administradora del régimen de prima media al pago y/o reconocimiento de una prestación económica, declaro bajo juramento que SI NO NO APLICA X he iniciado proceso ejecutivo para hacer efectivo el cumplimiento de dicha orden y/o que no he recibido pago alguno por este concepto so pena de incurrir en el delito de fraude procesal tipificado en el artículo 453 del código penal. Así mismo declaro bajo gravedad de juramento. So pena de incurrir en conducta tipificada en el artículo 442 del código penal Colombiano modificada por el artículo 8 de la ley 890 de 2004 "falso testimonio". El que en actuación judicial o Administrativa, bajo la gravedad de juramento ante autoridad competente, falte a la verdad o calle total o parcialmente, incurrirá en prisión de cuatro a ocho años, que NO he solicitado, ni devengo pensión alguna que provenga del erario público que contravenga con el artículo 128 de Constitución Política Colombiana. Igualmente no devengo pensión del sector público o privado de carácter compartida conforme al decreto 758 de 1990.

OBSERVACIONES \_\_\_\_\_

FIRMA:

*Nancy J. Escobar Ojeda*

FIRMA:

*Juan Carlos Coronel Jaimes*  
NOMBRE NOTIFICADOR: JUAN CARLOS CORONEL JAIMES  
CC 1098737753

NOMBRE NOTIFICADO: NANCY JOSEFINA ESCOBAR OJEDA  
CC 63341207



BOGOTÁ, 2 de octubre de 2019

BZ2019\_13312597-2892954

Señor (a)

**RAFAEL ANTONIO RUIZ RUEDA**

CL 35 # 12 - 31 OF 505

BUCARAMANGA SANTANDER

**Referencia:** Radicado No. 2019\_13312597 del 2 de octubre de 2019

**Ciudadano:** RAFAEL ANTONIO RUIZ RUEDA

**Identificación:** Cédula de ciudadanía 91210139

**Tipo de Trámite:** Reconocimiento - Recurso Pensión sobrevivientes

Respetado(a) señor(a):

Reciba un cordial saludo de la Administradora Colombiana de Pensiones – COLPENSIONES.

Nos permitimos informarle, que para poder continuar con el trámite mencionado en la referencia es necesario que resuelva las siguientes situaciones:

Tipo de validación	Motivos de rechazo
Formulario incompleto	El formulario no se encuentra diligenciado correctamente y/o algunos de los datos registrados no coinciden con la información de los documentos presentados, nuestros asesores podrán orientarlo sobre como completar o corregir la información. No obstante, si las inconsistencias se presentan en los campos tipo y número de identificación del afiliado o de la empresa, deberá diligenciar nuevamente el formulario.

Una vez se corrijan las inconsistencias mencionadas, podrá reiniciar su trámite en cualquiera de los Puntos de Atención de nuestra red.

En caso de requerir información adicional, por favor acercarse a nuestros Puntos de Atención Colpensiones (PAC); comunicarse con la línea de servicio al ciudadano en Bogotá al 4890909, en Medellín al 2836090, o con la línea gratuita nacional al 018000 41 0909, en donde estaremos dispuestos a brindarle el mejor servicio.

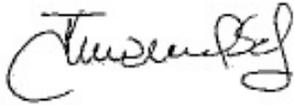
Agradecemos su confianza y le recordamos que estamos para servirle.

Continuación Respuesta Radicado No. 2019\_13312597 del 2 de octubre de 2019

Documentos que anexó el usuario:

<b>Tipo de documento</b>	<b>Cantidad folios</b>
Formato solicitud de prestaciones económicas	2
Solicitud escrita de interposición de recurso de reposición sustentando los motivos por los cuales se interpone	1
Documento de identidad del beneficiario	1
Documentos anexos entregados por el ciudadano	9

Atentamente,



**JUANA MASIEL SABOGAL ARDILA**  
Directora de Atención y Servicio (A)

BUCARAMANGA, 18 de noviembre de 2019

BZ2019\_15478400-3416135

Señor (a)

**NANCY JOSEFINA ESCOBAR OJEDA**

CL 91 NO 24-102 DIAMANTE 2

BUCARAMANGA,SANTANDER

**Referencia:** Radicado No 2019\_15478400 del 18 de noviembre de 2019

**Ciudadano:** RAFAEL ANTONIO RUIZ RUEDA

**Identificación:** Cédula de ciudadanía 91210139

**Tipo de Trámite:** Reconocimiento Pensión de sobrevivientes

Respetado(a) señor(a):

Reciba un cordial saludo de la Administradora colombiana de Pensiones – COLPENSIONES.

En atención al trámite de pensión iniciado por Usted, nos permitimos informarle que su solicitud ha sido recibida, la cual atenderemos dentro de los términos de la ley; sin embargo de presentarse alguna inconsistencia en su información nos estaremos comunicando con usted para informarle y si es el caso solicitarle la corrección de la misma. Así mismo, le comunicamos que a la fecha, se está dando traslado al área correspondiente para que inicie el estudio de su solicitud.

Es importante señalar que Colpensiones durante el análisis prestacional en caso de considerarlo necesario, podrá remitir los documentos aportados en la radicación al consorcio Cosinte- RM con el objeto de realizar investigación administrativa para corroborar la información allí entregada, razón por la cual este consorcio los podrá contactar con este fin.

En caso de requerir información adicional, por favor acercarse a nuestros Puntos de Atención Colpensiones (PAC); comunicarse con la línea de servicio al ciudadano en Bogotá al 4890909, en Medellín al 2836090, o con la línea gratuita nacional al 018000 41 0909, en donde estaremos dispuestos a brindarle el mejor servicio. Agradecemos su confianza y le recordamos que estamos para servirle.

Documentos que anexó el usuario:

<b>Tipo de documento</b>	<b>Cantidad folios</b>
Formato solicitud de prestaciones económicas	2
Copia del registro civil de defunción del afiliado o pensionado	1
Documento de identidad del solicitante	1
Formato información de EPS	1
Manifestación escrita por terceros en la que conste la convivencia del compañero(a) con el afiliado o pensionado y las fechas de convivencia	6
Copia del registro civil de matrimonio del cónyuge solicitante o Declaración de Unión Marital de hecho ante notaria pública,	3

1 de 2

Continuación Respuesta Radicado No <Radicado> del <DIA\_MES\_ANO>

expedición no mayor a 3 meses	
Formato declaración de no pensión	1
Documentos anexos entregados por el ciudadano	2

Atentamente,

*Paola Andrea Rivera P.*

**PAOLA ANDREA RIVERA PENAGOS**  
Directora de Atención y Servicio (A)



**VICEPRESIDENCIA COMERCIAL Y DE SERVICIO AL CIUDADANO**

**Trámite de Notificación: 2019\_17215433**

**PUNTO COLPENSIONES:** REGIONAL SANTANDERES  
**SUBTRÁMITE(S) RECONOCIMIENTO:** 2019\_16464952  
**OTROS SUBTRÁMITES:**

**TIPO DOCUMENTO CAUSANTE:** CC  
**NÚMERO DOCUMENTO CAUSANTE:** 91210139  
**NOMBRE CAUSANTE:** RAFAEL ANTONIO RUIZ RUEDA

En BUCARAMANGA - SANTANDER el 26 de diciembre de 2019

Se presentó NANCY JOSEFINA ESCOBAR OJEDA, identificado con CC 63341207 en calidad de Interesado. Con el fin de notificarse de la resolución N° SUB 335401 del 9 de diciembre de 2019, mediante la cual SE RESUELVE UN TRAMITE DE PRESTACIONESECONOMICAS EN EL REGIMEN DE PRIMA MEDIA CON PRESTACION DEFINIDA(SOBREVIVIENTES-ORDINARIA).

Enterado de su contenido, se informa que contra la presente Si procede el (los) recurso(s) de Queja, los cuales en determinado caso deben ser interpuestos ante Colpensiones, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la notificación en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 74 de la ley 1437 del 2011.

Para constancia de lo anterior, se suscribe por las personas que intervinieron en la diligencia y se hace entrega de la copia íntegra, auténtica y gratuita del acto administrativo.

En el evento que el reconocimiento de la prestación corresponda al cumplimiento de una orden judicial en la que hubiera condenado a la administradora del régimen de prima media al pago y/o reconocimiento de una prestación económica, declaro bajo juramento que SI NO NO APLICA  he iniciado proceso ejecutivo para hacer efectivo el cumplimiento de dicha orden y/o que no he recibido pago alguno por este concepto so pena de incurrir en el delito de fraude procesal tipificado en el artículo 453 del código penal. Así mismo declaro bajo gravedad de juramento. So pena de incurrir en conducta tipificada en el artículo 442 del código penal Colombiano modificada por el artículo 8 de la ley 890 de 2004 "falso testimonio". El que en actuación judicial o Administrativa, bajo la gravedad de juramento ante autoridad competente, falte a la verdad o calle total o parcialmente, incurrirá en prisión de cuatro a ocho años, que NO he solicitado, ni devengo pensión alguna que provenga del erario público que contravenga con el artículo 128 de Constitución Política Colombiana. Igualmente no devengo pensión del sector público o privado de carácter compartida conforme al decreto 758 de 1990.

OBSERVACIONES \_\_\_\_\_

FIRMA:

*Nancy J. Escobar Ojeda*

NOMBRE NOTIFICADO: NANCY ESCOBAR OJEDA  
CC 63341207



FIRMA:

*Juan Carlos Coronel Jaimes*  
NOMBRE NOTIFICADOR: JUAN CARLOS CORONEL JAIMES  
CC 1098737753

BUCARAMANGA, 7 de enero de 2020

BZ2020\_174127-0034765

Señor (a)

**RAFAEL ANTONIO RUIZ RUEDA**

CLLE 91 # 24-106

BUCARAMANGA SANTANDER

**Referencia:** Radicado No 2020\_174127 del 7 de enero de 2020**Ciudadano:** RAFAEL ANTONIO RUIZ RUEDA**Identificación:** Cédula de ciudadanía 91210139**Tipo de Trámite:** Reconocimiento Recurso Pensión sobrevivientes

Respetado(a) señor(a):

Reciba un cordial saludo de la Administradora colombiana de Pensiones – COLPENSIONES.

En atención al trámite interposición de Recursos iniciado por Usted, nos permitimos informarle que su solicitud ha sido recibida, la cual atenderemos dentro de los términos de la ley; sin embargo de presentarse alguna inconsistencia en su información nos estaremos comunicando con usted para informarle y si es el caso solicitarle la corrección de la misma.

Así mismo, le comunicamos que a la fecha, se está dando traslado al área correspondiente para que inicie el estudio de su solicitud.

En caso de requerir información adicional, por favor acercarse a nuestros Puntos de Atención Colpensiones (PAC); comunicarse con la línea de servicio al ciudadano en Bogotá al 4890909, en Medellín al 2836090, o con la línea gratuita nacional al 018000 41 0909, en donde estaremos dispuestos a brindarle el mejor servicio.

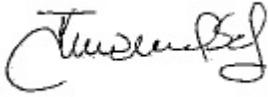
Agradecemos su confianza y le recordamos que estamos para servirle.

Documentos que anexó el usuario:

<b>Tipo de documento</b>	<b>Cantidad folios</b>
Formato solicitud de prestaciones económicas	2
Solicitud escrita de interposición de recurso de reposición sustentando los motivos por los cuales se interpone	3
Documento de identidad del beneficiario	1
Documentos anexos entregados por el ciudadano	8

Atentamente,

Continuación Respuesta Radicado No <Radicado> del <DIA\_MES\_AÑO>



**JUANA MASIEL SABOGAL ARDILA**  
**Asesora del Despacho del Presidente**  
**con funciones asignadas de la Dirección de Atención y Servicio**

**VICEPRESIDENCIA COMERCIAL Y DE SERVICIO AL CIUDADANO**

**Trámite de Notificación: 2020\_2815172**

**PUNTO COLPENSIONES: OFICINA SECCIONAL A BUCARAMANGA**  
**SUBTRÁMITE(S) RECONOCIMIENTO: 2020\_1719050**  
**OTROS SUBTRÁMITES:**

**TIPO DOCUMENTO CAUSANTE: CC**  
**NÚMERO DOCUMENTO CAUSANTE: 91210139**  
**NOMBRE CAUSANTE: RAFAEL ANTONIO RUIZ RUEDA**

En BUCARAMANGA - SANTANDER el 28 de febrero de 2020

Se presentó NANCY JOSEFINA ESCOBAR OJEDA, identificado con CC 63341207 en calidad de Beneficiario. Con el fin de notificarse de la resolución N° SUB 35046 del 7 de febrero de 2020, mediante la cual SE RESUELVE UN TRÁMITE DE PRESTACIONESECONÓMICAS EN EL RÉGIMEN DE PRIMA MEDIA CON PRESTACIÓN DEFINIDA(SOBREVIVIENTES – ORDINARIA).

Enterado de su contenido, se informa que contra la presente No procede el (los) recurso(s) de Reposición y/o en subsidio de apelación, los cuales en determinado caso deben ser interpuestos ante Colpensiones, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la notificación en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 76 de la ley 1437 del 2011.

Para constancia de lo anterior, se suscribe por las personas que intervinieron en la diligencia y se hace entrega de la copia íntegra, auténtica y gratuita del acto administrativo.

En el evento que el reconocimiento de la prestación corresponda al cumplimiento de una orden judicial en la que hubiera condenado a la administradora del régimen de prima media al pago y/o reconocimiento de una prestación económica, declaro bajo juramento que SI NO NO APLICA  he iniciado proceso ejecutivo para hacer efectivo el cumplimiento de dicha orden y/o que no he recibido pago alguno por este concepto so pena de incurrir en el delito de fraude procesal tipificado en el artículo 453 del código penal. Así mismo declaro bajo gravedad de juramento. So pena de incurrir en conducta tipificada en el artículo 442 del código penal Colombiano modificada por el artículo 8 de la ley 890 de 2004 "falso testimonio". El que en actuación judicial o Administrativa, bajo la gravedad de juramento ante autoridad competente, falte a la verdad o calle total o parcialmente, incurrirá en prisión de cuatro a ocho años, que NO he solicitado, ni devengo pensión alguna que provenga del erario público que contravenga con el artículo 128 de Constitución Política Colombiana. Igualmente no devengo pensión del sector público o privado de carácter compartida conforme al decreto 758 de 1990.

OBSERVACIONES

FIRMA: <u>Nancy J. Escobar Ojeda</u>			
NOMBRE NOTIFICADO: NANCY JOSEFINA ESCOBAR OJEDA CC 63341207		FIRMA: <u>Fabio Angel Prada Tarazona</u> NOMBRE NOTIFICADOR: Fabio Angel Prada Tarazona CC 91514722	

Bogotá D.C., 16 de marzo de 2020

BZ2020\_3710125-0752820

Señor (a)

**DAVID SAUL GODOY RODRIGUEZ**

Calle 91 No. 24 - 106 Barrio Diamante Dos

Bucaramanga, Santander

**Referencia:** Radicado No. 2020\_3569036 del 13 de marzo de 2020  
**Ciudadano:** RAFAEL ANTONIO RUIZ RUEDA  
**Identificación:** Cédula de Ciudadanía 91210139  
**Tipo de Trámite:** Peticiones, Quejas, Reclamos y Sugerencias - PQRS

Respetado(a) señor(a):

Reciba un cordial saludo de la Administradora Colombiana de Pensiones – COLPENSIONES. En respuesta a su petición relacionada con: “(...) respetuosamente y por medio del presente memorial, allego a su despacho, Auto Admisorio de Demanda, con fines de pensión (...)”, se informa lo siguiente:

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 612 del Código General del Proceso “El auto admisorio de la demanda y mandamiento de pago contra las entidades públicas y las personas privadas que ejerzan funciones propias del Estado se deben notificar personalmente a sus representantes legales o a quienes estos hayan delegado la facultad de recibir notificaciones, o directamente a las personas naturales, según el caso, y al Ministerio Público, mediante mensaje dirigido al buzón electrónico para notificaciones judiciales (...)”

Por otra parte, el párrafo del artículo 41 del Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social, dispone que “Cuando en un proceso intervengan Entidades Públicas, el auto admisorio de la demanda se debe notificar personalmente a sus representantes legales o a quien éstos hayan delegado la facultad de recibir notificaciones.”

Asimismo, el inciso segundo del referido párrafo prevé que “si la persona a quien deba hacerse la notificación, o su delegado, no se encontrare o no pudiere, por cualquier motivo recibir la notificación, ésta se practicará mediante entrega que el notificador haga al secretario general de la entidad o en la oficina receptora de correspondencia, de la copia auténtica de la demanda, del auto admisorio y del aviso.”

En consecuencia, Colpensiones agradece que el interesado haya aportado copia de la demanda y/o del auto admisorio, sin embargo, es necesario advertir que dicha documentación se recibe a título informativo, quedando a la espera de atender la notificación que en los términos legales se haga por parte del Juzgado Cuarto de Familia.

Continuación Respuesta Radicado No. 2020\_3569036 del 13 de marzo de 2020

En caso de requerir información adicional, por favor acercarse a nuestros Puntos de Atención Colpensiones (PAC); comunicarse con la línea de servicio al ciudadano en Bogotá al 4890909, en Medellín al 2836090, o con la línea gratuita nacional al 018000 41 0909, en donde estaremos dispuestos a brindarle el mejor servicio.

Agradecemos su confianza recordándole que estamos para servirle.

Atentamente,



Silvia Janeth Cortes Jaramillo

Profesional Máster 320-08 con asignación de funciones de Directora de Administración de Solicitudes y PQRS.

Proyectó: JSRODRIGUEZR

Revisó:

253892

REPUBLICA DE COLOMBIA  
RAMA JUDICIAL

CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA  
TARJETA PROFESIONAL DE ABOGADO

151523  
Tarjeta No.

18/08/2006  
Fecha de Expedicion

19/07/2006  
Fecha de Grado



HERNAN DARIO  
VILLAMIZAR GALVIZ

91516282  
Cedula

SANTANDER  
Consejo Seccional

INDUSTRIAL DE S/DER  
Universidad

Presidente Consejo Superior  
de la Judicatura



Rama Judicial  
Consejo Superior de la Judicatura  
República de Colombia

COLPENSIONES  
2021\_1727914  
16/02/2021 12:09:12 p. m.  
ROTONDA VIRTUAL DESPACHOS JUDICIALES  
BOGOTÁ D.C.  
Dem. Jud. Y tuteladas  
No Folios: 3



\*20211727914\*

**JUZGADO CUARTO DE FAMILIA DE BUCARAMAN  
PALACIO DE JUSTICIA OFC. 216 TEL.: 6428326  
[j04fabuc@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:j04fabuc@cendoj.ramajudicial.gov.co)**

Bucaramanga, 15 de febrero de 2021.

Oficio N° 0305 – 2019-00566

Señores:

**ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES -COLPENSIONES-  
[notificacionesjudiciales@colpensiones.gov.co](mailto:notificacionesjudiciales@colpensiones.gov.co)**

**REFERENCIA:** UNION MARITAL DE HECHO, DISOLUCION y LIQUIDACION  
SOCIEDAD PATRIMONIAL  
**RADICADO:** 68001-31-10-004-**2019-00566-00**  
**DEMANDANTE:** NANCY JOSEFINA ESCOBAR OJEDA C.C. 63.341.207  
**DEMANDADOS:** LUCIA ISABEL RUIZ FERREIRA C.C. 1.098.705.145, JUAN  
PABLO RUIZ RIOS C.C. 91.182.240, herederos determinados  
del causante y presunto compañero RAFAEL ANTONIO RUIZ  
RUEDA C.C. 91.210.139

De conformidad con el artículo 111 del CGP en concordancia con el artículo 11 del Decreto 806 de 2020 y dando cumplimiento a lo ordenado en providencia del 12 de febrero de 2021, me permito oficialarle para que en el término de cinco (05) días remita copia de la Resolución SUB 247995 del 10 de septiembre de 2019 y de los documentos aportados por la demandante NANCY JOSEFINA ESCOBAR OJEDA para el reconocimiento de la sustitución pensional por el fallecimiento del señor RAFAEL ANTONIO RUIZ RUEDA, quien en vida se identificó con la cédula de ciudadanía No 91.210.139 de Bucaramanga.

Sírvase proceder de conformidad.

Cordialmente,

Firmado Por:

**ELVIRA RODRIGUEZ GUALTEROS  
SECRETARIO CIRCUITO  
JUZGADO 004 FAMILIA DEL CIRCUITO BUCARAMANGA**

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica, conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación:

**cf009a000af67cfb6e4e20edf8add0a64ec6feb5108b931f003db813ab5d03cd**  
Documento generado en 15/02/2021 03:22:03 PM

Valide éste documento electrónico en la siguiente URL:  
<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>

16/2/2021

Correo: Radicacionjudicial1 - Outlook

**Fwd: REMITO DOCUMENTO FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE PROCESO UNION MARITAL DE HECHO RAD 2019-0566 OFICIO 305**

Notificaciones Judiciales Colpensiones <notificacionesjudicialescolp@colpensiones.gov.co>

Mar 16/02/2021 10:52

Para: Radicacionjudicial1 <Radicacionjudicial1@syc.com.co>

 1 archivos adjuntos (501 KB)

UNION MARITAL 2019-566 Prueba (3).pdf;

DDA

----- Forwarded message -----

De: **Juzgado 04 Familia - Santander - Bucaramanga** <j04fabuc@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Date: lun, 15 feb 2021 a las 22:27

Subject: REMITO DOCUMENTO FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE PROCESO UNION MARITAL DE HECHO RAD 2019-0566 OFICIO 305

To: [notificacionesjudiciales@colpensiones.gov.co](mailto:notificacionesjudiciales@colpensiones.gov.co) <[notificacionesjudiciales@colpensiones.gov.co](mailto:notificacionesjudiciales@colpensiones.gov.co)>

Cc: [julic74@hotmail.com](mailto:julic74@hotmail.com) <[julic74@hotmail.com](mailto:julic74@hotmail.com)>, [jaimescarvajal@hotmail.com](mailto:jaimescarvajal@hotmail.com)

<[jaimescarvajal@hotmail.com](mailto:jaimescarvajal@hotmail.com)>

En cumplimiento a lo ordenado mediante providencia judicial, me permito remitir oficio adjunto para su conocimiento y fines pertinentes, de conformidad con el artículo 11 del Decreto 806 de 2020.

Cordialmente,



Rama Judicial  
Consejo Superior de la Judicatura  
República de Colombia

ELVIRA RODRIGUEZ GUALTEROS  
Secretaria Juzgado Cuarto de Familia de Bucaramanga  
Correo: [j04fabuc@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:j04fabuc@cendoj.ramajudicial.gov.co)  
Teléfono: 6428326

---

De: Firma Electronica Rama Judicial 4 <[firmaelectronica4@dej.ramajudicial.gov.co](mailto:firmaelectronica4@dej.ramajudicial.gov.co)>

Enviado: lunes, 15 de febrero de 2021 3:23 p. m.

Para: Juzgado 04 Familia - Santander - Bucaramanga <[j04fabuc@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:j04fabuc@cendoj.ramajudicial.gov.co)>

Asunto: Envío Documentos firmados Electrónicamente

RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO  
REPÚBLICA DE COLOMBIA

Buen día,

Se ha generado un documento firmado electrónicamente y puede descargarlo [aquí](#).

<https://outlook.office365.com/mail/AAMkADBIN2YwYWRILTcxOTIiNDkyMS1IOTQyLTlZNGYwNTVjYjY1NgAuAAAAADiI9RICLZZTaeBK%2Bz2Bw8C...> 1/2

16/2/2021

Correo: Radicacionjudicial1 - Outlook

Puede validar su autenticidad de la siguiente manera:

- 1- Descargue el archivo en su computador
- 2- Abra el archivo
- 3- Identifique el código verificación ubicado al final del documento
- 4- Para validar su autenticidad por favor ingrese al siguiente link: [aquí](#)
- 5- Adjunte el archivo, copie y pegue el código de verificación sin espacios
- 6- Presione el botón validar

Este mensaje es generado automáticamente, por favor no responder este correo.

Cordialmente,

**Firma Electrónica - Rama Judicial  
Consejo Superior de la Judicatura**

**AVISO DE CONFIDENCIALIDAD:** Este correo electrónico contiene información de la Rama Judicial de Colombia. Si no es el destinatario de este correo y lo recibió por error comuníquelo de inmediato, respondiendo al remitente y eliminando cualquier copia que pueda tener del mismo. Si no es el destinatario, no podrá usar su contenido, de hacerlo podría tener consecuencias legales como las contenidas en la Ley 1273 del 5 de enero de 2009 y todas las que le apliquen. Si es el destinatario, le corresponde mantener reserva en general sobre la información de este mensaje, sus documentos y/o archivos adjuntos, a no ser que exista una autorización explícita. Antes de imprimir este correo, considere si es realmente necesario hacerlo, recuerde que puede guardarlo como un archivo digital.

**AVISO DE CONFIDENCIALIDAD:** Este correo electrónico contiene información de la Rama Judicial de Colombia. Si no es el destinatario de este correo y lo recibió por error comuníquelo de inmediato, respondiendo al remitente y eliminando cualquier copia que pueda tener del mismo. Si no es el destinatario, no podrá usar su contenido, de hacerlo podría tener consecuencias legales como las contenidas en la Ley 1273 del 5 de enero de 2009 y todas las que le apliquen. Si es el destinatario, le corresponde mantener reserva en general sobre la información de este mensaje, sus documentos y/o archivos adjuntos, a no ser que exista una autorización explícita. Antes de imprimir este correo, considere si es realmente necesario hacerlo, recuerde que puede guardarlo como un archivo digital.

REMITENTE Y DIRECCIÓN:



Ci. 10 # 72 - 33 Tono 8 piso 11  
Código Postal: 100222 - Tel 217 01 66  
NTT 930 336 004 - 7  
Bogotá, Colombia

**THOMAS** express

NTT 800.215.592.2  
Lc. Mélica: 001197 - Lc. Mélicares: 000168  
www.thomasexpress.com.co  
Calle 45A # 82 - 54 Int 10 Bogotá Tel: 2678300  
INTERCONEXIÓN A

DATA COURRIER SVR

C.P. Remittente:

0

Hora de Entrega

Hours of Delivery: A.M. P.M.

- ENTREGADO
- INTENTO ENTREGA
- DIR INCOMPLETA
- REHUSADO
- DESCONOCIDO
- NO RESIDE
- DIR. ERRADA
- OTROS
- NO RECLAMADO

2da. Gestión

1ra. Gestión

FECHA DE ENTREGA: ABR 2015 Marque el día con una "x"



0002744600024728

No. RECLAMO

Fecha Máx Entrega:

**DESTINATARIO:** 0002744600024728  
**RAFAEL ANTONIO RUIZ RUEDA**  
**CALLE 36 # 14-42 OFICINA 405**  
**BUARAMANGA - SANTANDER**  
**C.P.: 680006 ZONA: 0** 2472

<b>RECORRIDO</b> <b>Edificio Cencor Empresarial</b>	<input type="checkbox"/> Casa	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> Blanca	<input type="checkbox"/> Madera	<input type="checkbox"/> Contador	27446
	<input type="checkbox"/> Edificio	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> Cristal	<input type="checkbox"/> Metal	No.	147
	<input type="checkbox"/> Logotipo	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> Lábrillo	<input checked="" type="checkbox"/> Vidrio	Escudo	04
	<input type="checkbox"/> Copiunte	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> Amarillo	<input type="checkbox"/> Otros	Escudo	01
01_DATAAC_SVR_BUCARAMANGA - BUCARAMANGA						2015

Correspondencia

Guía: GN0367008716212

NO ENTREGAR BAJO PUERTA

Nr. 804.001.208.9

FECHA 4/04/2015 HORA DE ADMISION: 12:00 pm VALOR \$ 492.80 PESOS: 57 GR.

1ra. Gestión

Hora intento de Entrega

\* Fecha intento de entrega

Remittente: THOMAS GREG EXPRESS S.A  
Descripción: DOCUMENTOS COUPONES  
Destinatario: RAFAEL ANTONIO RUIZ RUEDA

Guía GN0367008716212

**THOMAS** express

NTT 800.215.592.2  
Lc. Mélica: 001197 - Lc. Mélicares: 000168  
www.thomasexpress.com.co  
Calle 45A # 82 - 54 Int 10 Bogotá Tel: 2678300  
INTERCONEXIÓN A

DATA COURRIER SVR

Max Conser. Envío en E.M

22	05	2015
Día Mes Año		

No. GUÍA SEGUIMIENTO

0002744600024728 426

REMITENTE Y DIRECCIÓN:



Ci. 10 # 72 - 33 tondo B piso 11  
Código Postal: 100221 - Tel 2 17 01 66  
NTF: 900 336 004 - 7  
Bogotá, Colombia

**THOMAS** express

NTF 800 215 992-2  
Lic. Minis: 001197 - Lic. Mintrans: 000168  
www.thomasexpress.com.co  
Calle 45A # 82 - 54 int. 10 Bogotá Tel: 3578300  
INTERCONEXIÓN A

DATA COURRIER SVR

C.P. Remitente:

0

Hora de Entrega

A.M.  
P.M.

- ENTREGADO
- INTENTO ENTREGA
- DIR INCOMPLETA
- REHUSADO
- DESCONOCIDO
- NO RESIDE
- DIR. ERRADA
- OTROS
- NO RECLAMADO

No. RECLAMO

Fecha Máx Entrega:

**DESTINATARIO:** 0008495300009969  
**RAFAEL ANTONIO RUIZ RUEDA**  
**CALLE 91 NO 24 -85**  
**BUARAMANGA - SANTANDER**  
**C.P.: 680004 ZONA: 0 996**

20 MAY 2015

INMUEBLE	<input type="checkbox"/> Casa	PISOS	<input type="checkbox"/> 1	COLOR	<input type="checkbox"/> Blanca	PUERTA	<input type="checkbox"/> Madera	Contador	84953
	<input type="checkbox"/> Edificio		<input type="checkbox"/> 2		<input type="checkbox"/> Crema		<input type="checkbox"/> Metal		147
	<input type="checkbox"/> Negocio		<input type="checkbox"/> 3		<input type="checkbox"/> Ladrillo		<input type="checkbox"/> Vidrio		05
	<input type="checkbox"/> Conjunto		<input type="checkbox"/> 4		<input type="checkbox"/> Amarillo		<input type="checkbox"/> Aluminio		31
	<input type="checkbox"/> +4	<input type="checkbox"/> Otro	<input type="checkbox"/> Otros					2015	
Firma recibido									

31\_DATA\_C\_SVR\_BUCARAMANGA - BUCARAMANGA

Guía: GN0367009401165 Radicado: 91210139

NO ENTREGAR BAJO PUERTA

2da. Gestión [ ]

1ra. Gestión [ ]

FECHA DE ENTREGA: MAY 2015 Marque el día con una "x"



0008495300009969

FECHA 14/05/2015 HORA DE ADMISION: 12:00 pm VALOR \$ 492.92 PESO: 57 GR

3

AVISO INTENTO DE ENTREGA

1ra. Gestión [ ]

Hora Intento de Entrega  
A.M. P.M.

13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27

\* Fecha Intento de entrega

Remitente: THOMAS GREG EXPRESS S.A

Descripción: CORREO DIRECTO

Destinatario: RAFAEL ANTONIO RUIZ RUEDA

Guía: GN0367009401165

Max Consec. Envió en E.M

1	07	2015
---	----	------

Día Mes Año

No. GUÍA SEGUIMIENTO

0008495300009969

427



NTF 800.215.992-2  
Lic. Minis: 001197 - Lic. Mintrans: 000168  
www.thomasexpress.com.co  
Calle 45A # 82 - 54 int. 10 Bogotá Tel: 3578300  
INTERCONEXIÓN A

DATA COURRIER SVR



## FORMATO DE SOLICITUD DE PRESTACIÓN ECONÓMICA AUXILIO FUNERARIO

COLPENSIONES  
2019\_11025021  
15/08/2019 11:04:00 AM  
REGIONAL SANTANDERES  
SANTANDER - BUCARAMANGA  
RECONOCIMIENTO  
IMÁGENES: 21



02019110250210PD

### I. TIPO DE SOLICITANTE

BENEFICIARIO  APODERADO  TERCERO

### II. TIPO DE SOLICITUD

RECONOCIMIENTO  RELIQUIDACIÓN

### III. INSTANCIA

NUEVO ESTUDIO  RECURSO REPOSICIÓN  RECURSO DE APELACIÓN  RECURSO DE REPOSICIÓN Y EN SUBSIDIO APELACIÓN  REVOCATORIA DIRECTA  RECURSO DE QUEJA

### IV. INFORMACIÓN DEL CAUSANTE

Tipo de documento CC  CE  F  P  TI  : Número de documento 91210139 : Fecha de nacimiento 1957 08 23 Sexo M  F   
 Primer Apellido Ruiz : Segundo Apellido Rueda  
 Primer Nombre Rafael : Segundo Nombre Antonio  
 Fecha de Fallecimiento 2019 05 28 No. Registro Civil de Defunción 09707973 Afiliado  Pensionado

### V. FORMA DE PAGO GASTO FÚNEBRE

Factura  Contrato Pre-Exequial  Si marco la opción Contrato Pre-Exequial o Póliza Pre-Exequial indique la calidad del causante:  
 Póliza Pre-Exequial  Contrato Pre-Necesidad  Beneficiario  Titular  Numero de Factura, Contrato Pre-Exequial, Póliza Pre-Exequial o Contrato Pre-Necesidad EC 06 07 5 No Aplica

### VI. TIPO DE PERSONA BENEFICIARIA

Natural  Jurídica

### VII. BENEFICIARIO PERSONA NATURAL

Tipo de documento CC  CE  F  P  : Número de documento : Fecha de nacimiento : Sexo M  F   
 Primer Apellido : Segundo Apellido  
 Primer Nombre : Segundo Nombre  
 Dirección de correspondencia : Teléfono : Fax :  
 Departamento : Ciudad / Municipio : Barrio : Celular :  
 Correo electrónico : Autorizo notificación por medio de correo electrónico Si  No

### VIII. BENEFICIARIO PERSONA JURÍDICA

Nombre/Razón social Servicios Fúnebres San Pedro Ltda NIT 890.208.946  
 Representante legal Fermín Orejarena Gómez  
 Dirección de correspondencia Calle 45 # 27 - 71 Teléfono 6 430 27 75 Fax 6 430 27 51  
 Departamento Santander Ciudad / Municipio Bucaramanga Barrio Sotomayor Celular 3 002 65 35 11  
 Correo electrónico cartera.servicios@sanpedro.com.co Autorizo notificación por medio de correo electrónico Si  No

### INFORMACIÓN PERSONAL DEL APODERADO

Tipo de documento CC  CE  F  P  : Número de documento : Tarjeta Profesional / Provisional  
 Primer Apellido : Segundo Apellido  
 Primer Nombre : Segundo Nombre  
 Dirección de correspondencia : Teléfono : Fax :  
 Departamento : Ciudad / Municipio : Barrio : Celular :  
 Correo electrónico : Autorizo notificación por medio de correo electrónico Si  No

### X. INFORMACIÓN SOLICITANTE TERCERO

Tipo de documento CC  CE  F  P  : Número de documento : Curador  Tercero autorizado   
 Primer Apellido : Segundo Apellido  
 Primer Nombre : Segundo Nombre  
 Dirección de correspondencia : Teléfono : Fax :  
 Departamento : Ciudad / Municipio : Barrio : Celular :  
 Correo electrónico : Autorizo notificación por medio de correo electrónico Si  No

1. AUTORIZACIÓN PARA BÚSQUEDA, CONSULTA, USO Y MANEJO DE INFORMACIÓN. El afiliado/ciudadano acepta y autoriza de manera expresa irrevocable a la ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES, incluyendo a terceros con quienes ésta tiene suscritos convenios con tal propósito, para la recolección y tratamiento de datos de carácter personal y reservado relacionados con la prestación, gestión, administración, personalización, actualización y mejora de los trámites y servicios de COLPENSIONES, así como la consulta, búsqueda, recolección y uso en cualquier tiempo en las centrales de riesgo y en aquellas entidades privadas y públicas que tengan información del afiliado/ciudadano para realizar los trámites que se refieren a las prestaciones, bienes y servicios de los diferentes componentes del sistema general de seguridad social administrados por COLPENSIONES.  
 2. AUTORIZACIÓN VERIFICACIÓN Y USO DE INFORMACIÓN. El afiliado / ciudadano acepta y autoriza de manera expresa para que la ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES, directamente y/o a través de medios electrónicos, informáticos y telemáticos, realice la verificación y uso de la información suministrada por el afiliado / ciudadano en su documento de identidad y en los demás que aporte a COLPENSIONES, ante las entidades u organismos pertinentes.  
 3. La información obtenida solo será usada para efectos propios de la ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES.

FIRMA DEL SOLICITANTE

13.826.880 De Bucaramanga

No. Documento

## REPUBLICA DE COLOMBIA

## ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

RESOLUCIÓN NÚMERO  
RADICADO No. 2014\_7055205

**GNR 24033**  
**03 FEB 2015**

Por la cual se reconoce una Pensión de Invalidez

LA GERENTE NACIONAL DE RECONOCIMIENTO DE LA VICEPRESIDENCIA DE BENEFICIOS Y PRESTACIONES DE LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES -, en uso de las atribuciones inherentes al cargo y,

**CONSIDERANDO**

Que el señor **RUIZ RUEDA RAFAEL ANTONIO**, identificado con CC No. 91.210.139, solicita el 28 de agosto de 2014 el reconocimiento y pago de una pensión de invalidez, radicada bajo el No 2014\_7055205.

Que el peticionario ha prestado los siguientes servicios:

ENTIDAD LABORO	DESDE	HASTA	NOVEDAD	DIAS
1 CONSORCIO JAR	20071201	20071205	TIEMPO SERVICIO	5
J.R. INGENIEROS LTDA	20071201	20071201	TIEMPO SERVICIO	1
EXTERRAN ENERGY SOLUTIONS L.P.	20100701	20100731	TIEMPO SERVICIO	30
EXTERRAN ENERGY SOLUTIONS L.P.	20100901	20100930	TIEMPO SERVICIO	30
EXTERRAN ENERGY SOLUTIONS L.P.	20101201	20101231	TIEMPO SERVICIO	30
EXTERRAN ENERGY SOLUTIONS L.P.	20110301	20110331	TIEMPO SERVICIO	30
EXTERRAN ENERGY SOLUTIONS L.P.	20110801	20120131	TIEMPO SERVICIO	180
EXTERRAN ENERGY SOLUTIONS L.P.	20120601	20120630	TIEMPO SERVICIO	30
TRANSPORTADORA DE GAS DEL INTE	20130601	20131128	TIEMPO SERVICIO	178

Que conforme lo anterior, el interesado acredita un total de 513 días laborados, correspondientes a 73 semanas.

Que nació el 23 de agosto de 1957 y actualmente cuenta con 57 años de edad.

Que obra concepto emitido por COLPENSIONES en el cual se califica una pérdida del 50.68% de su capacidad laboral estructurada el 28 de noviembre de 2013 mediante dictamen No: 201464315 del 22 de julio de 2014.

Que de conformidad con lo establecido en el artículo 38 de la Ley 100 de 1993, se considera invalida la persona que por cualquier causa de origen no

**GNR 24033  
03 FEB 2015**

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 anteriores a 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 inexecutable.

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 inaplicable, 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*

**GNR 24033  
03 FEB 2015**

*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”.*

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

**GNR 24033  
03 FEB 2015**

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:  $2.080.735 \times 45.00\% = \$936,331$

**SON: NOVECIENTOS TREINTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS TREINTA Y UN 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 Efectividad	VALOR IBL 1	VALOR IBL 2	Mejor IBL	% IBL	Valor Pensión Mensual	Aceptada
PENSION DE INVALIDEZ - LEY 860 DE 2003 status desde el 01/07/2009	28 de noviembre de 2013	12 de julio de 2014	2,080,735.00	0.00	1	45.00	970,601.00	SI

Esta pensión estará a cargo de:

ENTIDAD	DÍAS	VALOR CUOTA
COLPENSIONES	513	\$936,331.00

El disfrute de la presente pensión será a partir de 12 de julio de 2014

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

Reconocer personería al Doctor **VILLAMIZAR GALVIZ HERNAN DARIO**, identificado con CC número 91.516.282 y con T.P. NO. 151.523 del Consejo Superior de la Judicatura.

El interesado 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.

**GNR 24033**  
**03 FEB 2015**

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

En mérito de lo expuesto,

**R E S U E L V E**

**ARTÍCULO PRIMERO:** Reconocer y ordenar el pago de una pensión de invalidez a favor del señor **RUIZ RUEDA RAFAEL ANTONIO**, ya identificado, en los siguientes términos y cuantías:

Valor mesada a 12 de julio de 2014 = \$936.331

2015 970,601.00

<b>LIQUIDACION RETROACTIVO</b>	
<b>CONCEPTO</b>	<b>VALOR</b>
Mesadas	6,245,266.00
Mesadas Adicionales	936,331.00
F. Solidaridad Mesadas	0.00
F. Solidaridad Mesadas Adic	0.00
Descuentos en Salud	749,200.00
Valor a Pagar	6,432,397.00

**ARTÍCULO SEGUNDO:** La presente prestación será ingresada en la nómina de 201502 que se paga en 201503 en la central de pagos del banco **POPULAR C P ZDA QUINCENA** de la ciudad de **MEDELLIN BELÉN CL 31 A NO. 75 21**.

**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 **COOMEVA**.

**ARTÍCULO CUARTO:** Esta pensión estará a cargo de:

<b>ENTIDAD</b>	<b>DÍAS</b>	<b>VALOR CUOTA</b>
COLPENSIONES	513	\$936,331.00

**ARTÍCULO QUINTO:** Esta prestación económica es incompatible con cualquier otra asignación del Tesoro Público, conforme a lo establecido en el artículo 128 de la Constitución Política de Colombia.

**ARTÍCULO SEXTO:** El interesado 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.

**GNR 24033  
03 FEB 2015**

**ARTÍCULO SEPTIMO:** Notifíquese al Doctor **VILLAMIZAR GALVIZ HERNAN DARIO** haciéndole saber que en caso de inconformidad contra la presente resolución, puede interponer por escrito los recursos de Reposición y/o de 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:

COMUNIQUESE, NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE



ZULMA CONSTANZA GUAUQUE BECERRA  
GERENTE NACIONAL DE RECONOCIMIENTO  
COLPENSIONES

YENI PAOLA RUEDAS ROJAS  
ABOGADO ANALISTA COLPENSIONES

JAIME ANDRES FERNANDEZ PRECIADO

COL-INV-03-501,1

## REPUBLICA DE COLOMBIA

## ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

RESOLUCIÓN NÚMERO  
RADICADO No. 2014\_7055205**GNR 24033**  
**03 FEB 2015**

Por la cual se reconoce una Pensión de Invalidez

LA GERENTE NACIONAL DE RECONOCIMIENTO DE LA VICEPRESIDENCIA DE BENEFICIOS Y PRESTACIONES DE LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES -, en uso de las atribuciones inherentes al cargo y,

**CONSIDERANDO**

Que el señor **RUIZ RUEDA RAFAEL ANTONIO**, identificado con CC No. 91.210.139, solicita el 28 de agosto de 2014 el reconocimiento y pago de una pensión de invalidez, radicada bajo el No 2014\_7055205.

Que el peticionario ha prestado los siguientes servicios:

ENTIDAD LABORO	DESDE	HASTA	NOVEDAD	DIAS
1 CONSORCIO JAR	20071201	20071205	TIEMPO SERVICIO	5
J.R. INGENIEROS LTDA	20071201	20071201	TIEMPO SERVICIO	1
EXTERRAN ENERGY SOLUTIONS L.P.	20100701	20100731	TIEMPO SERVICIO	30
EXTERRAN ENERGY SOLUTIONS L.P.	20100901	20100930	TIEMPO SERVICIO	30
EXTERRAN ENERGY SOLUTIONS L.P.	20101201	20101231	TIEMPO SERVICIO	30
EXTERRAN ENERGY SOLUTIONS L.P.	20110301	20110331	TIEMPO SERVICIO	30
EXTERRAN ENERGY SOLUTIONS L.P.	20110801	20120131	TIEMPO SERVICIO	180
EXTERRAN ENERGY SOLUTIONS L.P.	20120601	20120630	TIEMPO SERVICIO	30
TRANSPORTADORA DE GAS DEL INTE	20130601	20131128	TIEMPO SERVICIO	178

Que conforme lo anterior, el interesado acredita un total de 513 días laborados, correspondientes a 73 semanas.

Que nació el 23 de agosto de 1957 y actualmente cuenta con 57 años de edad.

Que obra concepto emitido por COLPENSIONES en el cual se califica una pérdida del 50.68% de su capacidad laboral estructurada el 28 de noviembre de 2013 mediante dictamen No: 201464315 del 22 de julio de 2014.

Que de conformidad con lo establecido en el artículo 38 de la Ley 100 de 1993, se considera invalida la persona que por cualquier causa de origen no

GNR 24033  
03 FEB 2015

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 anteriores a 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 inexecutable.

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 inaplicable, 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*

GNR 24033  
03 FEB 2015

*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”.*

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

**GNR 24033  
03 FEB 2015**

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:  $2.080.735 \times 45.00\% = \$936,331$

**SON: NOVECIENTOS TREINTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS TREINTA Y UN 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 Efectividad	VALOR IBL 1	VALOR IBL 2	Mejor IBL	% IBL	Valor Pensión Mensual	Aceptada
PENSION DE INVALIDEZ - LEY 860 DE 2003 status desde el 01/07/2009	28 de noviembre de 2013	12 de julio de 2014	2,080,735.00	0.00	1	45.00	970,601.00	SI

Esta pensión estará a cargo de:

ENTIDAD	DÍAS	VALOR CUOTA
COLPENSIONES	513	\$936,331.00

El disfrute de la presente pensión será a partir de 12 de julio de 2014

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

Reconocer personería al Doctor **VILLAMIZAR GALVIZ HERNAN DARIO**, identificado con CC número 91.516.282 y con T.P. NO. 151.523 del Consejo Superior de la Judicatura.

El interesado 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.

**GNR 24033  
03 FEB 2015**

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 una pensión de invalidez a favor del señor **RUIZ RUEDA RAFAEL ANTONIO**, ya identificado, en los siguientes términos y cuantías:

Valor mesada a 12 de julio de 2014 = \$936.331

2015 970,601.00

LIQUIDACION RETROACTIVO	
CONCEPTO	VALOR
Mesadas	6,245,266.00
Mesadas Adicionales	936,331.00
F. Solidaridad Mesadas	0.00
F. Solidaridad Mesadas Adic	0.00
Descuentos en Salud	749,200.00
Valor a Pagar	6,432,397.00

**ARTÍCULO SEGUNDO:** La presente prestación será ingresada en la nómina de 201502 que se paga en 201503 en la central de pagos del banco **POPULAR C P 2DA QUINCENA** de la ciudad de **MEDELLIN BELÉN CL 31 A NO. 75 21**.

**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 **COOMEVA**.

**ARTÍCULO CUARTO:** Esta pensión estará a cargo de:

ENTIDAD	DÍAS	VALOR CUOTA
COLPENSIONES	513	\$936,331.00

**ARTÍCULO QUINTO:** Esta prestación económica es incompatible con cualquier otra asignación del Tesoro Público, conforme a lo establecido en el artículo 128 de la Constitución Política de Colombia.

**ARTÍCULO SEXTO:** El interesado 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.

GNR 24033  
03 FEB 2015

**ARTÍCULO SEPTIMO:** Notifíquese al Doctor **VILLAMIZAR GALVIZ HERNAN DARIO** haciéndole saber que en caso de inconformidad contra la presente resolución, puede interponer por escrito los recursos de Reposición y/o de 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:

COMUNIQUESE, NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

ZULMA CONSTANZA GUAUQUE BECERRA  
GERENTE NACIONAL DE RECONOCIMIENTO  
COLPENSIONES

YENI PAOLA RUEDAS ROJAS  
ABOGADO ANALISTA COLPENSIONES

JAIME ANDRES FERNANDEZ PRECIADO

COL-INV-03-501,1

VALOR CUOTA	DIAS	ESTADO
228.331.00	513	COLPENSIONES

REPUBLICA DE COLOMBIA  
ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

RESOLUCIÓN NÚMERO  
RADICADO No. 2019\_7397366

**SUB 247995**  
**10 SEP 2019**

POR MEDIO DE LA CUAL SE RESUELVE UN TRAMITE DE ECONOMICAS EN EL REGIMEN DE PRIMA MEDIA CON PRESTACION DE INVIDA

**(SOBREVIVIENTES - ORDINARIA)**

EL SUBDIRECTOR DE DETERMINACION DE LA DIRECCION DE PRESTACIONES ECONOMICAS DE LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES, en uso de las atribuciones inherentes al cargo y,

**CONSIDERANDO**

Que mediante la Resolución GNR 24033 del 3 de febrero de 2015, esta administradora reconoció una pensión de invalidez a favor del señor **RUIZ RUEDA RAFAEL ANTONIO**, quien en vida se identificó con CC No. 91,210,139, pensión que al retiro de la nómina equivalía a la suma de \$1,176,996.

Que con ocasión del fallecimiento del AFILIADO señor **RUIZ RUEDA RAFAEL ANTONIO**, quien en vida se identificó con CC No. 91,210,139, ocurrido el 28 de mayo de 2019, se presentó la siguiente persona a reclamar la sustitución pensional:

**ESCOBAR OJEDA NANCY JOSEFINA** identificada con CEDULA CIUDADANIA No. 63341207, con fecha de nacimiento 22 de marzo de 1968, en calidad de Compañera, el 5 de junio de 2019 con radicado Nro. 2019\_7397366, aportando los siguientes documentos:

- SOLICITUD DE PRESTACIONES ECONOMICAS
- CEDULA DE CIUDADANIA DE LA SOLICITANTE
- REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO DEL CAUSANTE
- REGISTRO CIVIL DE DEFUNCION DEL CAUSANTE
- DECLARACIONES JURAMENTADAS
- AVISO DE PRENSA

**CONSIDERACIONES**

Que el causante falleció el 28 de mayo de 2019, según Registro Civil de Defunción.

Que de conformidad con el artículo 46 de la Ley 100 de 1993, "Tendrán derecho a la pensión de sobrevivientes: 1. Los miembros del grupo familiar del pensionado por vejez, o invalidez por riesgo común, que fallezca...".

Que el artículo 47 de la citada Ley 100 de 1993, modificado por el artículo 13 de la Ley 797 de 2003 establece como beneficiarios de la sustitución pensional:

**SUB 247995  
10 SEP 2019**

“a) En forma vitalicia, el cónyuge o la compañera o compañero permanente o supérstite, siempre y cuando dicho beneficiario, a la fecha del fallecimiento del causante, tenga 30 o más años de edad. En caso de que la pensión de sobrevivencia se cause por muerte del pensionado, el cónyuge o la compañera o compañero permanente supérstite, deberá acreditar que estuvo haciendo vida marital con el causante hasta su muerte y haya convivido con el fallecido no menos de cinco (5) años continuos con anterioridad a su muerte;

b) En forma temporal, el cónyuge o la compañera permanente supérstite, siempre y cuando dicho beneficiario, a la fecha del fallecimiento del causante, tenga menos de 30 años de edad, y no haya procreado hijos con este. La pensión temporal se pagará mientras el beneficiario viva y tendrá una duración máxima de 20 años. En este caso, el beneficiario deberá cotizar al sistema para obtener su propia pensión, con cargo a dicha pensión. Si tiene hijos con el causante aplicará el literal a).

Si respecto de un pensionado hubiese un compañero o compañera permanente, con sociedad anterior conyugal no disuelta y derecho a percibir parte de la pensión de que tratan los literales a) y b) del presente artículo, dicha pensión se dividirá entre ellos (as) en proporción al tiempo de convivencia con el fallecido.

En caso de convivencia simultánea en los últimos cinco años, antes del fallecimiento del causante entre un cónyuge y una compañera o compañero permanente, la beneficiaria o el beneficiario de la pensión de sobreviviente será la esposa o el esposo. Si no existe convivencia simultánea y se mantiene vigente la unión conyugal pero hay una separación de hecho, la compañera o compañero permanente podrá reclamar una cuota parte de lo correspondiente al literal a en un porcentaje proporcional al tiempo convivido con el causante siempre y cuando haya sido superior a los últimos cinco años antes del fallecimiento del causante. La otra cuota parte le corresponderá al cónyuge con la cual existe la sociedad conyugal vigente;

c) Los hijos menores de 18 años; los hijos mayores de 18 años y hasta los 25 años, incapacitados para trabajar por razón de sus estudios y si dependían económicamente del causante al momento de su muerte, siempre y cuando acrediten debidamente su condición de estudiantes y cumplan con el mínimo de condiciones académicas que establezca el Gobierno; y, los hijos inválidos si dependían económicamente del causante, esto es, que no tienen ingresos adicionales, mientras subsistan las condiciones de invalidez. Para determinar cuándo hay invalidez se aplicará el criterio previsto por el artículo 38 de la Ley 100 de 1993;

d) A falta de cónyuge, compañero o compañera permanente e hijos con derecho, serán beneficiarios los padres del causante si dependían económicamente de forma total y absoluta de este;

e) A falta de cónyuge, compañero o compañera permanente, padres e hijos con derecho, serán beneficiarios los hermanos inválidos del causante si dependían

**SUB 247995**  
**10 SEP 2019**

económicamente de é este.

Parágrafo. Para efectos de este artículo se requerirá que el vínculo entre el padre, el hijo o el hermano inválido sea el establecido en el Código Civil.”

Que en cumplimiento a lo establecido en el artículo 33 del Decreto 758 de 1990, se surtió la publicación del edicto emplazatorio por el término de un mes, con el fin de que se hicieren presentes a reclamar el derecho sobre la presente prestación, quienes se consideren pretendidos beneficiarios, según lo definido en el artículo 47 de la precitada Ley 100 de 1993.

Que a través de radicado interno con se solicitó una investigación administrativa para determinar si la señora **ESCOBAR OJEDA NANCY JOSEFINA**, convivio con el causante no menos de cinco (5) años continuos con anterioridad a su muerte y el resultado fue:

*“NO SE ACREDITÓ el contenido y la veracidad de la solicitud presentada por Nancy Josefina Escobar Ojeda, una vez analizadas y revisadas cada una de las pruebas aportadas en la presente investigación administrativa.*

*Ya que no es posible confirmar una relación de convivencia entre el señor Rafael Antonio Ruiz Rueda y la señora Nancy Josefina Escobar Ojeda ya que no existen pruebas suficientes que corroboren la información aportada por la solicitante.*

*Se resalta que la solicitante no aporta pruebas que la relacionen como la esposa o compañera permanente del causante por los últimos 5 años de vida del causante, las pruebas aportadas solo la relacionan por espacio de 5 meses (enero-mayo de 2019) como persona acompañante del causante (historias clínicas), aportó una declaración extra juicio realizada por los implicados en febrero de 2019 donde indican que están conviviendo desde hace 5 años promedio, pero no es prueba suficiente ya que no hay credibilidad debido a las diferentes inconsistencias encontradas en la investigación desarrollada.*

*De los 4 declarantes extrajuicio aportados 2 de ellos manifestaron conocer una presunta convivencia por espacio de 4 y 3 años respectivamente.*

*De los familiares del causante entrevistados el hermano indico que ellos si ocupaban a misma habitación pero esto fue más por un apoyo del causante a la solicitante mientras ella realizaba un proceso sobre la muerte de un hijo de ella, aclarando que la solicitante llegó al inquilinato en el año 2017, según esta información la presunta convivencia pudo haber sido de 2 años hasta el día que fallece el causante.*

*El hijo del causante manifestó que la solicitante llegó al inquilinato tres meses antes de fallecer el causante quien ocupaba una habitación diferente a la de su papá. La madre de causante informó que supo de la existencia de la solicitante en octubre de 2018 sin saber realmente qué tipo de relación existió entre ellos presuntamente, agregó que la primera vez que conoció a la solicitante fue dos horas antes de fallecer su hijo.*

*En labores de campo una de las inquilinas entrevistadas indicó que nunca conoció familiares del causante, resaltando que en esa casa vive un hermano del causante como inquilino, la otra inquilina indicó que la solicitante llegó al inquilinato en el año 2018 y que nunca vio situaciones comprometedoras entre ellos de esposos o pareja permanente pese a que ocuparon la misma*

**SUB 247995**  
**10 SEP 2019**

*habitación.*

*Por las contradicciones anteriormente mencionadas y observaciones resaltadas en la investigación no se acredita la solicitud.”.*

Que en este caso es pertinente enfatizar, que de la lectura e interpretación de lo previsto en el Literal (a.) del artículo 13 de la Ley 797 de 2003, se infiere que para que la cónyuge o compañera tenga derecho a la pensión de sobrevivientes o sustitución pensional se deben cumplir dos condiciones las cuales son:

- 1) Que él o la cónyuge o compañera permanente, haya hecho vida marital con el causante hasta su muerte, entendiéndose por vida marital, \*El cumplimiento de los derechos y obligaciones esenciales que se derivan del matrimonio, lo mismo que de la unión marital de hecho, como son satisfacción de las necesidades de orden sexual (débito conyugal). \*Fidelidad. \*Comunidad domestica \*Mutuo respeto y \*El deber de socorro y ayuda.
- 2) Que él o la cónyuge o compañera permanente haya convivido con el fallecido no menos de cinco (5) anos continuos con anterioridad a su muerte, convivencia que de encuadrarse dentro de los señalamiento de la comunidad doméstica, y no la dependencia económica que haya existido entre la pareja o el cumplimiento de las obligaciones económicas.

Que así las cosas, del estudio del acervo probatorio obrante en el expediente, es claro concluir, que no existen pruebas o elementos de juicio contundentes que demuestren que entre el causante el señor **RUIZ RUEDA RAFAEL ANTONIO**, y la señora **ESCOBAR OJEDA NANCY JOSEFINA**, haya existido una convivencia efectiva bajo el mismo techo en condición de cónyuge o compañero(a) permanente dentro de los cinco (5) años anteriores al fallecimiento, así como que haya existido vida marital entre ellos, así las cosas la señora **ESCOBAR OJEDA NANCY JOSEFINA** no cumple con el literal a) del artículo 47 de la Ley 100 de 1993, modificado por el artículo 13 de la Ley 797 de 2003 se procede a negar la solicitud de una pensión de sobrevivientes.

Son disposiciones aplicables: Ley 100 de 1993, Ley 797 de 2003, y Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

En mérito de lo expuesto,

## **RESUELVE**

**ARTÍCULO PRIMERO:** Negar el reconocimiento de la sustitución pensional con ocasión del fallecimiento de **RUIZ RUEDA RAFAEL ANTONIO** por las razones expuestas en la parte motiva de la presente resolución a:

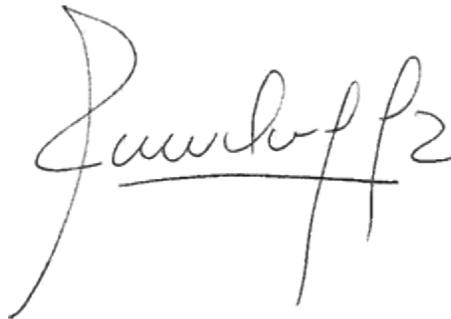
**ESCOBAR OJEDA NANCY JOSEFINA** ya identificada en calidad de Compañera.

**SUB 247995  
10 SEP 2019**

**ARTÍCULO SEGUNDO:** Notifíquese a **NANCY JOSEFINA ESCOBAR OJEDA**, haciéndole saber que en caso de inconformidad contra la presente resolución, 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:

COMUNIQUESE NOTIFIQUESE Y CÚMPLASE

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Javier Andres Hernandez Rojas', with a horizontal line drawn across the middle of the signature.

**JAVIER ANDRES HERNANDEZ ROJAS  
SUBDIRECTOR DE DETERMINACION IX (A)  
COLPENSIONES**

WILLI BARNEY PINZON  
ANALISTA COLPENSIONES

CARLOS LEAO VASQUEZ BERNAL

COL-SOB-02 504,1

REPUBLICA DE COLOMBIA  
ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

RESOLUCIÓN NÚMERO  
RADICADO No. 2019\_7397366

**SUB 247995**  
**10 SEP 2019**

POR MEDIO DE LA CUAL SE RESUELVE UN TRAMITE DE ECONOMICAS EN EL REGIMEN DE PRIMA MEDIA CON PRESTACION DE INVIDA

**(SOBREVIVIENTES - ORDINARIA)**

EL SUBDIRECTOR DE DETERMINACION DE LA DIRECCION DE PRESTACIONES ECONOMICAS DE LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES, en uso de las atribuciones inherentes al cargo y,

**CONSIDERANDO**

Que mediante la Resolución GNR 24033 del 3 de febrero de 2015, esta administradora reconoció una pensión de invalidez a favor del señor **RUIZ RUEDA RAFAEL ANTONIO**, quien en vida se identificó con CC No. 91,210,139, pensión que al retiro de la nómina equivalía a la suma de \$1,176,996.

Que con ocasión del fallecimiento del AFILIADO señor **RUIZ RUEDA RAFAEL ANTONIO**, quien en vida se identificó con CC No. 91,210,139, ocurrido el 28 de mayo de 2019, se presentó la siguiente persona a reclamar la sustitución pensional:

**ESCOBAR OJEDA NANCY JOSEFINA** identificada con CEDULA CIUDADANIA No. 63341207, con fecha de nacimiento 22 de marzo de 1968, en calidad de Compañera, el 5 de junio de 2019 con radicado Nro. 2019\_7397366, aportando los siguientes documentos:

- SOLICITUD DE PRESTACIONES ECONOMICAS
- CEDULA DE CIUDADANIA DE LA SOLICITANTE
- REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO DEL CAUSANTE
- REGISTRO CIVIL DE DEFUNCION DEL CAUSANTE
- DECLARACIONES JURAMENTADAS
- AVISO DE PRENSA

**CONSIDERACIONES**

Que el causante falleció el 28 de mayo de 2019, según Registro Civil de Defunción.

Que de conformidad con el artículo 46 de la Ley 100 de 1993, "Tendrán derecho a la pensión de sobrevivientes: 1. Los miembros del grupo familiar del pensionado por vejez, o invalidez por riesgo común, que fallezca...".

Que el artículo 47 de la citada Ley 100 de 1993, modificado por el artículo 13 de la Ley 797 de 2003 establece como beneficiarios de la sustitución pensional:

**SUB 247995  
10 SEP 2019**

“a) En forma vitalicia, el cónyuge o la compañera o compañero permanente o supérstite, siempre y cuando dicho beneficiario, a la fecha del fallecimiento del causante, tenga 30 o más años de edad. En caso de que la pensión de sobrevivencia se cause por muerte del pensionado, el cónyuge o la compañera o compañero permanente supérstite, deberá acreditar que estuvo haciendo vida marital con el causante hasta su muerte y haya convivido con el fallecido no menos de cinco (5) años continuos con anterioridad a su muerte;

b) En forma temporal, el cónyuge o la compañera permanente supérstite, siempre y cuando dicho beneficiario, a la fecha del fallecimiento del causante, tenga menos de 30 años de edad, y no haya procreado hijos con este. La pensión temporal se pagará mientras el beneficiario viva y tendrá una duración máxima de 20 años. En este caso, el beneficiario deberá cotizar al sistema para obtener su propia pensión, con cargo a dicha pensión. Si tiene hijos con el causante aplicará el literal a).

Si respecto de un pensionado hubiese un compañero o compañera permanente, con sociedad anterior conyugal no disuelta y derecho a percibir parte de la pensión de que tratan los literales a) y b) del presente artículo, dicha pensión se dividirá entre ellos (as) en proporción al tiempo de convivencia con el fallecido.

En caso de convivencia simultánea en los últimos cinco años, antes del fallecimiento del causante entre un cónyuge y una compañera o compañero permanente, la beneficiaria o el beneficiario de la pensión de sobreviviente será la esposa o el esposo. Si no existe convivencia simultánea y se mantiene vigente la unión conyugal pero hay una separación de hecho, la compañera o compañero permanente podrá reclamar una cuota parte de lo correspondiente al literal a en un porcentaje proporcional al tiempo convivido con el causante siempre y cuando haya sido superior a los últimos cinco años antes del fallecimiento del causante. La otra cuota parte le corresponderá al cónyuge con la cual existe la sociedad conyugal vigente;

c) Los hijos menores de 18 años; los hijos mayores de 18 años y hasta los 25 años, incapacitados para trabajar por razón de sus estudios y si dependían económicamente del causante al momento de su muerte, siempre y cuando acrediten debidamente su condición de estudiantes y cumplan con el mínimo de condiciones académicas que establezca el Gobierno; y, los hijos inválidos si dependían económicamente del causante, esto es, que no tienen ingresos adicionales, mientras subsistan las condiciones de invalidez. Para determinar cuándo hay invalidez se aplicará el criterio previsto por el artículo 38 de la Ley 100 de 1993;

d) A falta de cónyuge, compañero o compañera permanente e hijos con derecho, serán beneficiarios los padres del causante si dependían económicamente de forma total y absoluta de este;

e) A falta de cónyuge, compañero o compañera permanente, padres e hijos con derecho, serán beneficiarios los hermanos inválidos del causante si dependían

**SUB 247995**  
**10 SEP 2019**

económicamente de é este.

Parágrafo. Para efectos de este artículo se requerirá que el vínculo entre el padre, el hijo o el hermano inválido sea el establecido en el Código Civil.”

Que en cumplimiento a lo establecido en el artículo 33 del Decreto 758 de 1990, se surtió la publicación del edicto emplazatorio por el término de un mes, con el fin de que se hicieren presentes a reclamar el derecho sobre la presente prestación, quienes se consideren pretendidos beneficiarios, según lo definido en el artículo 47 de la precitada Ley 100 de 1993.

Que a través de radicado interno con se solicitó una investigación administrativa para determinar si la señora **ESCOBAR OJEDA NANCY JOSEFINA**, convivio con el causante no menos de cinco (5) años continuos con anterioridad a su muerte y el resultado fue:

*“NO SE ACREDITÓ el contenido y la veracidad de la solicitud presentada por Nancy Josefina Escobar Ojeda, una vez analizadas y revisadas cada una de las pruebas aportadas en la presente investigación administrativa.*

*Ya que no es posible confirmar una relación de convivencia entre el señor Rafael Antonio Ruiz Rueda y la señora Nancy Josefina Escobar Ojeda ya que no existen pruebas suficientes que corroboren la información aportada por la solicitante.*

*Se resalta que la solicitante no aporta pruebas que la relacionen como la esposa o compañera permanente del causante por los últimos 5 años de vida del causante, las pruebas aportadas solo la relacionan por espacio de 5 meses (enero-mayo de 2019) como persona acompañante del causante (historias clínicas), aportó una declaración extra juicio realizada por los implicados en febrero de 2019 donde indican que están conviviendo desde hace 5 años promedio, pero no es prueba suficiente ya que no hay credibilidad debido a las diferentes inconsistencias encontradas en la investigación desarrollada.*

*De los 4 declarantes extrajuicio aportados 2 de ellos manifestaron conocer una presunta convivencia por espacio de 4 y 3 años respectivamente.*

*De los familiares del causante entrevistados el hermano indico que ellos si ocupaban a misma habitación pero esto fue más por un apoyo del causante a la solicitante mientras ella realizaba un proceso sobre la muerte de un hijo de ella, aclarando que la solicitante llegó al inquilinato en el año 2017, según esta información la presunta convivencia pudo haber sido de 2 años hasta el día que fallece el causante.*

*El hijo del causante manifestó que la solicitante llegó al inquilinato tres meses antes de fallecer el causante quien ocupaba una habitación diferente a la de su papá. La madre de causante informó que supo de la existencia de la solicitante en octubre de 2018 sin saber realmente qué tipo de relación existió entre ellos presuntamente, agregó que la primera vez que conoció a la solicitante fue dos horas antes de fallecer su hijo.*

*En labores de campo una de las inquilinas entrevistadas indicó que nunca conoció familiares del causante, resaltando que en esa casa vive un hermano del causante como inquilino, la otra inquilina indicó que la solicitante llegó al inquilinato en el año 2018 y que nunca vio situaciones comprometedoras entre ellos de esposos o pareja permanente pese a que ocuparon la misma*

**SUB 247995**  
**10 SEP 2019**

*habitación.*

*Por las contradicciones anteriormente mencionadas y observaciones resaltadas en la investigación no se acredita la solicitud.”.*

Que en este caso es pertinente enfatizar, que de la lectura e interpretación de lo previsto en el Literal (a.) del artículo 13 de la Ley 797 de 2003, se infiere que para que la cónyuge o compañera tenga derecho a la pensión de sobrevivientes o sustitución pensional se deben cumplir dos condiciones las cuales son:

- 1) Que él o la cónyuge o compañera permanente, haya hecho vida marital con el causante hasta su muerte, entendiéndose por vida marital, \*El cumplimiento de los derechos y obligaciones esenciales que se derivan del matrimonio, lo mismo que de la unión marital de hecho, como son satisfacción de las necesidades de orden sexual (débito conyugal). \*Fidelidad. \*Comunidad domestica \*Mutuo respeto y \*El deber de socorro y ayuda.
- 2) Que él o la cónyuge o compañera permanente haya convivido con el fallecido no menos de cinco (5) anos continuos con anterioridad a su muerte, convivencia que de encuadrarse dentro de los señalamiento de la comunidad doméstica, y no la dependencia económica que haya existido entre la pareja o el cumplimiento de las obligaciones económicas.

Que así las cosas, del estudio del acervo probatorio obrante en el expediente, es claro concluir, que no existen pruebas o elementos de juicio contundentes que demuestren que entre el causante el señor **RUIZ RUEDA RAFAEL ANTONIO**, y la señora **ESCOBAR OJEDA NANCY JOSEFINA**, haya existido una convivencia efectiva bajo el mismo techo en condición de cónyuge o compañero(a) permanente dentro de los cinco (5) años anteriores al fallecimiento, así como que haya existido vida marital entre ellos, así las cosas la señora **ESCOBAR OJEDA NANCY JOSEFINA** no cumple con el literal a) del artículo 47 de la Ley 100 de 1993, modificado por el artículo 13 de la Ley 797 de 2003 se procede a negar la solicitud de una pensión de sobrevivientes.

Son disposiciones aplicables: Ley 100 de 1993, Ley 797 de 2003, y Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

En mérito de lo expuesto,

## **R E S U E L V E**

**ARTÍCULO PRIMERO:** Negar el reconocimiento de la sustitución pensional con ocasión del fallecimiento de **RUIZ RUEDA RAFAEL ANTONIO** por las razones expuestas en la parte motiva de la presente resolución a:

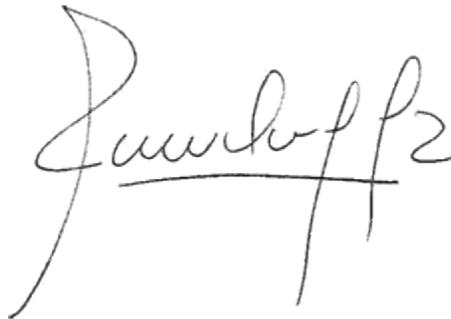
**ESCOBAR OJEDA NANCY JOSEFINA** ya identificada en calidad de Compañera.

**SUB 247995**  
**10 SEP 2019**

**ARTÍCULO SEGUNDO:** Notifíquese a **NANCY JOSEFINA ESCOBAR OJEDA**, haciéndole saber que en caso de inconformidad contra la presente resolución, 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:

COMUNIQUESE NOTIFIQUESE Y CÚMPLASE

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Javier Andres Hernandez Rojas', with a horizontal line drawn across the middle of the signature.

**JAVIER ANDRES HERNANDEZ ROJAS**  
**SUBDIRECTOR DE DETERMINACION IX (A)**  
**COLPENSIONES**

WILLI BARNEY PINZON  
ANALISTA COLPENSIONES

CARLOS LEAO VASQUEZ BERNAL

COL-SOB-02 504,1

REPUBLICA DE COLOMBIA  
ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

RESOLUCIÓN NÚMERO  
RADICADO No. 2019\_11025021 **SUB 229505**  
**24 AGO 2019**

Por la cual se RECONOCE el pago de un Auxilio Funerario

EL SUBDIRECTOR DE DETERMINACION DE LA DIRECCION DE PRESTACIONES ECONOMICAS DE LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES, en uso de las atribuciones inherentes al cargo y,

**CONSIDERANDO**

Que con ocasión del fallecimiento del señor (a) RUIZ RUEDA RAFAEL ANTONIO, quien en vida se identificó con CC No. 91,210,139, se presentaron las siguiente(s) persona(s) a reclamar el Auxilio Funerario:

SERVICIOS FUNEBRES SAN PE identificado (a) con NIT No. 890208946, el 15 de agosto de 2019 con radicado Nro. 2019\_11025021, aportando alguno de los siguientes documentos: FACTURA DE PAGO AUXILIO FUNERARIO O CONTRATO PREEXEQUIAL

Que el(a) causante falleció el 28 de mayo de 2019, según Registro Civil de Defunción.

Que por tanto se debe dar aplicación al Artículo 51 de la ley 100 de 1993 el cual señala:

“ARTICULO 51. Auxilio Funerario. La persona que compruebe haber sufragado los gastos de entierro de un afiliado o pensionado, tendrá derecho a percibir un auxilio funerario equivalente al último salario base de cotización, o al valor correspondiente a la última mesada pensional recibida, según sea el

**SUB 229505  
24 AGO 2019**

caso, sin que este auxilio pueda ser inferior a cinco (5) salarios mínimos legales mensuales vigentes, ni superior a diez (10) veces dicho salario.

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

Que conforme los soportes allegados, es procedente reconocer por concepto de Auxilio Funerario la suma de \$4,140,580 (CUATRO MILLONES CIENTO CUARENTA MIL QUINIENTOS OCHENTA PESOS M/CTE), valor correspondiente al último salario base de cotización o a la última mesada, sin que este pueda ser inferior a cinco (5) salarios mínimos legales mensuales vigentes, ni superior a diez (10) veces dicho salario a:

SERVICIOS FUNEBRES SAN PE ya identificado.

Son disposiciones aplicables: Ley 100 de 1993 y C.C.A.

En mérito de lo expuesto:

### **RESUELVE**

**ARTÍCULO PRIMERO:** Reconocer y ordenar pagar un Auxilio Funerario en cuantía de \$4,140,580 (CUATRO MILLONES CIENTO CUARENTA MIL QUINIENTOS OCHENTA PESOS M/CTE) con ocasión del fallecimiento de RUIZ RUEDA RAFAEL ANTONIO, de conformidad con lo expuesto en la parte motiva de la presente resolución, al(os) siguiente(s) solicitantes:

SERVICIOS FUNEBRES SAN PE ya identificado(a).

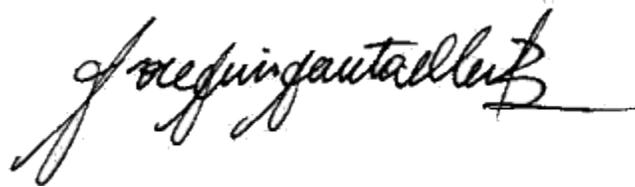
**ARTÍCULO SEGUNDO:** El presente pago único sera efectuado en la nómina del periodo 201909 que se paga en el periodo 201910 en la central de pagos del banco BANCO AUX FUNERARIOS PERSONAS JURIDICAS de OFICINA AUX FUN PERSONAS JURIDICAS.

SUB 229505  
24 AGO 2019

**ARTÍCULO TERCERO:** Notifíquese a SERVICIOS FUNEBRES SAN PE, haciéndole saber que en caso de inconformidad contra la presente resolución, puede interponer por escrito los recursos de Reposición y/o de 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 Código Contencioso Administrativo.

Dada en Bogotá, D.C. a:

COMUNIQUESE NOTIFIQUESE Y CÚMPLASE



JOSE LUIS SANTAELLA BERMUDEZ  
SUBDIRECTOR DETERMINACION II FUNC ASIG SUB III  
COLPENSIONES

LIQUIDADOR  
ANALISTA COLPENSIONES

WILLIAM HUMBERTO RODRIGUEZ GARZON

COL-AUX-02 503,1

REPUBLICA DE COLOMBIA

ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

RESOLUCIÓN NÚMERO

RADICADO No. 2019\_15478400

**SUB 335401**  
**09 DIC 2019**

POR MEDIO DE LA CUAL SE RESUELVE UN TRAMITE DE PRESTACIONES  
ECONOMICAS EN EL REGIMEN DE PRIMA MEDIA CON PRESTACION DEFINIDA

(SOBREVIVIENTES-ORDINARIA)

EL SUBDIRECTOR DE DETERMINACION DE LA DIRECCION DE PRESTACIONES  
ECONOMICAS DE LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES -  
COLPENSIONES, en uso de las atribuciones inherentes al cargo y,

#### CONSIDERANDO

Que mediante la Resolución GNR 24033 del 3 de febrero de 2015, esta administradora reconoció una pensión de invalidez a favor del señor **RUIZ RUEDA RAFAEL ANTONIO**, quien en vida se identificó con CC No. 91,210,139, pensión que al retiro de la nómina equivalía a la suma de \$1,176,996.

Que con ocasión del fallecimiento del AFILIADO señor **RUIZ RUEDA RAFAEL ANTONIO**, quien en vida se identificó con CC No. 91,210,139, ocurrido el 28 de mayo de 2019, se presentó la siguiente persona a reclamar la sustitución pensional:

**ESCOBAR OJEDA NANCY JOSEFINA** identificada con CEDULA CIUDADANIA No. 63341207, con fecha de nacimiento 22 de marzo de 1968, en calidad de Compañera, el 5 de junio de 2019 con radicado Nro. 2019\_7397366, aportando los siguientes documentos:

- solicitud de prestaciones económicas
- cedula de ciudadanía de la solicitante
- registro civil de nacimiento del causante
- registro civil de defunción del causante
- declaraciones juramentadas
- aviso de prensa

Que mediante Resolución No. SUB 247995 del 10 de septiembre del 2019, se niega la pensión de sobrevivientes a la señora **ESCOBAR OJEDA NANCY JOSEFINA**, por no acreditar el requisito de convivencia para acceder a la prestación.

Que dicha resolución se notificó el 18 de septiembre del 2019 y la señora

**SUB 335401  
09 DIC 2019**

**ESCOBAR OJEDA NANCY JOSEFINA** en escrito presentado el el 18 de noviembre de 2019 con radicado Nro. 2019\_15478400, interpuso recurso de Reposición y en subsidio de apelación, previas las formalidades legales señaladas en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, solicita nuevamente el reconocimiento de la pensión de sobrevivientes, aportando los siguientes documentos:

- solicitud de prestaciones económicas
- cedula de ciudadanía de la solicitante
- registro civil de nacimiento del causante
- registro civil de defunción del causante
- declaraciones juramentadas

### CONSIDERACIONES

Respecto de los recursos y su presentación oportuna el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo dice:

*“ARTÍCULO 76. OPORTUNIDAD Y PRESENTACIÓN. Los recursos de reposición y apelación deberán interponerse por escrito en la diligencia de notificación personal, o dentro de los diez (10) días siguientes a ella, o a la notificación por aviso, o al vencimiento del término de publicación, según el caso. Los recursos contra los actos presuntos podrán interponerse en cualquier tiempo, salvo en el evento en que se haya acudido ante el juez.*

*Los recursos se presentarán ante el funcionario que dictó la decisión, salvo lo dispuesto para el de queja, y si quien fuere competente no quisiere recibirlos podrán presentarse ante el procurador regional o ante el personero municipal, para que ordene recibirlos y tramitarlos, e imponga las sanciones correspondientes, si a ello hubiere lugar.*

*El recurso de apelación podrá interponerse directamente, o como subsidiario del de reposición y cuando proceda será obligatorio para acceder a la jurisdicción.*

*Los recursos de reposición y de queja no serán obligatorios.”*

De acuerdo con lo anterior el recurrente tenía el término de 10 días para poder presentar los recursos de ley; para el caso objeto de estudio tenemos que la notificación del acto administrativo recurrido se efectuó el 18 de septiembre del 2019 y la señora **ESCOBAR OJEDA NANCY JOSEFINA** solo hasta el 18 de noviembre del 2018 presentó el recurso objeto de decisión, de lo que se infiere que se encuentra por fuera del término de presentación otorgado por ley.

En consonancia con lo dicho se procederá entonces a rechazar de plano el recurso presentado, de acuerdo a lo contenido en el artículo 78 del C.P.A.C.A que señala:

**SUB 335401  
09 DIC 2019**

*"(...) Artículo 78. Rechazo del recurso.*

*Si el escrito con el cual se formula el recurso no se presenta con los requisitos previstos en los numerales 1, 2 y 4 del artículo anterior, el funcionario competente deberá rechazarlo. Contra el rechazo del recurso de apelación procederá el de queja. (...)" (Negrilla fuera de texto)*

Por lo tanto la decisión que es objeto de recurso ha quedado en firme y contra ella no procede recurso alguno, de conformidad con lo estipulado en el numeral 3 del artículo 87 del C.P.A.C.A que reza:

*"(...) Artículo 87. Firmeza de los actos administrativos.*

*Los actos administrativos quedarán en firme:*

- 1. Cuando contra ellos no proceda ningún recurso, desde el día siguiente al de su notificación, comunicación o publicación según el caso.*
- 2. Desde el día siguiente a la publicación, comunicación o notificación de la decisión sobre los recursos interpuestos.*
- 3. Desde el día siguiente al del vencimiento del término para interponer los recursos, si estos no fueron interpuestos, o se hubiere renunciado expresamente a ellos.*
- 4. Desde el día siguiente al de la notificación de la aceptación del desistimiento de los recursos.*
- 5. Desde el día siguiente al de la protocolización a que alude el artículo 85 para el silencio administrativo positivo. (...)" (Negrilla fuera de texto).*

No obstante lo anterior, es menester precisar que, en aras de salvaguardar los derechos de los posibles beneficiarios de una prestación y el acceso a la seguridad social que tienen todos los colombianos, se procederá a resolver de fondo la solicitud presentada.

Que el(a) causante falleció el 28 de mayo de 2019, según Registro Civil de Defunción.

Que de conformidad con el artículo 46 de la Ley 100 de 1993, "Tendrán derecho a la pensión de sobrevivientes: 1. Los miembros del grupo familiar del pensionado por vejez, o invalidez por riesgo común, que fallezca...".

Que el artículo 47 de la citada Ley 100 de 1993, modificado por el artículo 13 de la Ley 797 de 2003 establece como beneficiarios de la sustitución pensional:

"a) En forma vitalicia, el cónyuge o la compañera o compañero permanente o supérstite, siempre y cuando dicho beneficiario, a la fecha del fallecimiento del causante, tenga 30 o más años de edad. En caso de que la pensión de sobrevivencia se cause por muerte del pensionado, el cónyuge o la compañera o compañero permanente supérstite, deberá acreditar que estuvo haciendo vida marital con el causante hasta su muerte y haya convivido con el fallecido no menos de cinco (5) años continuos con anterioridad a su muerte;

**SUB 335401  
09 DIC 2019**

b) En forma temporal, el cónyuge o la compañera permanente superviviente, siempre y cuando dicho beneficiario, a la fecha del fallecimiento del causante, tenga menos de 30 años de edad, y no haya procreado hijos con este. La pensión temporal se pagará mientras el beneficiario viva y tendrá una duración máxima de 20 años. En este caso, el beneficiario deberá cotizar al sistema para obtener su propia pensión, con cargo a dicha pensión. Si tiene hijos con el causante aplicará el literal a).

Si respecto de un pensionado hubiese un compañero o compañera permanente, con sociedad anterior conyugal no disuelta y derecho a percibir parte de la pensión de que tratan los literales a) y b) del presente artículo, dicha pensión se dividirá entre ellos (as) en proporción al tiempo de convivencia con el fallecido.

En caso de convivencia simultánea en los últimos cinco años, antes del fallecimiento del causante entre un cónyuge y una compañera o compañero permanente, la beneficiaria o el beneficiario de la pensión de sobreviviente será la esposa o el esposo. Si no existe convivencia simultánea y se mantiene vigente la unión conyugal pero hay una separación de hecho, la compañera o compañero permanente podrá reclamar una cuota parte de lo correspondiente al literal a en un porcentaje proporcional al tiempo convivido con el causante siempre y cuando haya sido superior a los últimos cinco años antes del fallecimiento del causante. La otra cuota parte le corresponderá al cónyuge con la cual existe la sociedad conyugal vigente;

c) Los hijos menores de 18 años; los hijos mayores de 18 años y hasta los 25 años, incapacitados para trabajar por razón de sus estudios y si dependían económicamente del causante al momento de su muerte, siempre y cuando acrediten debidamente su condición de estudiantes y cumplan con el mínimo de condiciones académicas que establezca el Gobierno; y, los hijos inválidos si dependían económicamente del causante, esto es, que no tienen ingresos adicionales, mientras subsistan las condiciones de invalidez. Para determinar cuándo hay invalidez se aplicará el criterio previsto por el artículo 38 de la Ley 100 de 1993;

d) A falta de cónyuge, compañero o compañera permanente e hijos con derecho, serán beneficiarios los padres del causante si dependían económicamente de forma total y absoluta de este;

e) A falta de cónyuge, compañero o compañera permanente, padres e hijos con derecho, serán beneficiarios los hermanos inválidos del causante si dependían económicamente de éste.

Parágrafo. Para efectos de este artículo se requerirá que el vínculo entre el padre, el hijo o el hermano inválido sea el establecido en el Código Civil.”

Que en cumplimiento a lo establecido en el artículo 33 del Decreto 758 de 1990, se surtió la publicación del edicto emplazatorio por el término de un mes, con el fin de que se hicieren presentes a reclamar el derecho sobre la presente

**SUB 335401  
09 DIC 2019**

prestación, quienes se consideren pretendidos beneficiarios, según lo definido en el artículo 47 de la precitada Ley 100 de 1993.

Que el Concepto Jurídico BZ\_2015\_5672865 del 25 de junio de 2015, suscrito por la Vicepresidencia Jurídica de Prestaciones y Beneficios, en cuanto a la investigación administrativa en trámites de reconocimiento de pensión de sobrevivientes, indicó:

*“c. Investigación administrativa*

*Es el proceso interno mediante el cual se someten a corroboración y/o verificación los medios de prueba allegados por los solicitantes para acreditar su condición de beneficiarios de la pensión de sobrevivientes.*

*La realización de una investigación administrativa, dentro del trámite de pensión de sobrevivientes, resulta procedente como medio probatorio oficioso, en los términos del artículo 40 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, solamente en los casos en los que se evidencia que existen:*

- i) Medios de prueba aportados por los beneficiarios que no permiten establecer los extremos de la convivencia con el causante o que se contradicen*

*(...)*

*La investigación administrativa se implementa con la finalidad de adoptar una decisión de fondo que se encuentra ajustada a derecho, cuando de los medios probatorios aportados por los solicitantes no sea viable establecer la condición de beneficiario o los extremos de convivencia con el causante, en consonancia con los principios que rigen la función administrativa contemplados en el artículo 209 de la Constitución Política de Colombia y para evitar que por imprecisiones originadas en el material aportado con la solicitud, se expida un acto administrativo que deba ser objeto del mecanismo de revocatoria unilateral previsto en el artículo 19 de la Ley 797 de 2003, en concordancia con el establecido en el artículo 243 de la Ley 1450 de 2011.”*

Así mismo la Instrucción No. 18 de 2017 emitida por la DIRECCIÓN DE PRESTACIONES ECONÓMICAS indica los aspectos a tener en cuenta al momento de solicitar el inicio de investigación administrativa, precisando que:

*“B. Casuísticas para solicitar el inicio de la investigación administrativa:*

*B.1 Cuando se realiza la anterior comprobación y tratándose del reconocimiento de una pensión de sobrevivientes o de una sustitución pensional, deberá establecerse si la solicitud está enmarcada por lo menos en una de las siguientes casuísticas:*

- 1. Cuando de los elementos probatorios aportados por el (la) pretendido (a) beneficiario(a) no sea posible establecer con claridad los extremos de*

**SUB 335401**  
**09 DIC 2019**

*convivencia con el (la) causante siendo dicha información indispensable para el reconocimiento.*

2. *Será procedente la investigación, cuando de las pruebas aportadas se evidencien los extremos de convivencia entre el (la) pretendido (a) beneficiario (a) y el (la) causante, pero ésta información se contradice con las demás pruebas que se hallen en el expediente pensional, verbigracia entre la declaración de la interesada (o) y las declaraciones de los testigos.*

*No obstante y de conformidad con las directrices internas en especial la Circular Conjunta No. 1 de 2017, en os casos de convivencia simultánea de cónyuge y compañera (o) debe reconocerse proporcionalmente en razón del tiempos convivido con el (la) causante, en caso de que existiere derecho.”*

De acuerdo a lo anterior, se procedió a realizar investigación administrativa, la cual concluyó:

*“NO SE ACREDITÓ el contenido y la veracidad de la solicitud presentada por Nancy Josefina Escobar Ojeda, una vez analizadas y revisadas cada una de las pruebas aportadas en la presente investigación administrativa.*

*Ya que no es posible confirmar una relación de convivencia entre el señor Rafael Antonio Ruiz Rueda y la señora Nancy Josefina Escobar Ojeda ya que no existen pruebas suficientes que corroboren la información aportada por la solicitante.*

*Se resalta que la solicitante no aporta pruebas que la relacionen como la esposa o compañera permanente del causante por los últimos 5 años de vida del causante, las pruebas aportadas solo la relacionan por espacio de 5 meses (enero-mayo de 2019) como persona acompañante del causante (historias clínicas), aportó una declaración extra juicio realizada por los implicados en febrero de 2019 donde indican que están conviviendo desde hace 5 años promedio, pero no es prueba suficiente ya que no hay credibilidad debido a las diferentes inconsistencias encontradas en la investigación desarrollada.*

*De los 4 declarantes extrajuicio aportados 2 de ellos manifestaron conocer una presunta convivencia por espacio de 4 y 3 años respectivamente.*

*De los familiares del causante entrevistados el hermano indico que ellos si ocupaban a misma habitación pero esto fue más por un apoyo del causante a la solicitante mientras ella realizaba un proceso sobre la muerte de un hijo de ella, aclarando que la solicitante llegó al inquilinato en el año 2017, según esta información la presunta convivencia pudo haber sido de 2 años hasta el día que fallece el causante.*

*El hijo del causante manifestó que la solicitante llegó al inquilinato tres meses antes de fallecer el causante quien ocupaba una habitación diferente a la de su papá. La madre de causante informó que supo de la existencia de la solicitante en octubre de 2018 sin saber realmente qué tipo de relación existió entre ellos presuntamente, agregó que la primera vez que conoció a la solicitante fue dos horas antes de fallecer su hijo.*

*En labores de campo una de las inquilinas entrevistadas indicó que nunca conoció familiares del causante, resaltando que en esa casa vive un hermano del causante como inquilino, la otra inquilina indicó que la solicitante llegó al inquilinato en el año 2018 y que nunca vio situaciones comprometedoras entre*

**SUB 335401**  
**09 DIC 2019**

*ellos de esposos o pareja permanente pese a que ocuparon la misma habitación.*

*Por las contradicciones anteriormente mencionadas y observaciones resaltadas en la investigación no se acredita la solicitud.”*

Conforme lo anterior y teniendo en cuenta que la señora ESCOBAR OJEDA NANCY JOSEFINA no acredita la convivencia de conformidad con la investigación realizada y que no aporta documentación que permita cambiar la decisión tomada por esta entidad; no resulta procedente el reconocimiento de la pensión de sobrevivientes de conformidad con la Ley 797 de 2003.

Son disposiciones aplicables: Ley 100 de 1993, Ley 797 de 2003 y C.P.A.C.A.

En mérito de lo expuesto,

### **RESUELVE**

**ARTÍCULO PRIMERO:** Rechazar el recurso de reposición interpuesto contra la Resolución No. SUB 247995 del 10 de septiembre del 2019, de conformidad con las razones expuestas en la parte motiva.

**ARTÍCULO SEGUNDO:** Negar el reconocimiento de la pensión de sobrevivientes con ocasión del fallecimiento de **RUIZ RUEDA RAFAEL ANTONIO** por las razones expuestas en la parte motiva de la presente resolución a:

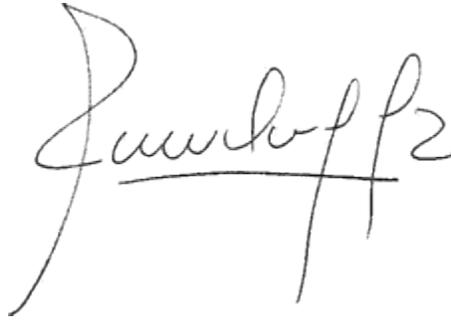
ESCOBAR OJEDA NANCY JOSEFINA ya identificado(a) en calidad de Cónyuge o Compañera(o)

**ARTÍCULO TERCERO:** Notifíquese a **NANCY JOSEFINA ESCOBAR OJEDA**, haciéndole saber que contra el presente Acto Administrativo procede el recurso de queja, dentro de los (5) días siguientes a la notificación del presente acto administrativo, según el Artículo 74 y 78 de la Ley 1437 de 2011; sin perjuicio de la posibilidad de interponer el recurso de queja o presentar una nueva solicitud.

Dada en Bogotá, D.C. a:

**COMUNIQUESE NOTIFIQUESE Y CÚMPLASE**

SUB 335401  
09 DIC 2019

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Javier Andres Hernandez Rojas', with a horizontal line drawn across the middle of the signature.

JAVIER ANDRES HERNANDEZ ROJAS  
SUBDIRECTOR DE DETERMINACION IX (A)  
COLPENSIONES

YEIMY VIVIANA DUEÑAS SOLANO  
ANALISTA COLPENSIONES

MARIA CONSUELO ORJUELA BELTRAN

COL-SOB-02 505,1

REPUBLICA DE COLOMBIA  
ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

RESOLUCIÓN NÚMERO  
RADICADO No. 2020\_174127

**SUB 35046**  
**07 FEB 2020**

POR MEDIO DE LA CUAL SE RESUELVE UN TRÁMITE DE PRESTACIONES ECONÓMICAS EN EL RÉGIMEN DE PRIMA MEDIA CON PRESTACIONES DEFINIDAS (SOBREVIVIENTES - ORDINARIA)

EL SUBDIRECTOR DE DETERMINACION DE LA DIRECCION DE PRESTACIONES ECONOMICAS DE LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES, en uso de las atribuciones inherentes al cargo y,

**CONSIDERANDO**

Que mediante la resolución GNR 24033 del 03 de febrero de 2015, esta administradora reconoció una pensión de invalidez en favor del señor **RUIZ RUEDA RAFAEL ANTONIO**, quien en vida se identificó con CC No. 91,210,139, en cuantía de \$936,331, con efectividad a partir del 12 de julio de 2014. Prestación que a retiro de nómina equivalía a \$1,176,996.00.

Que con ocasión del fallecimiento del Señor **RUIZ RUEDA RAFAEL ANTONIO**, quien en vida se identificó con CC No. 91,210,139, ocurrido el 28 de mayo de 2019, se presentó la siguiente persona a reclamar la pensión de Sobrevivientes:

**ESCOBAR OJEDA NANCY JOSEFINA** identificada con CEDULA CIUDADANIA No. 63341207, con fecha de nacimiento 22 de marzo de 1968, en calidad de Cónyuge o Compañera(o), el 7 de enero de 2019 con radicado Nro. 2020\_174127, aportando los siguientes documentos:

- Formato de solicitud de prestaciones económicas
- Registro civil de defunción
- Copia del documento de identidad de la solicitante
- Copia del documento de identidad del causante
- Formato de información de EPS
- Declaraciones que acreditan convivencia
- Declaración de No pensión

Que a través de la resolución SUB 247995 del 10 de septiembre de 2019, esta administradora negó el reconocimiento y pago de una pensión de sobrevivientes solicitada con ocasión del fallecimiento del señor **RUIZ RUEDA RAFAEL ANTONIO**, quien en vida se identificó con CC No. 91,210,139 ocurrido el 28 de mayo de 2019, a la señora **ESCOBAR OJEDA NANCY JOSEFINA** identificada con CEDULA CIUDADANIA No. 63341207, por no acreditar el requisito de convivencia exigido.

Que en Acto Administrativo No SUB 335401 del 09 de diciembre de 2019, esta administradora rechazó un recurso de reposición formulado por la señora

**SUB 35046  
07 FEB 2020**

**ESCOBAR OJEDA NANCY JOSEFINA** por haberse interpuesto de manera extemporánea, y se reiteró la negativa de la pensión de sobrevivientes reclamada.

Que la anterior resolución se notificó el 26 de diciembre de 2019, y la señora **ESCOBAR OJEDA NANCY JOSEFINA** identificada con CEDULA CIUDADANIA No. 63341207, mediante escrito de fecha 07 de enero de 2020 interpuso recurso de apelación en contra de la resolución SUB 335401 del 09 de diciembre de 2019, manifestando su inconformidad en los siguientes términos:

*“PRIMERO: Solicito revocar la decisión por ustedes tomadas en la resolución materia de recurso.*

*SEGUNDO: CONCEDER a mi favor el reconocimiento de la sustitución pensional con ocasión del fallecimiento de **RAFAEL ANTONIO RUIZ RUEDA RAFAEL ANTONIO.**”*

Señala que los declarantes dan fe de la convivencia entre ella y el causante, y que las declaraciones de los familiares del causante faltan a la verdad, dado que señala no los conoció sino hasta el momento en que se llevó a cabo en el funeral.

Así mismo expresa que la declaración de la inquilina es una falacia o una vulgar mentira.

Que es pertinente indicarle a la peticionaria, que la Ley 1437 de 2011, en sus artículos 74,75, 76, y 77 establecen:

**74. RECURSOS CONTRA LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS.** *Por regla general, contra los actos definitivos procederán los siguientes recursos:*

- 1. El de reposición, ante quien expidió la decisión para que la aclare, modifique, adicione o revoque.*
- 2. El de apelación, para ante el inmediato superior administrativo o funcional con el mismo propósito.*

*No habrá apelación de las decisiones de los Ministros, Directores de Departamento Administrativo, superintendentes y representantes legales de las entidades descentralizadas ni de los directores u organismos superiores de los órganos constitucionales autónomos.*

*Tampoco serán apelables aquellas decisiones proferidas por los representantes legales y jefes superiores de las entidades y organismos del nivel territorial.*

- 3. El de queja, cuando se rechace el de apelación.*

*El recurso de queja es facultativo y podrá interponerse directamente ante el superior del funcionario que dictó la decisión, mediante escrito al que deberá acompañarse copia de la providencia que haya negado el recurso.*

**SUB 35046**  
**07 FEB 2020**

*De este recurso se podrá hacer uso dentro de los cinco (5) días siguientes a la notificación de la decisión.*

*Recibido el escrito, el superior ordenará inmediatamente la remisión del expediente, y decidirá lo que sea del caso.*

**ARTÍCULO 75. IMPROCEDENCIA.** *No habrá recurso contra los actos de carácter general, ni contra los de trámite, preparatorios, o de ejecución excepto en los casos previstos en norma expresa.*

**ARTÍCULO 76. OPORTUNIDAD Y PRESENTACIÓN.** *Los recursos de reposición y apelación deberán interponerse por escrito en la diligencia de notificación personal, o dentro de los diez (10) días siguientes a ella, o a la notificación por aviso, o al vencimiento del término de publicación, según el caso. Los recursos contra los actos presuntos podrán interponerse en cualquier tiempo, salvo en el evento en que se haya acudido ante el juez.*

*Los recursos se presentarán ante el funcionario que dictó la decisión, salvo lo dispuesto para el de queja, y si quien fuere competente no quisiere recibirlos podrán presentarse ante el procurador regional o ante el personero municipal, para que ordene recibirlos y tramitarlos, e imponga las sanciones correspondientes, si a ello hubiere lugar.*

*El recurso de apelación podrá interponerse directamente, o como subsidiario del de reposición y cuando proceda será obligatorio para acceder a la jurisdicción.*

*Los recursos de reposición y de queja no serán obligatorios.*

**ARTÍCULO 77. REQUISITOS.** *Por regla general los recursos se interpondrán por escrito que no requiere de presentación personal si quien lo presenta ha sido reconocido en la actuación. Igualmente, podrán presentarse por medios electrónicos.*

*Los recursos deberán reunir, además, los siguientes requisitos:*

- 1. Interponerse dentro del plazo legal, por el interesado o su representante o apoderado debidamente constituido.*
- 2. Sustentarse con expresión concreta de los motivos de inconformidad.*
- 3. Solicitar y aportar las pruebas que se pretende hacer valer.*
- 4. Indicar el nombre y la dirección del recurrente, así como la dirección electrónica si desea ser notificado por este medio.*

*Sólo los abogados en ejercicio podrán ser apoderados. Si el recurrente obra como agente oficioso, deberá acreditar la calidad de abogado en ejercicio, y prestar la caución que se le señale para garantizar que la persona por quien obra ratificará su actuación dentro del término de dos (2) meses.*

*Si no hay ratificación se hará efectiva la caución y se archivará el expediente.*

*Para el trámite del recurso el recurrente no está en la obligación de pagar la*

**SUB 35046**  
**07 FEB 2020**

*suma que el acto recurrido le exija. Con todo, podrá pagar lo que reconoce deber.*

Que revisado el expediente pensional se observa que el recurso de apelación se formuló en contra de la resolución No SUB 335401 del 09 de diciembre de 2019; Acto Administrativo a través del cual esta administradora rechazó por extemporáneo el recurso de reposición y en subsidio apelación formulado por la asegurada, atendiendo a que la decisión frente a la cual se interpusieron los recursos fue notificada el 18 de septiembre de 2019, y a que el recurso fue presentado el 18 de noviembre de 2019, es decir, por fuera del término de los 10 días otorgados para la presentación del recurso; Así las cosas contra el Acto Administrativo combatido por haber sido rechazados en los recursos de reposición y apelación, únicamente procedía la interposición del recurso de queja acorde con las normas antes citadas, razón por la cual el recurso de apelación formulado por la peticionaria será declarado improcedente.

No obstante, con el fin de preservar los derechos de la reclamante se estudiarán las peticiones formuladas.

### **CONSIDERACIONES**

Que el causante falleció el 28 de mayo de 2019, según Registro Civil de Defunción.

Que el artículo 46 modificado por el artículo 12 de la ley 797 de 2003 establece los requisitos para obtener la pensión de sobrevivientes:

“Tendrán derecho a la pensión de sobrevivientes:

1. Los miembros del grupo familiar del pensionado por vejez o invalidez por riesgo común que fallezca y,

2. Los miembros del grupo familiar del afiliado al sistema que fallezca, siempre y cuando éste hubiere cotizado cincuenta semanas dentro de los tres últimos años inmediatamente anteriores al fallecimiento...”

Que el Artículo 47 de la Ley 100 de 1993, modificado por el artículo 13 de la Ley 797 de 2003 establece:

*“ARTÍCULO 47. BENEFICIARIOS DE LA PENSIÓN DE SOBREVIVIENTES. Son beneficiarios de la pensión de sobrevivientes:*

a) *En forma vitalicia, el cónyuge o la compañera o compañero permanente o supérstite, siempre y cuando dicho beneficiario, a la fecha del fallecimiento del causante, tenga 30 o más años de edad. En caso de que la pensión de sobrevivencia se cause por muerte del pensionado, el cónyuge o la compañera o compañero permanente supérstite, deberá acreditar que estuvo haciendo vida marital con el causante hasta su muerte y haya convivido con el fallecido no menos de cinco (5) años continuos con anterioridad a su muerte;*

**SUB 35046**  
**07 FEB 2020**

b) *En forma temporal, el cónyuge o la compañera permanente superviviente, siempre y cuando dicho beneficiario, a la fecha del fallecimiento del causante, tenga menos de 30 años de edad, y no haya procreado hijos con este. La pensión temporal se pagará mientras el beneficiario viva y tendrá una duración máxima de 20 años. En este caso, el beneficiario deberá cotizar al sistema para obtener su propia pensión, con cargo a dicha pensión. Si tiene hijos con el causante aplicará el literal a).*

*Si respecto de un pensionado hubiese un compañero o compañera permanente, con sociedad anterior conyugal no disuelta y derecho a percibir parte de la pensión de que tratan los literales a) y b) del presente artículo, dicha pensión se dividirá entre ellos (as) en proporción al tiempo de convivencia con el fallecido.*

c) *Los hijos menores de 18 años; los hijos mayores de 18 años y hasta los 25 años, incapacitados para trabajar por razón de sus estudios y si dependían económicamente del causante al momento de su muerte, siempre y cuando acrediten debidamente su condición de estudiantes; y, los hijos inválidos si dependían económicamente del causante, esto es, que no tienen ingresos adicionales, mientras subsistan las condiciones de invalidez. Para determinar cuándo hay invalidez se aplicará el criterio previsto por el artículo 38 de la Ley 100 de 1993;*

d) *A falta de cónyuge, compañero o compañera permanente e hijos con derecho, serán beneficiarios los padres del causante si dependían económicamente de este;*

e) *A falta de cónyuge, compañero o compañera permanente, padres e hijos con derecho, serán beneficiarios los hermanos inválidos del causante si dependían económicamente de éste.*

*PARÁGRAFO. Para efectos de este artículo se requerirá que el vínculo entre el padre, el hijo o el hermano inválido sea el establecido en el Código Civil."*

Que el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo Ley 1437 de 2011 establece:

*"(...) Artículo 40 del C.P.A.C.A señala " **Artículo 40. Pruebas.** Durante la actuación administrativa y hasta antes de que se profiera la decisión de fondo se podrán aportar, pedir y practicar pruebas de oficio o a petición del interesado sin requisitos especiales. Contra el acto que decida la solicitud de pruebas no proceden recursos. El interesado contará con la oportunidad de controvertir las pruebas aportadas o practicadas dentro de la actuación, antes de que se dicte una decisión de fondo.*

*Los gastos que ocasione la práctica de pruebas correrán por cuenta de quien las pidió. Si son varios los interesados, los gastos se distribuirán en cuotas iguales.*

*Serán admisibles todos los medios de prueba señalados en el Código de*

**SUB 35046**  
**07 FEB 2020**

*Procedimiento Civil. (...)*”.

Conforme a lo anterior esta entidad para tener una valoración probatoria en aplicación de las reglas de la Sana Critica para adoptar una decisión de fondo en su oportunidad realizó Investigación Administrativa con el fin de validar la convivencia entre la solicitante y el causante.

Así las cosas, en aplicación del concepto interno de Colpensiones BZ\_2015\_5672865 del 25 de Junio de 2015, se procedió a realizar una **Investigación administrativa teniendo en cuenta el trámite de reconocimiento de pensión de sobrevivientes**, según lo siguiente:

*“(...) c. Investigación administrativa*

*Es el proceso interno mediante el cual se someten a corroboración y/o verificación los medios de prueba allegados por los solicitantes para acreditar su condición de beneficiarios de la pensión de sobrevivientes.*

*La realización de una investigación administrativa, dentro del trámite de pensión de sobrevivientes, resulta procedente como medio probatorio oficioso, en los términos del artículo 40 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, solamente en los casos en los que se evidencie que existen:*

- i) Medios de prueba aportados por los beneficiarios que no permiten establecer los extremos de la convivencia con el causante o que se contradicen.*
- ii) 20 o más años de diferencia entre quien alega ser beneficiario (a) y el (la) causante de la pensión de sobrevivientes.*
- iii) Una diferencia de 5 años o más entre la fecha de solicitud de la pensión de sobrevivientes y la fecha de fallecimiento del (a) causante.*

*La investigación administrativa se implementa con la finalidad de adoptar una decisión de fondo que se encuentra ajustada a derecho, cuando de los medios probatorios aportados por los solicitantes no sea viable establecer la condición de beneficiario o los extremos de convivencia con el causante, en consonancia con los principios que rigen la función administrativa contemplados en el artículo 209 de la Constitución Política de Colombia y para evitar que por imprecisiones originadas en el material aportado con la solicitud, se expida un acto administrativo que deba ser objeto del mecanismo de revocatoria unilateral previsto en el artículo 19 de la Ley 797 de 2003, en concordancia con el establecido en el artículo 243 de la Ley 1450 de 2011.(...)”.*

Que mediante informe de Investigación Administrativa frente al estudio realizado se determinó:

**“NO SE ACREDITÓ** el contenido y la veracidad de la solicitud presentada por Nancy Josefina Escobar Ojeda, una vez analizadas y revisadas cada una de las pruebas aportadas en la presente investigación administrativa.

**SUB 35046**  
**07 FEB 2020**

*Ya que no es posible confirmar una relación de convivencia entre el señor Rafael Antonio Ruiz Rueda y la señora Nancy Josefina Escobar Ojeda ya que no existen pruebas suficientes que corroboren la información aportada por la solicitante.*

*Se resalta que la solicitante no aporta pruebas que la relacionen como la esposa o compañera permanente del causante por los últimos 5 años de vida del causante, las pruebas aportadas solo la relacionan por espacio de 5 meses (enero-mayo de 2019) como persona acompañante del causante (historias clínicas), aportó una declaración extra juicio realizada por los implicados en febrero de 2019 donde indican que están conviviendo desde hace 5 años promedio, pero no es prueba suficiente ya que no hay credibilidad debido a las diferentes inconsistencias encontradas en la investigación desarrollada.*

*De los 4 declarantes extra juicios aportados 2 de ellos manifestaron conocer una presunta convivencia por espacio de 4 y 3 años respectivamente. De los familiares del causante entrevistados el hermano indico que ellos si ocupaban a misma habitación pero esto fue más por un apoyo del causante a la solicitante mientras ella realizaba un proceso sobre la muerte de un hijo de ella, aclarando que la solicitante llegó al inquilinato en el año 2017, según esta información la presunta convivencia pudo haber sido de 2 años hasta el día que fallece el causante.*

*El hijo del causante manifestó que la solicitante llegó al inquilinato tres meses antes de fallecer el causante quien ocupaba una habitación diferente a la de su papá.*

*La madre de causante informó que supo de la existencia de la solicitante en octubre de 2018 sin saber realmente qué tipo de relación existió entre ellos presuntamente, agregó que la primera vez que conoció a la solicitante fue dos horas antes de fallecer su hijo.*

*En labores de campo una de las inquilinas entrevistadas indicó que nunca conoció familiares del causante, resaltando que en esa casa vive un hermano del causante como inquilino, la otra inquilina indicó que la solicitante llegó al inquilinato en el año 2018 y que nunca vio situaciones comprometedoras entre ellos de esposos o pareja permanente pese a que ocuparon la misma habitación.*

*Por las contradicciones anteriormente mencionadas y observaciones resaltadas en la investigación no se acredita la solicitud”.*

Que teniendo en cuenta que la inconformidad de la solicitante se centra en afirmar que cumple con los requisitos para ser beneficiaria de la pensión de sobrevivientes, atendiendo a que acredita el requisito de 5 años de convivencia, es preciso traer a colación lo señalado por el concepto BZ 2015\_3737492 del 14 de diciembre de 2014, que frente al requisito de convivencia establece:

**SUB 35046**  
**07 FEB 2020**

*“El artículo 13 de la Ley 797 de 2003 regula los requisitos de convivencia que deben cumplir los beneficiarios de la pensión de sobrevivientes, cuando se trate de cónyuge supérstite o compañera (o) permanente. En algunas interpretaciones se ha indicado que el término de convivencia debe reducirse a dos años por existir una vocación de acompañamiento espiritual permanente y de apoyo económico, o por existir un tratamiento igual a condiciones diferentes que se presentan en la norma, en tanto que es diferente la pensión de sobrevivientes de la sustitución pensional.*

*Se ha dicho en consecuencia que es diferente el tiempo de convivencia, del fallecimiento del “pensionado” y la del “afiliado”. La Corte Suprema de Justicia mediante sentencia del 15 de mayo de 20132 señaló que no tiene relevancia la situación el causante si al momento del fallecimiento contaba con la calidad de pensionado o la de afiliado.*

*Siendo el objetivo de la norma el amparo y defensa del núcleo familiar no podría de la misma extraerse diferencias o privilegios que en últimas resultan en un trato desigual. Precisamente, la Corte en relación con la convivencia mínima que se requiere a la luz de la Ley 797 de 2003, cuando se trate de la muerte del pensionado y el afiliado, en sentencia del 22 de agosto de 2012, radicación 45600, en concordancia con las del 20 de mayo de 2008, radicación 32393 y 5 de abril de 2005 (rad. 22560) estimó que el requisito de la convivencia al momento de la muerte del causante era indispensable para definir el derecho de los beneficiarios tanto del PENSIONADO como del AFILIADO.*

*De la misma manera estableció la Corte las razones por las cuales la exigencia de convivencia recae tanto sobre el afiliado como el pensionado indicando entre otras situaciones que la norma estableció como beneficiarios de la prestación a los miembros del grupo familiar sin desigualar al afiliado o pensionado que haya fallecido3 Concluye la Corte que “el requisito mínimo de convivencia que exige el artículo 13 de la Ley 797 de 2003, es de 5 años bien se trate de la muerte del pensionado o del afiliado, sin que sea dable pretender una reducción a tal exigencia, acudiendo a normas anteriores que no estaban vigente para el momento en que se causó el derecho. Finalmente se destaca que la Corte Constitucional mediante sentencia C - 336 de 20144 estableció reglas para acceder a la pensión de sobrevivientes determinando que la exigencia de convivencia de 5 años recae sobre afiliado y pensionado sin distinción alguna.*

#### **4. CONCLUSIONES.**

- I. El artículo 13 de la Ley 797 de 2003 regula los requisitos de convivencia que deben cumplir los beneficiarios de la pensión de sobrevivientes.*
- II. la exigencia de convivencia de 5 años se aplica tanto para el afiliado y el pensionado sin discriminación alguna.*

Así las cosas, es claro que conforme con los hallazgos de la investigación administrativa desarrollada por parte de esta administradora la reclamante no

**SUB 35046  
07 FEB 2020**

logró acreditar convivencia con el causante durante los 5 años anteriores a la fecha de su muerte, siendo claro acorde con las anteriores motivaciones que dicho requisito es indispensable para causar el derecho a ser beneficiario de la pensión por sobrevivientes, o sustitución pensional, y que el mismo exige que el beneficiario haya convivido durante 5 años continuos con anterioridad a la muerte, con independencia de la calidad en que se solicite (Cónyuge y/o Compañera) y del tipo de prestación que se trate (Sobrevivientes/Afiliado - Sustitución/Pensionado).

En este orden, la solicitud de reconocimiento de la pensión de sobrevivientes formulada por la señora **ESCOBAR OJEDA NANCY JOSEFINA**, debe ser negada, toda vez que realizado el presente estudio es claro que no cumple los requisitos exigidos para ser beneficiaria de la pensión de sobrevivientes reclamada.

Son disposiciones aplicables: Ley 100 de 1993, Ley 797 de 2003 y C.P.A.C.A.

En mérito de lo expuesto,

### **RESUELVE**

**ARTÍCULO PRIMERO:** Declarar improcedente el recurso de apelación presentado por la señora **ESCOBAR OJEDA NANCY JOSEFINA**, en contra de la resolución SUB 335401 del 09 de diciembre de 2019, a través de la cual se rechazó por extemporáneo un recurso de apelación formulado en contra de la resolución SUB 247995 del 10 de septiembre de 2019, y se negó el reconocimiento de una pensión de sobrevivientes reclamada con ocasión del fallecimiento del señor **RUIZ RUEDA RAFAEL ANTONIO**, acorde con las razones expuestas en la parte motiva.

**ARTÍCULO SEGUNDO:** Negar el reconocimiento de la pensión de sobrevivientes solicitada con ocasión del fallecimiento del señor **RUIZ RUEDA RAFAEL ANTONIO** por las razones expuestas en la parte motiva de la presente resolución a:

**ESCOBAR OJEDA NANCY JOSEFINA** ya identificada en calidad de Cónyuge o Compañera.

**ARTÍCULO TERCERO:** Notifíquese a la señora **NANCY JOSEFINA ESCOBAR OJEDA**, haciéndole saber que en caso de inconformidad contra la presente Resolución no procede recurso alguno sin perjuicio de que pueda presentar una nueva solicitud.

Dada en Bogotá, D.C. a:

**COMUNIQUESE NOTIFIQUESE Y CÚMPLASE**

SUB 35046  
07 FEB 2020



ZARETH ALEXANDRA CORREA CALDERON  
SUBDIRECTORA DE DETERMINACION IX  
COLPENSIONES

STEFANNIE ALFARO MELENDEZ  
ANALISTA COLPENSIONES

ALAIN CAMILO LOPEZ ANGEL

COL-SOB-02 506,1

Bogotá, 24 de agosto de 2019

BZ2019\_11025021-2559168

Señor (a):

**SERVICIOS FUNEBRES SAN PE**  
CALLE 45 # 27-71  
SANTANDER - BUCARAMANGA

**Referencia:** Radicado No. 2019\_11405892 de 24 de agosto de 2019

**Ciudadano:** SERVICIOS FUNEBRES SAN PE

**Identificación:** NIT 890208946

**Tipo de Trámite:** Reconocimiento, Auxilios funerarios

Respetado(a) señor(a):

Reciba un cordial saludo de la Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES.

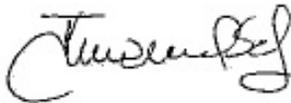
Como resultado de la solicitud en referencia, le informamos que deberá presentarse dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la recepción de esta comunicación en un Punto de Atención al Ciudadano Colpensiones (PAC), en cumplimiento a lo estipulado en el artículo 68 de la ley 1437 de 2011.

Tenga en cuenta que una vez transcurridos los cinco (5) días y de no haberse presentado en PAC a notificarse de manera personal, Colpensiones procederá a notificarlo por aviso, según lo establecido en el artículo 69 de ley 1437 de 2011.

En caso de requerir información adicional, por favor acercarse a nuestros Puntos de Atención Colpensiones (PAC); comunicarse con la línea de servicio al ciudadano en Bogotá al 4890909, en Medellín al 2836090, o con la línea gratuita nacional al 018000 41 0909, en donde estaremos dispuestos a brindarle el mejor servicio.

Agradecemos su confianza y le recordamos que estamos para servirle.

Atentamente,



**JUANA MASIEL SABOGAL ARDILA**

**Directora de Atención y Servicio (A)**

Anexo: Copia acto administrativo <Prefijo\_Acto> <Acto\_administrativo> <fecha\_acto>



Bogotá, 10 de septiembre de 2019

BZ2019\_7397366-2731291

Señor (a):

**NANCY JOSEFINA ESCOBAR OJEDA**

CALLE 91 24-85

SANTANDER - BUCARAMANGA

**Referencia:** Radicado No. 2019\_12209423 de 10 de septiembre de 2019

**Ciudadano:** NANCY JOSEFINA ESCOBAR OJEDA

**Identificación:** Cédula de ciudadanía 63341207

**Tipo de Trámite:** Reconocimiento, Sustitución Pensional

Respetado(a) señor(a):

Reciba un cordial saludo de la Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES.

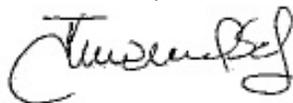
Como resultado de la solicitud en referencia, le informamos que deberá presentarse dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la recepción de esta comunicación en un Punto de Atención al Ciudadano Colpensiones (PAC), en cumplimiento a lo estipulado en el artículo 68 de la ley 1437 de 2011.

Tenga en cuenta que una vez transcurridos los cinco (5) días y de no haberse presentado en PAC a notificarse de manera personal, Colpensiones procederá a notificarlo por aviso, según lo establecido en el artículo 69 de ley 1437 de 2011.

En caso de requerir información adicional, por favor acercarse a nuestros Puntos de Atención Colpensiones (PAC); comunicarse con la línea de servicio al ciudadano en Bogotá al 4890909, en Medellín al 2836090, o con la línea gratuita nacional al 018000 41 0909, en donde estaremos dispuestos a brindarle el mejor servicio.

Agradecemos su confianza y le recordamos que estamos para servirle.

Atentamente,



**JUANA MASIEL SABOGAL ARDILA**

**Directora de Atención y Servicio (A)**

Anexo: Copia acto administrativo <Prefijo\_Acto> <Acto\_administrativo> <fecha\_acto>



Bogotá, 9 de diciembre de 2019

BZ2019\_15478400-3704794

Señor (a):

**NANCY JOSEFINA ESCOBAR OJEDA**

CALLE 91 24-106

SANTANDER - BUCARAMANGA

**Referencia:** Radicado No. 2019\_16464952 de 9 de diciembre de 2019

**Ciudadano:** NANCY JOSEFINA ESCOBAR OJEDA

**Identificación:** Cédula de ciudadanía 63341207

**Tipo de Trámite:** Reconocimiento, Pensión de sobrevivientes

Respetado(a) señor(a):

Reciba un cordial saludo de la Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES.

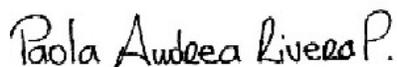
Como resultado de la solicitud en referencia, le informamos que deberá presentarse dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la recepción de esta comunicación en un Punto de Atención al Ciudadano Colpensiones (PAC), en cumplimiento a lo estipulado en el artículo 68 de la ley 1437 de 2011.

Tenga en cuenta que una vez transcurridos los cinco (5) días y de no haberse presentado en PAC a notificarse de manera personal, Colpensiones procederá a notificarlo por aviso, según lo establecido en el artículo 69 de ley 1437 de 2011.

En caso de requerir información adicional, por favor acercarse a nuestros Puntos de Atención Colpensiones (PAC); comunicarse con la línea de servicio al ciudadano en Bogotá al 4890909, en Medellín al 2836090, o con la línea gratuita nacional al 018000 41 0909, en donde estaremos dispuestos a brindarle el mejor servicio.

Agradecemos su confianza y le recordamos que estamos para servirle.

Atentamente,



**PAOLA ANDREA RIVERA PENAGOS**

**Directora de Atención y Servicio (A)**

Bogotá, 7 de febrero de 2020

BZ2020\_174127-0435289

Señor (a):

**NANCY JOSEFINA ESCOBAR OJEDA**

CLLE 91 24-85

SANTANDER - BUCARAMANGA

**Referencia:** Radicado No. 2020\_1719050 de 7 de febrero de 2020

**Ciudadano:** NANCY JOSEFINA ESCOBAR OJEDA

**Identificación:** Cédula de ciudadanía 63341207

**Tipo de Trámite:** Reconocimiento, Recurso Pensión sobrevivientes

Respetado(a) señor(a):

Reciba un cordial saludo de la Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES.

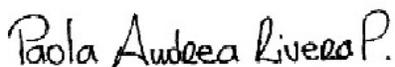
Como resultado de la solicitud en referencia, le informamos que deberá presentarse dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la recepción de esta comunicación en un Punto de Atención al Ciudadano Colpensiones (PAC), en cumplimiento a lo estipulado en el artículo 68 de la ley 1437 de 2011.

Tenga en cuenta que una vez transcurridos los cinco (5) días y de no haberse presentado en PAC a notificarse de manera personal, Colpensiones procederá a notificarlo por aviso, según lo establecido en el artículo 69 de ley 1437 de 2011.

En caso de requerir información adicional, por favor acercarse a nuestros Puntos de Atención Colpensiones (PAC); comunicarse con la línea de servicio al ciudadano en Bogotá al 4890909, en Medellín al 2836090, o con la línea gratuita nacional al 018000 41 0909, en donde estaremos dispuestos a brindarle el mejor servicio.

Agradecemos su confianza y le recordamos que estamos para servirle.

Atentamente,



**PAOLA ANDREA RIVERA PENAGOS**

**Directora de Atención y Servicio (A)**

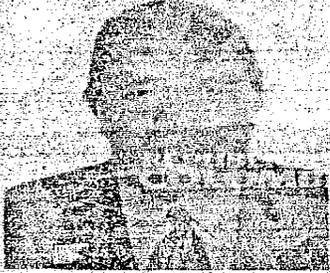
**REPUBLICA DE COLOMBIA**  
**IDENTIFICACION PERSONAL**  
**CEDULA DE CIUDADANIA**

NUMERO **13826880**

**OREJARENA GOMEZ**  
 APELLIDOS

**FERMIN**  
 NOMBRES

*[Handwritten Signature]*  
 FIRMA




INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **02-OCT-1953**

**ZAPATOCA**  
 (SANTANDER)  
 LUGAR DE NACIMIENTO

**1.72**      **A+**      **M**  
 ESTATURA      G.S. RH      SEXO

**31-OCT-1974 BUCARAMANGA**  
 FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

*[Signature]*  
 REGISTRADOR NACIONAL  
 IVAN DUGUE ESCOBAR



2700100-70087451-M-0013826880-20010424      1007901107A 01 087030031

## LIQUIDACION

### RESOLUCION No. GNR 24033 de 3 de febrero de 2015

Que al (la) señor(a) **RUIZ RUEDA RAFAEL ANTONIO**, identificado(a) con CC No. 91,210,139, dentro de la prestación solicitada se le realizó la siguiente liquidación.

Tipo pension	Fecha inicial	Fecha Final	Factor Salarial	Valor Mensual	Valor Acumulado	IBL 1	IBL 2
COLINV04	2007-12-01 00:00:00.0	2007-12-05 00:00:00.0	IBC	75,171.00	12,529.00	12,529.00	0.00
COLINV04	2010-07-01 00:00:00.0	2010-07-30 00:00:00.0	IBC	2,313,000.00	2,313,000.00	2,313,000.00	0.00
COLINV04	2010-09-01 00:00:00.0	2010-09-30 00:00:00.0	IBC	2,266,000.00	2,266,000.00	2,266,000.00	0.00
COLINV04	2010-12-01 00:00:00.0	2010-12-30 00:00:00.0	IBC	2,417,000.00	2,417,000.00	2,417,000.00	0.00
COLINV04	2011-03-01 00:00:00.0	2011-03-30 00:00:00.0	IBC	2,809,000.00	2,809,000.00	2,809,000.00	0.00
COLINV04	2011-08-01 00:00:00.0	2011-08-30 00:00:00.0	IBC	2,369,000.00	2,369,000.00	2,369,000.00	0.00
COLINV04	2011-09-01 00:00:00.0	2011-09-30 00:00:00.0	IBC	2,415,000.00	2,415,000.00	2,415,000.00	0.00
COLINV04	2011-10-01 00:00:00.0	2011-10-30 00:00:00.0	IBC	2,315,000.00	2,315,000.00	2,315,000.00	0.00
COLINV04	2011-11-01 00:00:00.0	2011-11-30 00:00:00.0	IBC	2,446,000.00	2,446,000.00	2,446,000.00	0.00
COLINV04	2011-12-01 00:00:00.0	2011-12-30 00:00:00.0	IBC	2,586,000.00	2,586,000.00	2,586,000.00	0.00
COLINV04	2012-01-01 00:00:00.0	2012-01-30 00:00:00.0	IBC	2,568,000.00	2,568,000.00	2,568,000.00	0.00
COLINV04	2012-06-01 00:00:00.0	2012-06-30 00:00:00.0	IBC	2,654,000.00	2,654,000.00	2,654,000.00	0.00
COLINV04	2013-06-01 00:00:00.0	2013-06-30 00:00:00.0	IBC	589,500.00	589,500.00	589,500.00	0.00
COLINV04	2013-07-01 00:00:00.0	2013-07-30 00:00:00.0	IBC	1,142,000.00	1,142,000.00	1,142,000.00	0.00
COLINV04	2013-08-01 00:00:00.0	2013-08-30 00:00:00.0	IBC	589,500.00	589,500.00	589,500.00	0.00
COLINV04	2013-09-01 00:00:00.0	2013-09-30 00:00:00.0	IBC	940,000.00	940,000.00	940,000.00	0.00
COLINV04	2013-10-01 00:00:00.0	2013-10-30 00:00:00.0	IBC	1,590,000.00	1,590,000.00	1,590,000.00	0.00
COLINV04	2013-11-01 00:00:00.0	2013-11-30 00:00:00.0	IBC	1,142,000.00	1,142,000.00	1,142,000.00	0.00

Nombre	Fecha Status	Fecha Efectividad	VALOR IBL 1	VALOR IBL 2	Mejor IBL	% IBL	Valor Pensión Mensual	Aceptada
PENSION DE INVALIDEZ LEY 860 DE 2003 status desde el 01/07/2009	28 de noviembre de 2013	12 de julio de 2014	2,080,735.00	0.00	1	45.00	970,601.00	SI

## LIQUIDACION

### RESOLUCION No.

Que al (la) señor(a) **RUIZ RUEDA RAFAEL ANTONIO**, identificado(a) con CC No. 91,210,139, dentro de la prestación solicitada se le realizó la siguiente liquidación.

Tipo pension	Fecha inicial	Fecha Final	Factor Salarial	Valor Mensual	Valor Acumulado	Valor Mensual Original	Valor Acumulado Original	IBL 1	IBL 2
COLAUX02	1 de abril de 2019	30 de abril de 2019	MESADA PENSIONAL	1,176,996.00	1,176,996.00	1,176,996.00	1,176,996.00	1,176,996.00	0.00

Nombre	Fecha Status	Fecha Efectividad	VALOR IBL 1	VALOR IBL 2	Mejor IBL	% IBL	Valor Pensión Mensual	Acceptada
AUXILIO FUNERARIO DE PENSIONADO	28 de mayo 2019	de 28 de mayo de 2019	1,176,996.00	0.00	1	100.00	4,140,580.00	SI

503,1

Señores  
COLPENSIONES  
Ciudad

REFERENCIA: ESCRITO INTERPONIENDO RECURSO APELACION

NANCY JOSEFINA ESCOBAR OJEDA, quien me identifico con la C. C. No. 63.341.207, quien vengo actuando en calidad de interesada, respetuosamente y por medio del presente escrito, manifiesto a ustedes que **interpongo Recurso de Apelación**, en contra de la **Resolución SUB 335401 09 DIC 2019 RADICADO No. 201915478400**, dentro del término para ello, veamos:

PRIMERO: FRENTE AL ACAPITE DE LAS CONSIDERACIONES.

Manifestaron ustedes que la suscrita, **NO ACREDITE**, el contenido y la veracidad de mi solicitud, al respecto tengo que presentar mi inconformidad ya que ustedes no le dieron el valor real a mi Prueba Testimonial, veamos:

- Ustedes manifestaron que los 4 declarantes dos manifestaron conocer una presunta convivencia por espacio de 4 y 3 años respectivamente. Circunstancia esta no cierta.

Lo que los CUATRO declarantes manifestaron fue que tenían conocimiento que los Señores **RAFAEL ANTONIO RUIZ RUEDA y NANCY JOSEFINA ESCOBAR OJEDA**, CONVIVIERON compartiendo lecho techo y mesa desde el año 2014 hasta el momento de la muerte del Señor **RAFAEL RUIZ** el 28 de mayo de 2019.

Lo claro aquí fue que les falto precisar el mes del año 2014 en que tuvieron conocimiento de tal situación.

FRENTE A ESTA FALENCIA SE SUBSANA LA MISMA ASI:

- Manifestación – Ampliación - Declaración Extra juicio ante Notaria el día 03 de enero de 2020:
  1. La Señora **ELBA PICO CORDERO**, quien se identificó ante Notario con C. C. No. 28.130.160, entre otras cosas aclaro y amplio: ..... Que conoció en el mes de enero de 2014 a la Señora NANCY ESCOBAR porque el Señor RAFAEL RUIZ (Q.E.P.D), me la presento como su esposa; por dicho conocimiento se y me consta que ellos convivieron bajo el mismo techo y de manera permanente e ininterrumpida compartiendo mesa y lecho en UNION MARITAL DE HECHO desde el día 6 de febrero del año 2014, hasta el 28 de mayo de 2019. .....
  2. La Señora **RUTH CARDENAS GRATERON**, quien se identificó ante Notario con C. C. No. 63.358.364, de igual manera procedió a aclarar y ampliar: ..... Que conoció en el mes de enero de 2014 a la Señora NANCY

ESCOBAR porque el Señor RAFAEL RUIZ (Q.E.P.D), me la presento como su esposa; por dicho conocimiento se y me consta que ellos convivieron bajo el mismo techo y de manera permanente e ininterrumpida compartiendo mesa y lecho en UNION MARITAL DE HECHO desde el día 6 de febrero del año 2014, hasta el 28 de mayo de 2019. ....

3. Me veo en la obligación de recordarles que así mismo allegue a ustedes, la declaración extra juicio que, fue rendida y firmada en el mes de febrero de 2019 ante Notario por NANCY JOSEFINA y RAFAEL ANTONIO, en la cual se indicó que nos encontrábamos conviviendo desde hacia más de CINCO AÑOS.
  
4. Ahora bien, si para ustedes lo anterior no es prueba suficiente, allego a ustedes, la declaración que el día 3 de enero de 2020, rindiera ante el Notario Séptimo; la Señora MARY LUZ JAIMES OVIEDO, quien se identificó con la C. C. No. 63.392.013 y entre otras cosas dijo: ..... Que conozco de vista trato y comunicación desde principios del año 2009, a la Señora NANCY ESCOBAR, ..... ya que como le había arrendado un cuarto en el año 2010 al Señor RAFAEL RUIZ (Q.E.P.D), este fue quien me la presento como su esposa; viviendo en el con la Señora NANCY JOSEFINA desde el año 2010 hasta el mes de enero de 2016, fecha en que me tuve que ir de la casa ..... De igual manera tengo conocimiento que NANCY JOSEFINA y RAFAEL ANTONIO convivían bajo el mismo techo de manera permanente e ininterrumpida compartiendo mesa y lecho en UNION MARITAL DE HECHO, hasta el momento de fallecimiento del Señor RAFAEL ANTONIO RUIZ RUEDA (Q.E.P.D) el día 28 de mayo de 2019; tal afirmación la realizo ahí mismo en esa casa ubicada en la dirección ya mencionada, vive mi Hijo DANIEL ENRIQUE PRADA JAIMES y por este conocimiento se ha ciencia cierta lo que estoy manifestando .....

**SEGUNDO: FRENTE A LO MANIFESTADO POR LOS FAMILIARES DEL CAUSANTE RAFAEL ANTONIO RUIZ RUEDA.**

Me veo en la obligación de manifestarles a ustedes, que las declaraciones realizadas por estos faltan a la verdad, veamos:

Primero que todo quiero resaltar que, a los Familiares de RAFAEL ANTONIO RUIZ RUEDA, los conocí solo en el momento en que se llevó a cabo el funeral del mismo.

Al único que conozco es al Hermano, quien dijo la verdad a medias lo que implica que sea una mentira, porque el Hermano, si llego a vivir al lugar en donde yo me encontraba compartiendo con RAFAEL ANTONIO, el techo, el lecho y la mesa, de manera permanente e ininterrumpida, debido a que RAFAEL ANTONIO, le tendió la mano y lo ayudo económicamente, por el mal momento en que se encontraba y estaba pasando, es más, era RAFAEL ANTONIO quien le

pagaba al Hermano el valor de la Habitación que este ocupaba en la casa desde principios de 2017.

Frente a lo manifestado por la Inquilina en su declaración debo manifestarles que eso es una falacia o una vulgar mentira.

Por lo anterior, solicito a ustedes, que con fundamento en lo manifestado en líneas anteriores proceda a:

#### PRETENSION DEL RECURSO DE APELACION

**PRIMERO: REVOCAR**, la decisión por ustedes tomada en la Resolución materia de Recurso.

**SEGUNDO: CONCEDER**, a mi favor el **RECONOCIMIENTO DE LA SUSTITUCION PENSIONAL** con ocasión del **Fallecimiento de RAFAEL ANTONIO RUIZ RUEDA**.

Cordialmente,

*Nancy Josefina Escobar*  
NANCY JOSEFINA ESCOBAR OJEDA  
C. C. No. 63.341.207,



**FORMATO CONSTANCIA DE EJECUTORIA  
LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES – COLPENSIONES**

**Hace saber**

Que mediante Resolución N° 24033 - 24033, se resolvió la solicitud de obligación pensional Reconocimiento - Pensión de invalidez.

Que en consecuencia, el acto administrativo mencionado se encuentra ejecutoriado a partir del día martes, 10 de febrero de 2015.

Firma en constancia,

**ROSA MERCEDES NIÑO AMAYA**  
Gerente Nacional de Servicio al Ciudadano

**FORMATO CONSTANCIA DE EJECUTORIA**

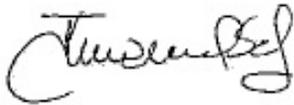
**LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES – COLPENSIONES**

**Hace saber**

Que mediante Resolución N° SUB - 229505, se resolvió la solicitud de obligación pensional Reconocimiento - Auxilios funerarios, del ciudadano (a) RAFAEL ANTONIO RUIZ RUEDA, identificado (a) con Cédula de ciudadanía, 91210139.

Que en consecuencia, el acto administrativo mencionado se encuentra ejecutoriado a partir del día viernes, 27 de septiembre de 2019.

Firma en constancia,



**JUANA MASIEL SABOGAL ARDILA**  
Directora de Atención y Servicio (A)

## FORMATO CONSTANCIA DE EJECUTORIA

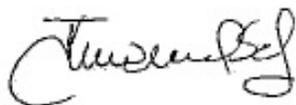
### LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES – COLPENSIONES

#### Hace saber

Que mediante Resolución N° SUB - 247995, se resolvió la solicitud de obligación pensional Reconocimiento - Sustitución Pensional, del ciudadano (a) RAFAEL ANTONIO RUIZ RUEDA, identificado (a) con Cédula de ciudadanía, 91210139.

Que en consecuencia, el acto administrativo mencionado se encuentra ejecutoriado a partir del día martes, 08 de octubre de 2019.

Firma en constancia,



**JUANA MASIEL SABOGAL ARDILA**  
Directora de Atención y Servicio (A)

## FORMATO CONSTANCIA DE EJECUTORIA

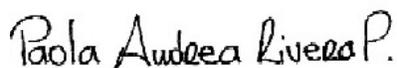
### LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES – COLPENSIONES

#### Hace saber

Que mediante Resolución N° SUB - 335401, se resolvió la solicitud de obligación pensional Reconocimiento - Pensión de sobrevivientes, del ciudadano (a) RAFAEL ANTONIO RUIZ RUEDA, identificado (a) con Cédula de ciudadanía, 91210139.

Que en consecuencia, el acto administrativo mencionado se encuentra ejecutoriado a partir del día viernes, 17 de enero de 2020.

Firma en constancia,



**PAOLA ANDREA RIVERA PENAGOS**  
Directora de Atención y Servicio (A)

## FORMATO CONSTANCIA DE EJECUTORIA

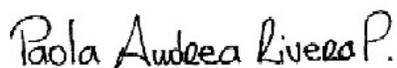
### LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES – COLPENSIONES

#### Hace saber

Que mediante Resolución N° SUB - 35046, se resolvió la solicitud de obligación pensional Reconocimiento - Recurso Pensión sobrevivientes, del ciudadano (a) RAFAEL ANTONIO RUIZ RUEDA, identificado (a) con Cédula de ciudadanía, 91210139.

Que en consecuencia, el acto administrativo mencionado se encuentra ejecutoriado a partir del día miércoles, 18 de marzo de 2020.

Firma en constancia,



**PAOLA ANDREA RIVERA PENAGOS**  
Directora de Atención y Servicio (A)

**CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN  
 ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL**

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

**NÚMERO DEL CERTIFICADO  
 DE DEFUNCIÓN**
**72133158 - 3**

\* (Consulte instrucciones al respaldo)

I. INFORMACIÓN GENERAL			
<b>LUGAR DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN</b>		<b>Municipio</b>	
Departamento <u>Santander</u>		<u>Bucaramanga</u>	
<b>ÁREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN</b>		<b>TIPO DE DEFUNCIÓN</b>	<b>FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN</b>
<input checked="" type="checkbox"/> Cabecera municipal <input type="checkbox"/> Centro poblado: _____ <input type="checkbox"/> Rural disperso: _____ <small>Inspección, corregimiento o caserío</small>		<input type="checkbox"/> Fetal <input checked="" type="checkbox"/> No fetal	<b>2019</b> Año <b>05</b> Mes <b>20</b> Día
<b>HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN</b>		<b>SIN ESTABLECER</b>	
<b>44</b> Hora <b>50</b> Minutos <input type="checkbox"/> Sin establecer			
<b>SEXO DEL FALLECIDO</b>	<b>APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)</b>		
<input checked="" type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Indeterminado	Primer apellido <u>Ruiz</u> Segundo apellido <u>Rueda</u> Primer nombre <u>Rafael</u> Segundo nombre <u>Antonio</u>		
<b>TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO</b>		<b>NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURA EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)</b>	<b>PROBABLE MANERA DE MUERTE</b>
<input type="checkbox"/> Registro civil <input type="checkbox"/> Tarjeta de identidad <input checked="" type="checkbox"/> Cédula de ciudadanía <input type="checkbox"/> Sin información <input type="checkbox"/> Cédula de extranjería <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/> Otro: ¿Cuál? _____		<u>91210139</u>	<input checked="" type="checkbox"/> Natural <input type="checkbox"/> Violenta <input type="checkbox"/> En estudio
<b>DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLO O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCÍA COMO</b>			
<input type="checkbox"/> 1. Indígena <input type="checkbox"/> 2. Gitano(a) o Rom <input type="checkbox"/> 4. Palenquero(a) de San Basilio <input checked="" type="checkbox"/> 6. Ningún grupo étnico <input type="checkbox"/> 3. Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina <input type="checkbox"/> 5. Negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a) o afrodescendiente			
<b>¿A cuál pueblo indígena pertenece?</b>			
DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN			
<b>APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD</b>			
Primer apellido <u>Osorio</u>	Segundo apellido <u>Lopez</u>	Primer nombre <u>Paola</u>	Segundo nombre <u>Margarita</u>
<b>TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN</b>	<b>NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN (TAL COMO FIGURA EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)</b>	<b>PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN</b>	<b>REGISTRO PROFESIONAL</b>
<input checked="" type="checkbox"/> Cédula de ciudadanía <input type="checkbox"/> Cédula de extranjería <input type="checkbox"/> Pasaporte	<u>37721510</u>	<input checked="" type="checkbox"/> Médico <input type="checkbox"/> Enfermero(a) <input type="checkbox"/> Auxiliar de enfermería <input type="checkbox"/> Promotor(a) de salud	<u>13858</u>
<b>LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO</b>		<b>FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN</b>	
Departamento: <u>Santander</u> Municipio: <u>Bucaramanga</u> <u>2019</u> Año <u>05</u> Mes <u>20</u> Día			



RADICADO 2017\_8082810

## DIRECCIÓN NACIONAL DE NÓMINA DE PENSIONADOS

## CERTIFICACION PENSIÓN

Que revisada la nómina de Pensionados de la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**, a **RAFAEL ANTONIO RUIZ RUEDA** identificado(a) con **Cédula de Ciudadanía** No. **91210139** y Número de Afiliación **991210139100**, esta Administradora mediante resolución No. **24033** de **2015** le concedió pensión de **INVALIDEZ** registrando fecha de ingreso a nómina **Febrero** de **2015**.

Para la nómina de **Julio** de **2017** en la Entidad **7-BANCOLOMBIA ABONO CUENTA - 793- PROFESIONALES** No. de Cuenta **79340202797**, al pensionado(a) **RUIZ RUEDA** le fueron girados los siguientes valores:

<i>DEVENGADOS</i>		<i>DEDUCIDOS</i>	
<i>VALOR PENSION</i>	<i>\$ 1,095,899.00</i>	<i>SALUD COOMEVA</i>	<i>\$ 131,600.00</i>
		<i>AFILIACION COEMPOPULAR</i>	<i>\$ 65,000.00</i>
		<i>AFILIACION ASPENPOPULAR</i>	<i>\$ 10,959.00</i>
<i>TOTAL DEVENGADOS</i>	<i>\$ 1,095,899.00</i>	<i>TOTAL DEDUCIDOS</i>	<i>\$ 207,559.00</i>
		<i>NETO GIRADO</i>	<i>\$ 888,340.00</i>

Estado: **ACTIVO**

Se expide a solicitud del interesado(a) en Bogotá, el día 03 de agosto de 2017.

**Doris Patarroyo Patarroyo**

Directora Nacional de Nómina de Pensionados



RADICADO 2017\_10218845

## DIRECCIÓN NACIONAL DE NÓMINA DE PENSIONADOS

## CERTIFICACION PENSIÓN

Que revisada la nómina de Pensionados de la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**, a **RAFAEL ANTONIO RUIZ RUEDA** identificado(a) con **Cédula de Ciudadanía** No. **91210139** y Número de Afiliación **991210139100**, esta Administradora mediante resolución No. **24033** de **2015** le concedió pensión de **INVALIDEZ** registrando fecha de ingreso a nómina **Febrero** de **2015**.

Para la nómina de **Agosto** de **2017** en la Entidad **7-BANCOLOMBIA ABONO CUENTA - 793- PROFESIONALES** No. de Cuenta **79340202797**, al pensionado(a) **RUIZ RUEDA** le fueron girados los siguientes valores:

<i>DEVENGADOS</i>		<i>DEDUCIDOS</i>	
<i>VALOR PENSION</i>	<i>\$ 1,095,899.00</i>	<i>SALUD COOMEVA</i>	<i>\$ 131,600.00</i>
		<i>AFILIACION COEMPOPULAR</i>	<i>\$ 65,000.00</i>
		<i>AFILIACION ASPENPOPULAR</i>	<i>\$ 10,959.00</i>
<i>TOTAL DEVENGADOS</i>	<i>\$ 1,095,899.00</i>	<i>TOTAL DEDUCIDOS</i>	<i>\$ 207,559.00</i>
		<i>NETO GIRADO</i>	<i>\$ 888,340.00</i>

Estado: **ACTIVO**

Se expide a solicitud del interesado(a) en Bogotá, el día 27 de septiembre de 2017.

**Doris Patarroyo Patarroyo**

Directora Nacional de Nómina de Pensionados

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA  
91.210.139

NUMERO

RUIZ RUEDA

APELLIDOS

RAFAEL ANTONIO

NOMBRES

*Rafael Ruiz*

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO: 23-AGO-1957

QUIBDO  
(CHOCO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.77

ESTATURA

O+

S.S. RH

M

SEXO

23-MAR-1979 BUCARAMANGA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

*Alm. Beatriz Rengifo Lopez*  
REGISTRADORA NACIONAL  
ALM. BEATRIZ RENGIFO LOPEZ



A-2700100-59150151-M-0091210139-20060906 03426 06248A 02 213241276

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

63.341.207

NUMERO

ESCOBAR OJEDA

APELLIDOS

NANCY JOSEFINA

NOMBRES

*Nancy J. Escobar Ojeda*

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **22-MAR-1968**  
**BUCARAMANGA**  
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

**1.50**

ESTATURA

**A+**

G.S. RH

**F**

SEXO

**24-NOV-1986 BUCARAMANGA**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

*Juan Carlos Galindo Vacha*  
REGISTRADOR NACIONAL  
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



A-2709199-43183187-F-0063341207-20071017

00507 07290M 02 175281282

**REPUBLICA DE COLOMBIA**  
**IDENTIFICACION PERSONAL**  
**CEDULA DE CIUDADANIA**

NUMERO **63.341.207**

**ESCOBAR OJEDA**  
 APELLIDOS

**NANCY JOSEFINA**  
 NOMBRES

*Nancy J. Escobar Ojeda*  
 FIRMA




INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **22-MAR-1968**

**BUCARAMANGA**  
 (SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

**1.50**      **A+**      **F**  
 ESTATURA      G.S. RH      SEXO

**24-NOV-1986 BUCARAMANGA**  
 FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

*Juan Carlos Galindo Varona*  
 REGISTRADOR NACIONAL  
 JUAN CARLOS GALINDO VARONA



A-2709199-43163187-F-0063341207-20071017      00507 07290M 02 175281282

REPUBLICA DE COLOMBIA  
 IDENTIFICACION PERSONAL  
 CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **13826880**

**OREJARENA GOMEZ**  
 APELLIDOS

**FERMIN**  
 NOMBRES

FIRMA




INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **02-OCT-1953**

**ZAPATOCA**  
 (SANTANDER)  
 LUGAR DE NACIMIENTO

**1.72**      **A+**      **M**  
 ESTATURA      G.S. RH      SEXO

**31-OCT-1974 BUCARAMANGA**  
 FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL  
 VAN SUQUE ESCOBAR



R-2700100-70087451-M-0013826880-20010424      1007901107A 01 087030031

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA  
91.210.139

NUMERO

RUIZ RUEDA

APELLIDOS

RAFAEL ANTONIO

NOMBRES

FIRMA



NOVI DERMATO

FECHA DE NACIMIENTO 23-AGO-1957

QUIBDO  
(CHOCO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.77

ESTATURA

O+

GRUPO

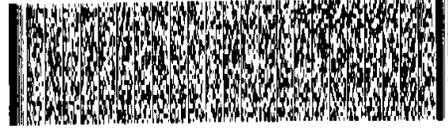
M

SEXO

23-MAR-1979 BUCARAMANGA

FECHA Y LUGAR DE VERIFICACION

REGISTRO NACIONAL  
E-VALORACION POLITICA



A-2700130-5915015-1-AM-09-121736-20091695

03426 08248A 02 213241216

**REPUBLICA DE COLOMBIA**  
**IDENTIFICACION PERSONAL**  
 CEDULA DE CIUDADANIA  
**91.210.139**

NUMERO  
**RUIZ RUEDA**

APELLIDOS  
**RAFAEL ANTONIO**

NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO



FECHA DE NACIMIENTO **23-AGO-1957**

**QUIBDO**  
 (CHOCO)  
 LUGAR DE NACIMIENTO

**1.77**      **O+**      **M**  
 ESTATURA      G.S. RH      SEXO

**23-MAR-1979 BUCARAMANGA**  
 FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

*Almabeatriz Rengifo Lopez*  
 REGISTRADORA NACIONAL  
 ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ



A-2700100-59150151-M-0091210139-20060906      0342606248A 02 213241276



## FORMATO INFORMACIÓN EPS

RADICACIÓN

Tipo de documento CC <input checked="" type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/> RC <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> CD <input type="checkbox"/>	Primer apellido RUIZ	Segundo apellido RUEDA
Número de documento 91210139	Primer nombre RAFAEL	Segundo nombre ANTONIO

Marque con una x la opción correspondiente al régimen al cual se encuentra vinculado

Opción 1 <input checked="" type="checkbox"/> RÉGIMEN CONTRIBUTIVO Si marcó la opción 1, Conteste los puntos 1-2.	Opción 2 <input type="checkbox"/> RÉGIMEN SUBSIDIADO Si marcó la opción 2, Conteste los puntos 1-3.
Opción 3 <input type="checkbox"/> RÉGIMEN EXCEPTUADO Si marcó la opción 3, Conteste los puntos 2-4.	Opción 4 <input type="checkbox"/> AFILIADO A UNIVERSIDADES Si marcó la opción 4, Conteste los puntos 2-5.
Opción 5 <input type="checkbox"/> OTROS Si marcó la opción 5, Conteste el punto 6.	Opción 6 <input type="checkbox"/> COLOMBIANO EN EL EXTERIOR Si marcó la opción 6 adjunte Certificado de residencia expedida por el Consulado y firme este Formato en la parte inferior.

1. A cuál EPS se encuentra actualmente vinculado  
COOMEVA EPS

2. En calidad de que se encuentra vinculado a esta EPS o Régimen de Excepción  
COTIZANTE TRABAJADOR DEPENDIENTE COTIZANTE  BENEFICIARIO

3. A que EPS va a realizar afiliación una vez sea reconocida la prestación e incluida en nómina de pensionados  
COOMEVA EPS

4. A qué Régimen de Excepción pertenece

Policia Nacional <input type="checkbox"/>	Magisterio <input type="checkbox"/>
Fuerzas Militares <input type="checkbox"/>	Ecopetrol <input type="checkbox"/>

5. En qué Universidad se encuentra afiliado

Unisalud <input type="checkbox"/>	UnValle <input type="checkbox"/>	UniNariño <input type="checkbox"/>	UniCauca <input type="checkbox"/>
Capruis <input type="checkbox"/>	UniCartagena <input type="checkbox"/>	UniAtlántico <input type="checkbox"/>	UniAntioquia <input type="checkbox"/>

6. Sus servicios de Salud son prestados por una dependencia adaptada al Sistema General de Seguridad Social en Salud (EMPRESAS PUBLICAS DE MEDELLIN o FONDO PASIVOS DE FERROCARRILES) en Calidad de COTIZANTE? SI  (Si marco SI diligencie el punto 1) NO  (Si marco NO diligencie el punto 3)

SI USTED ES SOLICITANTE DE UNA PRESTACIÓN ECONOMICA POR EL RIESGO DE MUERTE EN CALIDAD DE CONYUGE, COMPAÑERO (A) PERMANENTE MENOR DE 30 AÑOS DE EDAD Y NO PROCREO HIJOS CON EL CAUSANTE FALLECIDO, POR FAVOR INDIQUE A QUE ADMINISTRADORA O FONDO DE PENSIONES (AFP) DESEA AFILIARSE O A CUAL SE ENCUENTRA AFILIADO Y DESEA SE CONTINUEN EFECTUANDO LOS DESCUENTOS (Previo cumplimiento de requisitos):

Me comprometo a que, una vez se me notifique de la resolución a través de la cual se me concede e ingrese la prestación a nómina, modificaré dentro de los (5) días siguientes el status de mi afiliación en la EPS donde me encuentro afiliado, en calidad de cotizante pensionado, so pena de que se dé la orden de no pago temporal de mi pensión hasta tanto subsane la inconsistencia presentada.

Me comprometo a que, una vez se me notifique de la resolución a través de la cual se me concede e ingrese la prestación a nómina, efectuaré dentro de los cinco (5) días siguientes, la afiliación en calidad de cotizante pensionado en la EPS de mi elección, so pena de aplicación de lo establecido en el Decreto 4248 de 2007.

Cotizante: Una vez reconocida la pensión e ingresada en la nómina, los aportes en salud serán girados a favor del Fosyga, en cumplimiento a lo establecido en el decreto 1703 de 2002 Art. 14. Beneficiario: Si se encuentra afiliado (a) en cualquier Régimen de excepción (Policía Nacional, fuerzas Militares, Magisterio o Ecopetrol), esta emitirá documento en el cual certificará que conocida la condición de pensionado, le continuará prestando los servicios de salud, por lo que los aportes en salud se deberán ingresar al Fosyga, en caso contrario deberá manifestar a que EPS se va a afiliarse.

Deberá anexar constancia de afiliación donde se registre la fecha de afiliación a la Universidad, a fin de establecer si existe o no derecho de continuar afiliado, en cumplimiento a lo establecido en el decreto 4248 de 2007, de no cumplir con lo establecido en la Norma deberá manifestar a que EPS se va a afiliarse.

\*Es importante que tenga en cuenta que si su información es inconsistente puede afectarlo en la prestación de los servicios de salud por parte de su EPS, razón por la cual verifique su estado de permanencia y vinculación a la misma.

FIRMA DEL SOLICITANTE 	Nº. DE DOCUMENTO 91210139
---------------------------	------------------------------

"TU FUTURO LO CONSTRUIMOS ENTRE LOS DOS"





**FORMATO INFORMACIÓN EPS**

RADICACIÓN

**I. INFORMACIÓN PERSONAL DEL CAUSANTE Y/O TITULAR ORIGINAL DEL DERECHO**

Tipo de documento: CC  CE  F  TI  RC  P  CD   
 Número de documento: 63341207  
 Primer apellido: Escobar  
 Segundo apellido: Oyeda  
 Primer nombre: Nancy  
 Segundo nombre: Josefina

**II. INFORMACIÓN DE VINCULACIÓN O AFILIACIÓN**

Marque con una x la opción correspondiente al régimen al cual se encuentra vinculado

Opción 1  RÉGIMEN CONTRIBUTIVO Si marcó la opción 1, Conteste los puntos 1 - 2.  
 Opción 2  RÉGIMEN SUBSIDIADO Si marcó la opción 2, Conteste los puntos 1 - 3.  
 Opción 3  RÉGIMEN EXCEPTUADO Si marcó la opción 3, Conteste los puntos 2 - 4.  
 Opción 4  AFILIADO A UNIVERSIDADES Si marcó la opción 4, Conteste los puntos 2 - 5.  
 Opción 5  OTROS Si marcó la opción 5, Conteste el punto 6.  
 Opción 6  COLOMBIANO EN EL EXTERIOR Si marcó la opción 6 adjunte Certificado de residencia expedida por el Cónsul y firme este Formato en la parte inferior.

1. A cuál EPS se encuentra actualmente vinculado: COOSAWO  
 2. En calidad de que se encuentra vinculado a esta EPS o Régimen de Excepción: COTIZANTE  BENEFICIARIO   
 3. A que EPS va a realizar afiliación una vez sea reconocida la prestación e incluida en nómina de pensionados: COOSAWO  
 4. A qué Régimen de Excepción pertenece:  
 Policía Nacional  Magisterio   
 Fuerzas Militares  Ecopetrol   
 5. En qué Universidad se encuentra afiliado:  
 Unisalud  UniValle  UniNariño  UniCauca   
 Capruis  UniCartagena  UniAtlántico  UniAntioquia   
 6. Sus servicios de Salud son prestados por una dependencia adaptada al Sistema General de Seguridad Social en Salud (EMPRESAS PUBLICAS DE MEDELLÍN o FONDO PASIVOS DE FERROCARRILES) en Calidad de COTIZANTE? SI  (Si marco SI diligencie el punto 1) NO  (Si marco NO diligencie el punto 3)

SI USTED ES SOLICITANTE DE UNA PRESTACIÓN ECONÓMICA POR EL RIESGO DE MUERTE EN CALIDAD DE CÓNYUGE, COMPAÑERO (A) PERMANENTE MENOR DE 30 AÑOS DE EDAD Y NO PROCREO HIJOS CON EL CAUSANTE FALLECIDO, POR FAVOR INDIQUE A QUE ADMINISTRADORA O FONDO DE PENSIONES (AFP) DESEA AFILIARSE O A CUAL SE ENCUENTRA AFILIADO Y DESEA SE CONTINÚEN EFECTUANDO LOS DESCUENTOS (Previo cumplimiento de requisitos):

**III. OBSERVACIONES**

**OBSERVACIÓN PARA RÉGIMEN CONTRIBUTIVO:**  
 Me comprometo a que, una vez se me notifique de la resolución a través de la cual se me concede e ingrese la prestación a nómina, modificaré dentro de los (5) días siguientes el estatus de mi afiliación en la EPS donde me encuentro afiliado, en calidad de cotizante pensionado, so pena de que se dé la orden de no pago temporal de mi pensión hasta tanto subsane la inconsistencia presentada.

**OBSERVACIÓN PARA RÉGIMEN SUBSIDIADO:**  
 Me comprometo a que, una vez se me notifique de la resolución a través de la cual se me concede e ingrese la prestación a nómina, efectuaré dentro de los cinco (5) días siguientes, la afiliación en calidad de cotizante pensionado en la EPS de mi elección, so pena de aplicación de lo establecido en el Decreto 4248 de 2007.

**OBSERVACIÓN PARA RÉGIMEN DE EXCEPCIÓN:**  
 Cotizante: Una vez reconocida la pensión e ingresada en la nómina, los aportes en salud serán girados a favor del Fosyga, en cumplimiento a lo establecido en el decreto 1703 de 2002 Art. 14. Beneficiario: Si se encuentra afiliado (a) en cualquier Régimen de excepción (Policía Nacional, fuerzas Militares, Magisterio o Ecopetrol), este emitirá documento en el cual certificará que conocida la condición de pensionado, le continuará prestando los servicios de salud, por lo que los aportes en salud se deberán ingresar al Fosyga, en caso contrario deberá manifestar a que EPS se va a afiliarse.

**OBSERVACIÓN PARA AFILIADOS A UNIVERSIDADES:**  
 Deberá anexar constancia de afiliación donde se registre la fecha de afiliación a la Universidad, a fin de establecer si existe o no derecho de continuar afiliado, en cumplimiento a lo establecido en el decreto 4248 de 2007, de no cumplir con lo establecido en la Norma deberá manifestar a que EPS se va a afiliarse.

\*Es importante que tenga en cuenta que si su información es inconsistente puede afectarlo en la prestación de los servicios de salud por parte de su EPS, razón por la cual verifique su estado de permanencia y vinculación a la misma.

**ESTE DOCUMENTO DEBE SER DILIGENCIADO EXCLUSIVAMENTE POR EL CAUSANTE DE LA PRESTACIÓN SOLICITADA**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

FIRMA DEL SOLICITANTE: Nancy Josefina Escobar Oyeda  
 No. DE DOCUMENTO: 63.341.207 B/92





## FORMATO INFORMACIÓN EPS

RADICACIÓN

### I. INFORMACIÓN PERSONAL DEL CAUSANTE Y/O TITULAR ORIGINAL DEL DERECHO

Tipo de documento  
 CC  CE  F  TI  RC  P  CD  Primer apellido Escobar  
 Segundo apellido Queda  
 Número de documento 63341207 Primer nombre Nancy Segundo nombre Josefina

### II. INFORMACIÓN DE VINCULACIÓN O AFILIACIÓN

Marque con una x la opción correspondiente al régimen al cual se encuentra vinculado

Opción 1  RÉGIMEN CONTRIBUTIVO Si marcó la opción 1, Conteste los puntos 1 - 2. Opción 2  RÉGIMEN SUBSIDIADO Si marcó la opción 2, Conteste los puntos 1 - 3.  
 Opción 3  RÉGIMEN EXCEPTUADO Si marcó la opción 3, Conteste los puntos 2 - 4. Opción 4  AFILIADO A UNIVERSIDADES Si marcó la opción 4, Conteste los puntos 2 - 5.  
 Opción 5  OTROS Si marcó la opción 5, Conteste el punto 6. Opción 6  COLOMBIANO EN EL EXTERIOR Si marcó la opción 6 adjunte Certificado de residencia expedida por el Cónsul y firme este Formato en la parte inferior.

1. A cuál EPS se encuentra actualmente vinculado  
 COOSALUD

2. En calidad de que se encuentra vinculado a esta EPS o Régimen de Excepción  
 COTIZANTE  BENEFICIARIO

3. A que EPS va a realizar afiliación una vez sea reconocida la prestación e incluida en nómina de pensionados  
 COOSALUD

4. A que Régimen de Excepción pertenece  
 Policía Nacional  Magisterio  Fuerzas Militares  Ecopetrol

5. En qué Universidad se encuentra afiliado  
 Unisalud  UniValle  UniNariño  UniCauca  Capruis  UniCartagena  UniAtlántico  UniAntioquia

6. Sus servicios de Salud son prestados por una dependencia adaptada al Sistema General de Seguridad Social en Salud (EMPRESAS PUBLICAS DE MEDELLÍN o FONDO PASIVOS DE FERROCARRILES) en Calidad de COTIZANTE? SI  (Si marco SI diligencie el punto 1) NO  (Si marco NO diligencie el punto 3)

SI USTED ES SOLICITANTE DE UNA PRESTACIÓN ECONÓMICA POR EL RIESGO DE MUERTE EN CALIDAD DE CÓNYUGE, COMPAÑERO (A) PERMANENTE MENOR DE 30 AÑOS DE EDAD Y NO PROCREO HIJOS CON EL CAUSANTE FALLECIDO, POR FAVOR INDIQUE A QUE ADMINISTRADORA O FONDO DE PENSIONES (AFP) DESEA AFILIARSE O A CUAL SE ENCUENTRA AFILIADO Y DESEA SE CONTINÚEN EFECTUANDO LOS DESCUENTOS (Previo cumplimiento de requisitos):

### III. OBSERVACIONES

#### OBSERVACIÓN PARA RÉGIMEN CONTRIBUTIVO

Me comprometo a que, una vez se me notifique de la resolución a través de la cual se me concede e ingrese la prestación a nómina, modificaré dentro de los (5) días siguientes el estatus de mi afiliación en la EPS donde me encuentro afiliado, en calidad de cotizante pensionado, so pena de que se dé la orden de no pago temporal de mi pensión hasta tanto subsane la inconsistencia presentada.

#### OBSERVACIÓN PARA RÉGIMEN SUBSIDIADO

Me comprometo a que, una vez se me notifique de la resolución a través de la cual se me concede e ingrese la prestación a nómina, efectuaré dentro de los cinco (5) días siguientes, la afiliación en calidad de cotizante pensionado en la EPS de mi elección, so pena de aplicación de lo establecido en el Decreto 4248 de 2007.

#### OBSERVACIÓN PARA RÉGIMEN DE EXCEPCIÓN

Cotizante: Una vez reconocida la pensión e ingresada en la nómina, los aportes en salud serán girados a favor del Fosyga, en cumplimiento a lo establecido en el decreto 1703 de 2002 Art. 14. Beneficiario: Si se encuentra afiliado (a) en cualquier Régimen de excepción (Policía Nacional, fuerzas Militares, Magisterio o Ecopetrol), este emitirá documento en el cual certificará que conocida la condición de pensionado, le continuará prestando los servicios de salud, por lo que los aportes en salud se deberán ingresar al Fosyga, en caso contrario deberá manifestar a que EPS se va a afiliarse.

#### OBSERVACIÓN PARA AFILIADOS A UNIVERSIDADES

Deberá anexar constancia de afiliación donde se registre la fecha de afiliación a la Universidad, a fin de establecer si existe o no derecho de continuar afiliado, en cumplimiento a lo establecido en el decreto 4248 de 2007, de no cumplir con lo establecido en la Norma deberá manifestar a que EPS se va a afiliarse.

\*Es importante que tenga en cuenta que si su información es inconsistente puede afectarlo en la prestación de los servicios de salud por parte de su EPS, razón por la cual verifique su estado de permanencia y vinculación a la misma.

ESTE DOCUMENTO DEBE SER DILIGENCIADO EXCLUSIVAMENTE POR EL CAUSANTE DE LA PRESTACIÓN SOLICITADA

UNIVERSIDAD DE LA PATRIARCA  
 BOGOTÁ

Nancy Josefina Escobar Queda

FIRMA DEL SOLICITANTE

63.341.207 B/qa

No. DE DOCUMENTO

"Ven por tu FUTURO"



Cadenaria S.A.



## SERVICIOS FUNEBRES SAN PEDRO LTDA.

NIT. 890.208.946-6

Númeracion Habilitada por Computador del EC 6058 al EC 10000- Resolución DIAN No.  
18762014624019 - Fecha 2019/05/20- Vigencia 6 meses

FACTURA DE VENTA

EC06075

FECHA 28-may-2019

Facturación por Computador

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	*Nancy Josefina Escobar Ojeda	C.C. O NIT.*63341207
DIRECCIÓN	*Cll 91 N. 24 85 Diamante 2	TELEFONO *3178587035 *3177713517
CIUDAD:	Bucaramanga	DEPARTAMENTO: Santander
AGRADECEMOS CANCELAR A SERVICIOS FÚNEBRES SAN PEDRO LA PRESENTE FACTURA POR CONCEPTO DE LOS FUNERALES DE: Rafael Antonio Ruiz Rueda CEDULA: 91210139		

## DETALLE

## SERVICIO FUNERARIO INTEGRAL

* Sala De Velación	\$ 2,257,580	<b>\$ 4,140,580</b>
* Servicio Transporte Local Del Cuerpo	\$ 160,000	
* Oficio Religioso De Cuerpo Presente	\$ 128,000	
* Coche Fúnebre Limosina	\$ 295,000	
* Preservación Y Asepsia Del Cuerpo	\$ 400,000	
* Derechos De Cremación	\$ 900,000	



SUBTOTAL \$	\$ 4,140,580
IVA \$	\$
TOTAL \$	\$ 4,140,580

SON: CUATRO MILLONES CIENTO CUARENTA MIL QUINIENTOS OCHENTAPESOS M/CTE

OBSERVACIONES:

PAGUESE CON CHEQUE CRUZADO A FAVOR DE: SERVICIOS FÚNEBRES SAN PEDRO LTDA.  
ACEPTADA:

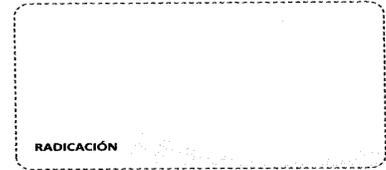


SERVICIOS FUNEBRES  
SAN PEDRO

LA EMPRESA

FIRMA

CALLE 45 No. 27 71 SOTOMAYOR P.B.X Y FAX : 643 02 75 - 647 18 85 - BUCARAMANGA - SANTANDER  
COLOMBIA



## DECLARACIÓN DE NO PENSIÓN

Señores  
**COLPENSIONES**  
 Ciudad

**Asunto: Certificación de No Pensión**

Yo  Nancy Josefina Escobar Ojeda  
 identificado con documento C.C.  C.E.  Número:  63341207 de  Bucaramanga  
 manifiesto que recibo pensión SI  NO  de jubilación  vejez  invalidez  sobreviviente  otra   
 de la Entidad administradora, Caja o Fondo ó Entidad Pública, Cuál?

Por lo tanto, bajo la gravedad de juramento informo que no me encuentro gozando de pensión alguna que sea incompatible con la prestación solicitada en COLPENSIONES, ni adelantando trámite de reconocimiento en otra entidad pública o privada.

De igual forma manifiesto que conozco las implicaciones legales de falsa declaración y exonero de cualquier responsabilidad a la ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES – COLPENSIONES por los efectos que llegare a generar el reconocimiento de la prestación solicitada.

Atentamente:

Nancy Josefina Escobar Ojeda 63.341.207 B/72

FIRMA DEL SOLICITANTE

No. DE DOCUMENTO





## DECLARACIÓN DE NO PENSIÓN

Señores  
**COLPENSIONES**  
 Ciudad

**Asunto: Certificación de No Pensión**

Yo Nancy Josefina Escobar Ojeda  
 identificado con documento C.C.  C.E.  Número: 63.341.207 de Bucaramanga  
 manifiesto que recibo pensión SI  NO  de jubilación  vejez  invalidez  sobreviviente  otra   
 de la Entidad administradora, Caja o Fondo ó Entidad Pública, Cuál? \_\_\_\_\_

Por lo tanto, bajo la gravedad de juramento informo que no me encuentro gozando de pensión alguna que sea incompatible con la prestación solicitada en COLPENSIONES, ni adelantando trámite de reconocimiento en otra entidad pública o privada.

De igual forma manifiesto que conozco las implicaciones legales de falsa declaración y exonero de cualquier responsabilidad a la ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES – COLPENSIONES por los efectos que llegare a generar el reconocimiento de la prestación solicitada.

Atentamente:

Nancy Josefina Escobar Ojeda 63.341.207 Bucaramanga  
FIRMA DEL SOLICITANTE No. DE DOCUMENTO

“Ven por tu  
 FUTURO”





## FORMATO SOLICITUD DE PRESTACIONES ECONÓMICAS

COLPENSIONES  
2014\_7055205  
28/08/2014 08:32:51 a.m.  
BUCARAMANGA  
SANTANDER - BUCARAMANGA  
RECONOCIMIENTO  
Nro Folios: 15  
020147055205R 0

HOJA 1 DE 2

Vejez  Invalidez  Muerte  Indemnización sustitutiva  Auxilio funerario

Pensión de vejez  Pensión vejez compartida  Pensión vejez madre o padre trabajador hijo invalido  Pensión Especial de vejez anticipada por invalidez  
 Pensión vejez alto riesgo  Pensión Vejez periodista  Pensión Vejez convenios internacionales  Pensión Invalidez  
 Pensión Invalidez convenios internacionales  Pensión Sobrevivientes  Sustitución pensional  Sustitución Provisional ley 1204/08  
 Pensión Sobrevivientes convenios internacionales  Indemnización Vejez  Indemnización Invalidez  Indemnización Sobrevivencia

Publicos no cotizados a Colpensiones  SI  NO  
 Privados  SI  NO  
 Régimen especial  SI  NO

Reconocimiento  
 Reliquidación

Recurso de reposición  Recurso de queja  
 Recurso de apelación  Nuevo Estudio  
 Revocatoria directa

Su solicitud se refiere a inconsistencias en su Historia Laboral, tiempos cotizados al RPM administrado por Colpensiones?  SI  NO  
 Si usted respondió SI, es necesario que aporte la información referente a los ciclos faltantes e inconsistencias para la respectiva verificación, validación y corrección al fin de este. Por lo anterior diligencie y adjunte el Formato Corrección de Historia Laboral disponible en la página web [www.colpensiones.gov.co](http://www.colpensiones.gov.co) y en los puntos de Atención Colpensiones (PAC) a nivel Nacional.

Tipo de documento CC <input checked="" type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/>	Número de documento 91210139	Fecha de nacimiento Año 1957 Mes 08 Día 23	Sexo M <input checked="" type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
Primer apellido RUIZ	Segundo apellido RUEDA	Primer nombre RAFAEL	Segundo nombre ANTONIO
Dirección Correspondencia Calle 36 #14-42 oficina 405.			
Ciudad / Municipio Bucaramanga	Barrio Centro	Departamento Santander	
Teléfono	Celular 3132458473	Fax	
Correo electrónico			Autorizo notificación por medio electrónico <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO

Esta información debe ser diligenciada ÚNICAMENTE para los trámites por el Riesgo de MUERTE

Tipo de documento CC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> RC <input type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/>	Número de documento	Fecha de nacimiento Año Mes Día	Sexo M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
Primer apellido	Segundo apellido	Parentesco Hijos menores <input type="checkbox"/> Hijos estudiantes 18-25 años <input type="checkbox"/> Hijo invalido <input type="checkbox"/>	Cónyuge <input type="checkbox"/> Compañero(a) <input type="checkbox"/>
Primer nombre	Segundo nombre	Padres <input type="checkbox"/> Hermano invalido <input type="checkbox"/>	Otro <input type="checkbox"/>
Dirección Correspondencia			
Ciudad / Municipio	Barrio	Departamento	
Teléfono	Celular	Fax	
Correo electrónico			Autorizo notificación por medio electrónico <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

- AUTORIZACIÓN PARA BÚSQUEDA, CONSULTA, USO Y MANEJO DE INFORMACIÓN.** El afiliado/ciudadano acepta y autoriza de manera expresa irrevocable a la ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES, incluyendo a terceros con quienes ésta tiene suscritos convenios con tal propósito, para la recolección y tratamiento de datos de carácter personal y reservado relacionados con la prestación, gestión, administración, personalización, actualización y mejora de los trámites, bienes y servicios de COLPENSIONES, así como la consulta, búsqueda, recolección y uso en cualquier tiempo en las centrales de riesgo y en aquellas entidades privadas y públicas que tengan información del afiliado/ciudadano para realizar los trámites que se refieran a las prestaciones, bienes y servicios de los diferentes componentes del sistema general de seguridad social administrados por COLPENSIONES.
- AUTORIZACIÓN VERIFICACIÓN Y USO DE INFORMACIÓN.** El afiliado / ciudadano acepta y autoriza de manera expresa para que la ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES, directamente y/o a través de medios electrónicos, informáticos y telemáticos, realice la verificación y uso de la información suministrada por el afiliado / ciudadano en su documento de identidad y en los demás que aporte a COLPENSIONES, ante las entidades u organismos pertinentes.
- La información obtenida solo será usada para efectos propios de la ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES.



# FORMATO SOLICITUD DE PRESTACIONES ECONÓMICAS

HOJA 2 DE 2

Tipo de documento CC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> RC <input type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/>		Número de documento	Fecha de nacimiento Año		Mes	Día	Sexo M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
Primer apellido		Segundo apellido		Parentesco Cónyuge <input type="checkbox"/> Compañero(a) <input type="checkbox"/>		Hijos menores <input type="checkbox"/> Hijos estudiantes 18-25 años <input type="checkbox"/> Hijo inválido <input type="checkbox"/>	
Primer nombre		Segundo nombre		Padres <input type="checkbox"/> Hermano inválido <input type="checkbox"/>		Otro <input type="checkbox"/>	
Dirección Correspondencia				Departamento			
Ciudad / Municipio		Barrio		Fax			
Teléfono		Celular		Correo electrónico			
							Autorizo notificación por correo electrónico <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

Tipo de documento CC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> RC <input type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/>		Número de documento	Fecha de nacimiento Año		Mes	Día	Sexo M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
Primer apellido		Segundo apellido		Parentesco Cónyuge <input type="checkbox"/> Compañero(a) <input type="checkbox"/>		Hijos menores <input type="checkbox"/> Hijos estudiantes 18-25 años <input type="checkbox"/> Hijo inválido <input type="checkbox"/>	
Primer nombre		Segundo nombre		Padres <input type="checkbox"/> Hermano inválido <input type="checkbox"/>		Otro <input type="checkbox"/>	
Dirección Correspondencia				Departamento			
Ciudad / Municipio		Barrio		Fax			
Teléfono		Celular		Correo electrónico			
							Autorizo notificación por correo electrónico <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

Tipo de documento CC <input checked="" type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/>		Número de documento 915 16282	Tarjeta Profesional / Provisional 151523	
Primer apellido VILCAMIZAR		Segundo apellido GALVIZ		
Primer nombre HERNAN		Segundo nombre DARIO.		
Dirección Correspondencia Calle 36 #14-42 Oficina 405.				
Ciudad / Municipio Poncaramanga		Barrio Centro		Departamento Santander
Teléfono		Celular 3132458473		Fax
Correo electrónico				Autorizo notificación por correo electrónico <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

Tipo de documento CC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/>		Número de documento	Curador <input type="checkbox"/> Tercero autorizado <input type="checkbox"/> Representante legal <input type="checkbox"/>	
Primer apellido		Segundo apellido		
Primer nombre		Segundo nombre		
Dirección Correspondencia			Razón Social	NIT
Ciudad / Municipio		Barrio		Departamento
Teléfono		Celular		Fax
Correo electrónico				Autorizo notificación por correo electrónico <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

FIRMA DEL SOLICITANTE

No. DE DOCUMENTO

“TU FUTURO LO CONSTRUIMOS  
ENTRE LOS DOS”



Colpensiones S.A.



## FORMATO SOLICITUD DE PRESTACIONES ECONÓMICAS

COLPENSIONES  
2019\_7397366  
05/06/2019 11:13:41 AM  
REGIONAL SANTANDERES  
SANTANDER - BUCARAMANGA  
RECONOCIMIENTO  
IMAGENES: 17  
[Barcode]  
0201973973662TD

HOJA 1 DE 2

### I. TIPO DE RIESGO

Vejez  Invalidez  Muerte  Indemnización sustitutiva  Auxilio funerario

### II. DETALLE TIPO DE RIESGO

Pensión de vejez  Pensión vejez compartida  Pensión vejez madre o padre trabajador hijo invalido  Pensión Especial de vejez anticipada por invalidez  
 Pensión vejez alto riesgo  Pensión vejez periodista  Pensión vejez convenios internacionales  Pensión Invalidez  
 Pensión Invalidez convenios internacionales  Pensión Sobrevivientes  Sustitución pensional  Sustitución Provisional ley 1204/08  
 Pensión Sobrevivientes convenios internacionales  Indemnización vejez  Indemnización Invalidez  Indemnización Sobrevivencia

### III. TIEMPOS

SI NO  
Públicos no cotizados a Colpensiones    
Privados    
Régimen especial

### IV. TIPO DE SOLICITUD

Reconocimiento  
 Reliquidación

### V. INSTANCIA (si es primera solicitud no marque ninguna opción de este campo)

Recurso de reposición  Recurso de queja  
 Recurso de apelación  Nuevo Estudio  
 Revocatoria directa

Su solicitud se refiere a inconsistencias en su Historia Laboral, tiempos cotizados al RPM administrado por Colpensiones?  SI  NO  
Si usted respondió SI, es necesario que aporte la información referente a los ciclos faltantes o inconsistentes para la respectiva verificación, validación y corrección si fuere el caso. Por lo anterior diligencie y adjunte el Formato Corrección de Historia Laboral disponible en la página web [www.colpensiones.gov.co](http://www.colpensiones.gov.co) y en los puntos de Atención Colpensiones (PAC) a nivel Nacional.

### VI. INFORMACIÓN PERSONAL DEL CAUSANTE Y/O TITULAR ORIGINAL DEL DERECHO

Tipo de documento CC  CE  F  TI  P  Número de documento 91210139 Fecha de nacimiento Año 1957 Mes 08 Día 23 Sexo M  F   
Primer apellido Ruiz Segundo apellido Rueda  
Primer nombre Rafael Segundo nombre ANTONIO  
Dirección Correspondencia Calle 91 # 24-85  
Ciudad / Municipio Bucaramanga Barrio Diamante 2 Departamento Santander  
Teléfono 3178587035 Celular 3178587035 Fax  
Correo electrónico Autorizo notificación por medio electrónico Si  No

### VII. INFORMACIÓN PERSONAL DEL SOLICITANTE / BENEFICIARIO

Esta información debe ser diligenciada ÚNICAMENTE para los trámites por el Riesgo de MUERTE

Tipo de documento CC  CE  F  P  RC  TI  Número de documento 63341207 Fecha de nacimiento Año 1968 Mes 03 Día 22 Sexo M  F   
Primer apellido Escobar Segundo apellido Ojeda  
Primer nombre Nancy Segundo nombre Josefina  
Dirección Correspondencia Calle 91 # 24-85  
Ciudad / Municipio Bucaramanga Barrio Diamante 2 Departamento Santander  
Teléfono 3178587035 Celular 3178587035 Fax  
Correo electrónico Autorizo notificación por medio electrónico Si  No   
Parentesco  Cónyuge  Compañero (a)  
 Hijos menores  Hijos estudiantes 18-25 años  Hijo invalido  
 Padres  Hermano invalido  Otro

- AUTORIZACIÓN PARA BÚSQUEDA, CONSULTA, USO Y MANEJO DE INFORMACIÓN.** El afiliado/ciudadano acepta y autoriza de manera expresa irrevocable a la ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES, incluyendo a terceros con quienes ésta tiene suscritos convenios con tal propósito, para la recolección y tratamiento de datos de carácter personal y reservado relacionados con la prestación, gestión, administración, personalización, actualización y mejora de los trámites, bienes y servicios de COLPENSIONES, así como la consulta, búsqueda, recolección y uso en cualquier tiempo en las centrales de riesgo y en aquellas entidades privadas y públicas que tengan información del afiliado/ ciudadano para realizar los trámites que se refieren a las prestaciones, bienes y servicios de los diferentes componentes del sistema general de seguridad social administrados por COLPENSIONES.
- AUTORIZACIÓN VERIFICACIÓN Y USO DE INFORMACIÓN.** El afiliado / ciudadano acepta y autoriza de manera expresa para que la ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES, directamente y/o a través de medios electrónicos, informáticos y telemáticos, realice la verificación y uso de la información suministrada por el afiliado / ciudadano en su documento de identidad y en los demás que aporte a COLPENSIONES, ante las entidades u organismos pertinentes.
- La información obtenida solo será usada para efectos propios de la ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES.



FORMATO SOLICITUD DE PRESTACIONES ECONÓMICAS

HOJA 2 DE 2

**BENEFICIARIO 2**

Tipo de documento CC  CE  F  P  RC  TI  Número de documento  Fecha de nacimiento Año  Mes  Día  Sexo M  F

Primer apellido  Segundo apellido  Parentesco  1 Cónyuge  2 Compañero (a)

Primer nombre  Segundo nombre   3 Hijos menores  4 Hijos estudiantes 18-25 años  5 Hijo invalido

Dirección Correspondencia   6 Padres  7 Hermano invalido  8 Otro

Ciudad / Municipio  Barrio  Departamento

Teléfono  Celular  Fax

Correo electrónico  Autorizo notificación por medio electrónico SI  No

**BENEFICIARIO 3**

Tipo de documento CC  CE  F  P  RC  TI  Número de documento  Fecha de nacimiento Año  Mes  Día  Sexo M  F

Primer apellido  Segundo apellido  Parentesco  1 Cónyuge  2 Compañero (a)

Primer nombre  Segundo nombre   3 Hijos menores  4 Hijos estudiantes 18-25 años  5 Hijo invalido

Dirección Correspondencia   6 Padres  7 Hermano invalido  8 Otro

Ciudad / Municipio  Barrio  Departamento

Teléfono  Celular  Fax

Correo electrónico  Autorizo notificación por medio electrónico SI  No

**VIII. INFORMACIÓN PERSONAL DEL APODERADO**

Tipo de documento CC  CE  Número de documento  Tarjeta Profesional / Provisional

Primer apellido  Segundo apellido

Primer nombre  Segundo nombre

Dirección Correspondencia

Ciudad / Municipio  Barrio  Departamento

Teléfono  Celular  Fax

Correo electrónico  Autorizo notificación por medio electrónico SI  No

**IX. INFORMACIÓN SOLICITANTE TERCERO**

Tipo de documento CC  CE  F  P  Número de documento  Curador  Tercero autorizado  Representante legal

Primer apellido  Segundo apellido

Primer nombre  Segundo nombre

Dirección Correspondencia  Razón Social  NIT

Ciudad / Municipio  Barrio  Departamento

Teléfono  Celular  Fax

Correo electrónico  Autorizo notificación por medio electrónico SI  No

Ngncy Josefina Escobar Ojeda , 63.341.207 B/gp  
 FIRMA DEL SOLICITANTE NO. DE DOCUMENTO



Cadema S.A.



## FORMATO SOLICITUD DE PRESTACIONES ECONÓMICAS

COLPENSIONES  
2019\_15478400  
18/11/2019 03:09:12 PM  
REGIONAL SANTANDERES  
SANTANDER - BUCARAMANGA  
RECONOCIMIENTO  
IMÁGENES: 17



020191547840000

HOJA 1 DE 2

### I. TIPO DE RIESGO

Vejez  Invalidez  Muerte  Indemnización sustitutiva  Auxilio funerario

### II. DETALLE TIPO DE RIESGO

Pensión de vejez  Pensión vejez compartida  Pensión vejez madre o padre trabajador hijo invalido  Pensión Especial de vejez anticipada por invalidez  
 Pensión vejez alto riesgo  Pensión vejez periodista  Pensión vejez convenios internacionales  Pensión Invalidez  
 Pensión Invalidez convenios internacionales  Pensión Sobrevivientes  Sustitución pensional  Sustitución Provisional ley 1204/08  
 Pensión Sobrevivientes convenios internacionales  Indemnización vejez  Indemnización Invalidez  Indemnización Sobrevivencia

### III. TIEMPOS

Públicos no cotizados a Colpensiones  SI  NO  
 Privados  SI  NO  
 Régimen especial  SI  NO

### IV. TIPO DE SOLICITUD

Reconocimiento  
 Reliquidación

### V. INSTANCIA (si es primera solicitud no marque ninguna opción de este campo)

Recurso de reposición  Recurso de queja  Su solicitud se refiere a inconsistencias en su Historia Laboral, tiempos cotizados al RPM administrado por Colpensiones?  SI  NO  
 Recurso de apelación  Nuevo Estudio  
 Revocatoria directa  
 Si usted respondió SI, es necesario que aporte la información referente a los ciclos faltantes o inconsistentes para la respectiva verificación, validación y corrección si fuere el caso. Por la anterior diligencia y adjunte el Formato Corrección de Historia Laboral disponible en la página web www.colpensiones.gov.co y en los puntos de Atención Colpensiones (PAC) a nivel Nacional.

### VI. INFORMACIÓN PERSONAL DEL CAUSANTE Y/O TITULAR ORIGINAL DEL DERECHO

Tipo de documento  CC  CE  F  TI  P  Número de documento 91210139  Fecha de nacimiento Año 1957 Mes 08 Día 23 Sexo M  F   
 Primer apellido Ruiz Segundo apellido Rueda  
 Primer nombre Rafael Segundo nombre Antonio  
 Dirección Correspondencia Calle 91 # 24-106  
 Ciudad / Municipio Bucaramanga Barrio Diamante 2 Departamento Santander  
 Teléfono 3167713517 Celular Fax  
 Correo electrónico  Autorizo notificación por medio electrónico  SI  NO

### VII. INFORMACIÓN PERSONAL DEL SOLICITANTE / BENEFICIARIO

Esta información debe ser diligenciada ÚNICAMENTE para los trámites por el Riesgo de MUERTE

Tipo de documento  CC  CE  F  P  RC  TI  Número de documento 63341207  Fecha de nacimiento Año 1968 Mes 03 Día 22 Sexo M  F   
 Primer apellido Escobar Segundo apellido Ojeda Parentesco  Cónyuge  Compañero (a)  
 Primer nombre Nancy Segundo nombre Josefina  Hijos menores  Hijos estudiantes 18-25 años  Hijo invalido  
 Dirección Correspondencia Calle 91 # 24-106  Padres  Hermano invalido  Otro  
 Ciudad / Municipio Bucaramanga Barrio Diamante 2 Departamento Santander  
 Teléfono Celular 3178587035 Fax  
 Correo electrónico  Autorizo notificación por medio electrónico  SI  NO

- AUTORIZACIÓN PARA BÚSQUEDA, CONSULTA, USO Y MANEJO DE INFORMACIÓN.** El afiliado/ciudadano acepta y autoriza de manera expresa irrevocable a la ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES, incluyendo a terceros con quienes ésta tiene suscritos convenios con tal propósito, para la recolección y tratamiento de datos de carácter personal y reservado relacionados con la prestación, gestión, administración, personalización, actualización y mejora de los trámites, bienes y servicios de COLPENSIONES, así como la consulta, búsqueda, recolección y uso en cualquier tiempo en las centrales de riesgo y en aquellas entidades privadas y públicas que tengan información del afiliado/ ciudadano para realizar los trámites que se refieren a las prestaciones, bienes y servicios de los diferentes componentes del sistema general de seguridad social administrados por COLPENSIONES.
- AUTORIZACIÓN VERIFICACIÓN Y USO DE INFORMACIÓN.** El afiliado / ciudadano acepta y autoriza de manera expresa para que la ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES, directamente y/o a través de medios electrónicos, informáticos y telemáticos, realice la verificación y uso de la información suministrada por el afiliado / ciudadano en su documento de identidad y en los demás que aporte a COLPENSIONES, ante las entidades u organismos pertinentes.
- La información obtenida solo será usada para efectos propios de la ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES.



FORMATO SOLICITUD DE PRESTACIONES ECONÓMICAS

HOJA 2 DE 2

**BENEFICIARIO 2**

Tipo de documento CC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> RC <input type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/>		Número de documento		Fecha de nacimiento Año		Mes	Día	Sexo M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	
Primer apellido		Segundo apellido		Parentesco		Cónyuge		Compañero (a)	
Primer nombre		Segundo nombre		<input type="checkbox"/> Hijos menores		<input type="checkbox"/> Hijos estudiantes 18-25 años		<input type="checkbox"/> Hijo invalido	
Dirección Correspondencia				<input type="checkbox"/> Padres		<input type="checkbox"/> Hermano invalido		<input type="checkbox"/> Otro	
Ciudad / Municipio		Barrio		Departamento					
Teléfono		Celular		Fax					
Correo electrónico		Autorizo notificación por medio electrónico <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No							

**BENEFICIARIO 3**

Tipo de documento CC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> RC <input type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/>		Número de documento		Fecha de nacimiento Año		Mes	Día	Sexo M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	
Primer apellido		Segundo apellido		Parentesco		Cónyuge		Compañero (a)	
Primer nombre		Segundo nombre		<input type="checkbox"/> Hijos menores		<input type="checkbox"/> Hijos estudiantes 18-25 años		<input type="checkbox"/> Hijo invalido	
Dirección Correspondencia				<input type="checkbox"/> Padres		<input type="checkbox"/> Hermano invalido		<input type="checkbox"/> Otro	
Ciudad / Municipio		Barrio		Departamento					
Teléfono		Celular		Fax					
Correo electrónico		Autorizo notificación por medio electrónico <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No							

**VIII. INFORMACIÓN PERSONAL DEL APODERADO**

Tipo de documento CC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/>		Número de documento		Tarjeta Profesional / Provisional	
Primer apellido		Segundo apellido			
Primer nombre		Segundo nombre			
Dirección Correspondencia					
Ciudad / Municipio		Barrio		Departamento	
Teléfono		Celular		Fax	
Correo electrónico		Autorizo notificación por medio electrónico <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No			

**IX. INFORMACIÓN SOLICITANTE TERCERO**

Tipo de documento CC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/>		Número de documento		<input type="checkbox"/> Curador		<input type="checkbox"/> Tercero autorizado		<input type="checkbox"/> Representante legal	
Primer apellido		Segundo apellido		Segundo nombre		Razón Social		NIT	
Primer nombre		Segundo nombre		Razón Social		NIT			
Dirección Correspondencia									
Ciudad / Municipio		Barrio		Departamento					
Teléfono		Celular		Fax					
Correo electrónico		Autorizo notificación por medio electrónico <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No							

Nancy Josefina Escobar Ojeda  
FIRMA DEL SOLICITANTE

63.341.207 Bucaramanga  
No. DE DOCUMENTO

"Ven por tu FUTURO"



Cadena S.A.



## FORMATO SOLICITUD DE PRESTACIONES ECONÓMICAS

COLPENSIONES  
2020\_174127  
07/01/2020 03:48:52 PM  
BUCARAMANGA  
SANTANDER - BUCARAMANGA  
RECONOCIMIENTO  
IMAGENES: 14  
02020174127D50

HOJA 1 DE 2

### I. TIPO DE RIESGO

Vejez  Invalidez  Muerte  Indemnización sustitutiva  Auxilio funerario

### II. DETALLE TIPO DE RIESGO

Pensión de vejez  Pensión vejez compartida  Pensión vejez madre o padre trabajador hijo invalido  Pensión Especial de vejez anticipada por invalidez  
 Pensión vejez alto riesgo  Pensión vejez periodista  Pensión vejez convenios internacionales  Pensión Invalidez  
 Pensión Invalidez convenios internacionales  Pensión Sobrevivientes  Sustitución pensional  Sustitución Provisional ley 1204/08  
 Pensión Sobrevivientes convenios internacionales  Indemnización vejez  Indemnización Invalidez  Indemnización Sobrevivencia

### III. TIEMPOS

Públicos no cotizados a Colpensiones  SI  NO  
 Privados  SI  NO  
 Régimen especial  SI  NO

### IV. TIPO DE SOLICITUD

Reconocimiento  
 Reliquidación

### V. INSTANCIA (si es primera solicitud no marque ninguna opción de este campo)

Recurso de reposición  Recurso de queja  
 Recurso de apelación  Nuevo Estudio  
 Revocatoria directa

Su solicitud se refiere a inconsistencias en su Historia Laboral, tiempos cotizados al RPM administrado por Colpensiones?  SI  NO  
 Si usted respondió SI, es necesario que aporte la información referente a los ciclos faltantes o inconsistentes para la respectiva verificación, validación y corrección si fuere el caso. Por lo anterior diligencie y adjunte el Formato Corrección de Historia Laboral disponible en la página web [www.colpensiones.gov.co](http://www.colpensiones.gov.co) y en los puntos de Atención Colpensiones (PAC) a nivel Nacional.

### VI. INFORMACIÓN PERSONAL DEL CAUSANTE Y/O TITULAR ORIGINAL DEL DERECHO

Tipo de documento  CC  CE  F  TI  P  Número de documento 91210139 Fecha de nacimiento Año 1957 Mes 08 Día 23 Sexo M  F   
 Primer apellido Ruiz Segundo apellido Rueda  
 Primer nombre Rafael Segundo nombre Antonio  
 Dirección Correspondencia calle 91 # 24-106  
 Ciudad / Municipio Bucaramanga Barrio Diamante dos Departamento Santander  
 Teléfono Celular 3178587035 Fax  
 Correo electrónico Autorizo notificación por medio electrónico Si  No

### VII. INFORMACIÓN PERSONAL DEL SOLICITANTE / BENEFICIARIO

Tipo de documento  CC  CE  F  P  RC  TI  Número de documento 63341207 Fecha de nacimiento Año 1968 Mes 03 Día 22 Sexo M  F   
 Primer apellido Escobar Segundo apellido Ojeda Parentesco  Cónyuge  Compañero (a)  
 Primer nombre Nancy Segundo nombre Josefina  Hijos menores  Hijos estudiantes 18-25 años  Hijo invalido  
 Dirección Correspondencia calle 91 # 24-106  Padres  Hermano invalido  Otro  
 Ciudad / Municipio Bucaramanga Barrio Diamante dos Departamento Santander  
 Teléfono Celular 3178587035 Fax  
 Correo electrónico Autorizo notificación por medio electrónico Si  No

1. AUTORIZACIÓN PARA BÚSQUEDA, CONSULTA, USO Y MANEJO DE INFORMACIÓN. El afiliado/ciudadano acepta y autoriza de manera expresa irrevocable a la ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES, incluyendo a terceros con quienes ésta tiene suscritos convenios con tal propósito, para la recolección y tratamiento de datos de carácter personal y reservado relacionados con la prestación, gestión, administración, personalización, actualización y mejora de los trámites, bienes y servicios de COLPENSIONES, así como la consulta, búsqueda, recolección y uso en cualquier tiempo en las centrales de riesgo y en aquellas entidades privadas y públicas que tengan información del afiliado/ ciudadano para realizar los trámites que se refieran a las prestaciones, bienes y servicios de los diferentes componentes del sistema general de seguridad social administrados por COLPENSIONES.

2. AUTORIZACIÓN VERIFICACIÓN Y USO DE INFORMACIÓN. El afiliado / ciudadano acepta y autoriza de manera expresa para que la ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES, directamente y/o a través de medios electrónicos, informáticos y telemáticos, realice la verificación y uso de la información suministrada por el afiliado / ciudadano en su documento de identidad y en los demás que aporte a COLPENSIONES, ante las entidades u organismos pertinentes.

3. La información obtenida solo será usada para efectos propios de la ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES.



## FORMATO SOLICITUD DE PRESTACIONES ECONÓMICAS

HOJA 2 DE 2

BENEFICIARIO 2		Número de documento		Fecha de nacimiento			Sexo	
Tipo de documento CC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> RC <input type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/>				Año	Mes	Día	M <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/>
Primer apellido	Segundo apellido	Parentesco		Cónyuge		Compañero (a)		
Primer nombre	Segundo nombre	<input type="checkbox"/> Hijos menores		<input type="checkbox"/> Hijos estudiantes 18-25 años		<input type="checkbox"/> Hijo invalido		
Dirección Correspondencia		<input type="checkbox"/> Padres		<input checked="" type="checkbox"/> Hermano invalido		<input type="checkbox"/> Otro		
Ciudad / Municipio	Barrio	Departamento						
Teléfono	Celular	Fax						
Correo electrónico		Autorizo notificación por medio electrónico		Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>				

BENEFICIARIO 3		Número de documento		Fecha de nacimiento			Sexo	
Tipo de documento CC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> RC <input type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/>				Año	Mes	Día	M <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/>
Primer apellido	Segundo apellido	Parentesco		Cónyuge		Compañero (a)		
Primer nombre	Segundo nombre	<input type="checkbox"/> Hijos menores		<input type="checkbox"/> Hijos estudiantes 18-25 años		<input type="checkbox"/> Hijo invalido		
Dirección Correspondencia		<input type="checkbox"/> Padres		<input checked="" type="checkbox"/> Hermano invalido		<input type="checkbox"/> Otro		
Ciudad / Municipio	Barrio	Departamento						
Teléfono	Celular	Fax						
Correo electrónico		Autorizo notificación por medio electrónico		Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>				

VIII. INFORMACIÓN PERSONAL DEL APODERADO		Número de documento		Tarjeta Profesional / Provisional	
Tipo de documento CC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/>					
Primer apellido	Segundo apellido				
Primer nombre	Segundo nombre				
Dirección Correspondencia					
Ciudad / Municipio	Barrio	Departamento			
Teléfono	Celular	Fax			
Correo electrónico		Autorizo notificación por medio electrónico		Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	

IX. INFORMACIÓN SOLICITANTE TERCERO		Número de documento		Curador		Tercero autorizado		Representante legal	
Tipo de documento CC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
Primer apellido	Segundo apellido								
Primer nombre	Segundo nombre								
Dirección Correspondencia		Razón Social		NIT					
Ciudad / Municipio	Barrio	Departamento							
Teléfono	Celular	Fax							
Correo electrónico		Autorizo notificación por medio electrónico		Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>					

<b>Nancy Josefina Escobar O</b> <small>FIRMA DEL SOLICITANTE</small>	<b>63.341.207 8/92</b> <small>No. DE DOCUMENTO</small>
---	---

"Ven por tu FUTURO"



Cadena S.A.

**MANUEL SALVADOR VEGA NIÑO**

NOTARIA OCTAVA DE BUCARAMANGA

**DECLARACION JURAMENTADA Nro. 1413**

DCTO. 1557 de 1989 y ART. 299 del C.P.C. Modif. por DCTO 2282 de 1989

1413

EN LA CIUDAD DE BUCARAMANGA, DEPARTAMENTO DE SANTANDER, REPUBLICA DE COLOMBIA a cuatro (4) días del mes de junio del año dos mil diecinueve (2019), COMPARECIERON AL DESPACHO DE ESTA NOTARIA; JAIME BAUTISTA QUIJANO y LADY YANET SUAREZ RINCON. CON EL FIN DE RENDIR DECLARACION EXTRAPROCESO Y POR INSISTENCIA DE LOS INTERESADOS, EN TAL VIRTUD EL SEÑOR NOTARIO DANDO CUMPLIMIENTO A LO DISPUESTO POR EL DECRETO 1557 DE 1.989, PROCEDIO A INTERROGARLES SOBRE LAS ANOTACIONES PERSONALES A LO CUAL MANIFESTARON BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO de conformidad con el Artículo 442 del Código Penal y previas las amonestaciones del Artículo 389 del C. de P.P.: NUESTROS NOMBRES SON JAIME BAUTISTA QUIJANO, mayor de edad, vecino de esta ciudad, identificado con la cédula de ciudadanía N° 13 830.385 expedida en BUCARAMANGA, Natural de FLORIDABLANCA (SANTANDER), de 65 años de edad, estado civil CASADO, profesión PENSIONADO, residente en la CARRERA 25 # 90-27 del Barrio DIAMANTE II de Bucaramanga, Teléfono 3173308993 y LADY YANET SUAREZ RINCON, mayor de edad, vecina de esta ciudad, identificada con la cédula de ciudadanía N° 37.754.205 expedida en BUCARAMANGA, Natural de DUITAMA (BOYACA), de 38 años de edad, estado civil SOLTERA POR DIVORCIO, Profesión INDEPENDIENTE y residente en la CALLE 89 # 21-123 del Barrio DIAMANTE II de Bucaramanga, teléfono 3166080400 Y DECLARAMOS: Que conocimos de vista, trato y comunicación, durante 15 y 5 años respectivamente, a RAFAEL ANTONIO RUIZ RUEDA y conocemos de vista, trato y comunicación, desde hace 5 años a NANCY JOSEFINA ESCOBAR OJEDA, identificada con la cédula de ciudadanía número 63.341.207 expedida en Bucaramanga, por tal conocimiento es cierto y verdadero que es la COMPAÑERA PERMANENTE de RAFAEL ANTONIO RUIZ RUEDA, quien en vida se identificaba con la cédula de ciudadanía N° 91.210.139 expedida en BUCARAMANGA, quien falleciera el día 28 DE MAYO DE 2019, convivieron en unión marital de hecho durante 5 años (6 DE FEBRERO DE 2014 al 28 DE MAYO DE 2019), convivieron siempre bajo el mismo techo y en forma permanente e ininterrumpida hasta el día de su fallecimiento, compartiendo techo, lecho y mesa, de esa unión NO existen hijos, su fallecido compañero procreó 3 hijos de quienes no recuerdo los nombres pero ya todos mayores de edad, ninguno presenta estado de discapacidad y son los únicos herederos, el fallecido NO procreó más hijos extramatrimoniales ni tenía hijos adoptivos ni por reconocer sino unicamente los enunciados. Por lo tanto no conocemos a otra u otras personas con mejor o igual derecho a reclamar que su compañera y en tal calidad responderemos civil, pecuniaria y penalmente en caso de que llegaren a presentarse otros beneficiarios, puesto que la señora NANCY JOSEFINA ESCOBAR OJEDA dependía económicamente de su fallecido compañero.

CON DESTINO A: COLPENSIONES

DERECHOS NOTARIALES VALOR \$ 13.100.00 + IVA \$ 2.489.00 según Resolución 0691 del 24 de Enero de 2019, modificada por la Resolución 1002 del 31 de Enero de 2019 de la SNR.

SE DA POR TERMINADA LA PRESENTE DILIGENCIA UNA VEZ LEIDA Y APROBADA, SE FIRMA POR QUIEN EN ELLA INTERVIENEN, SE OBSERVO LO DE LEY.

LOS DECLARANTES,

  
JAIME BAUTISTA QUIJANO  
C.C.Nº 13830385

  
LADY YANET SUAREZ RINCON  
C.C.Nº 37754205 3/8

EL NOTARIO,

  
DR. MANUEL SALVADORE VECE NINO  
CIRCULO NOTARIAL DE BUCARAMANGA  
NOTARIO OCTAVO



REPUBLICA DE COLOMBIA  
DEPARTAMENTO DE SANTANDER  
CIRCULO NOTARIAL DE BUCARAMANGA  
BUCARAMANGA

**MANUEL SALVADOR VEGA NIÑO**

NOTARIA OCTAVA DE BUCARAMANGA

**DECLARACION JURAMENTADA Nro. 1414**

DCTO. 1557 de 1989 y ART. 299 del C.P.C. Modif. por DCTO 2282 de 1989

ACTA N°. 1414

EN LA CIUDAD DE BUCARAMANGA, DEPARTAMENTO DE SANTANDER, REPUBLICA DE COLOMBIA, A cuatro (4) días del mes de junio del año dos mil diecinueve (2019), COMPARECIO AL DESPACHO DE ESTA NOTARIA ARMINIO GONZALEZ MESA CON EL FIN DE RENDIR DECLARACION EXTRAPROCESO Y POR INSISTENCIA DEL INTERESADO. EN TAL VIRTUD EL SEÑOR NOTARIO DANDO CUMPLIMIENTO A LO DISPUESTO POR EL DECRETO 1557 DE 1.989, PROCEDIO A INTERROGARLE SOBRE LAS ANOTACIONES PERSONALES A LO CUAL MANIFESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO de conformidad con el Artículo 442 del Código Penal y previas las amonestaciones del Artículo 389 del C. de P. P.: MI NOMBRE ES ARMINIO GONZALEZ MESA, mayor de edad, vecino de esta ciudad, identificado con la cédula de ciudadanía N° 5.567.189 expedida en BUCARAMANGA, Natural de BOGOTA D.C. (CUNDINAMARCA), de 72 años de edad, estado civil CASADO, profesión PENSIONADO y residente en la CALLE 89 # 23-15 Barrio DIAMANTE II de Bucaramanga, Teléfono 3182335758 Y DECLARO: Que conocí de vista, trato y comunicación, durante 10 año aproximadamente, a RAFAEL ANTONIO RUIZ RUEDA y conocemos de vista, trato y comunicación, desde hace 6 años a NANCY JOSEFINA ESCOBAR OJEDA, identificada con la cédula de ciudadanía número 63.341.207 expedida en Bucaramanga, por tal conocimiento es cierto y verdadero que es la COMPAÑERA PERMANENTE de RAFAEL ANTONIO RUIZ RUEDA, quien en vida se identificaba con la cédula de ciudadanía N° 91.210.139 expedida en BUCARAMANGA, quien falleciera el día 28 DE MAYO DE 2019, convivieron en unión marital de hecho durante 5 años (6 DE FEBRERO DE 2014 al 28 DE MAYO DE 2019), convivieron siempre bajo el mismo techo y en forma permanente e ininterrumpida hasta el día de su fallecimiento, compartiendo techo, lecho y mesa, de esa unión NO existen hijos, su fallecido compañero procreó 3 hijos de quienes no recuerdo los nombres pero ya todos mayores de edad, ninguno presenta estado de discapacidad y son los únicos herederos, el fallecido NO procreó más hijos extramatrimoniales ni tenía hijos adoptivos ni por reconocer sino únicamente los enunciados. Por lo tanto no conozco a otra u otras personas con mejor o igual derecho a reclamar que su compañera y en tal calidad responderé civil, pecuniaria y penalmente en caso de que llegaren a presentarse otros beneficiarios, puesto que la señora NANCY JOSEFINA ESCOBAR OJEDA dependía económicamente de su fallecido compañero.

CON DESTINO A: COLPENSIONES

DERECHOS NOTARIALES VALOR \$ 13.100.00 + IVA \$ 2.489.00 según Resolución 0691 del 24 de Enero de 2019, modificada por la Resolución 1002 del 31 de Enero de 2019 de la SNR.

SE DA POR TERMINADA LA PRESENTE DILIGENCIA UNA VEZ LEIDA Y APROBADA, SE FIRMA POR QUIEN EN ELLA INTERVIENEN, SE OBSERVO LO DE LEY.

EL DECLARANTE,

*Arminio Gonzalez Mesa*  
ARMINIO GONZALEZ MESA

C.C.Nº *55 67.189*

EL NOTARIO,

*Manuel Salvador Mesa Niño*  
DR. MANUEL SALVADOR MESA NIÑO  
CIRCULO NOTARIAL DE BUCARAMANGA  
NOTARIO OCTAVO



**MANUEL SALVADOR VEGA NIÑO**

NOTARIA OCTAVA DE BUCARAMANGA

**DECLARACION JURAMENTADA Nro. 1385**

DCTO. 1557 de 1989 y ART. 299 del C.P.C. Modif. por DCTO 2282 de 1989

ACTA N° 1385

EN LA CIUDAD DE BUCARAMANGA, DEPARTAMENTO DE SANTANDER, REPUBLICA DE COLOMBIA, A treinta y un (31) días del mes de mayo del año dos mil diecinueve (2019), COMPARECIO AL DESPACHO DE ESTA NOTARIA GLORIA ELSA SANCHEZ DIAZ CON EL FIN DE RENDIR DECLARACION EXTRAPROCESO Y POR INSISTENCIA DE LA INTERESADA. EN TAL VIRTUD EL SEÑOR NOTARIO DANDO CUMPLIMIENTO A LO DISPUESTO POR EL DECRETO 1557 DE 1.989, PROCEDIO A INTERROGARLE SOBRE LAS ANOTACIONES PERSONALES A LO CUAL MANIFESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO de conformidad con el Artículo 442 del Código Penal y previas las amonestaciones del Artículo 389 del C. de P.P.: MI NOMBRE ES GLORIA ELSA SANCHEZ DIAZ, mayor de edad, vecina de Floridablanca y de tránsito por esta ciudad, identificada con la cédula de ciudadanía N° 37 838.494 expedida en BUCARAMANGA, Natural de RIONEGRO (SANTANDER), de 65 años de edad, estado civil SEPARADA, profesión MODISTA y residente en la CALLE 43 # 7-88 Barrio LAGOS II ETAPA de Floridablanca, Teléfono 3168612715 Y DECLARO: Que conocí de vista, trato y comunicación, durante 15 años a RAFAEL ANTONIO RUIZ RUEDA y conozco de vista, trato y comunicación, desde hace 5 años a NANCY JOSEFINA ESCOBAR OJEDA, identificada con la cédula de ciudadanía número 63.341.207 expedida en Bucaramanga, por tal conocimiento es cierto y verdadero que es la COMPAÑERA PERMANENTE de RAFAEL ANTONIO RUIZ RUEDA, quien en vida se identificaba con la cédula de ciudadanía N° 91.210.139 expedida en BUCARAMANGA, quien falleciera el día 28 DE MAYO DE 2019, convivieron en unión marital de hecho durante 5 años (6 DE FEBRERO DE 2014 al 28 DE MAYO DE 2019), convivieron siempre bajo el mismo techo y en forma permanente e ininterrumpida hasta el día de su fallecimiento, compartiendo techo, lecho y mesa, de esa unión NO existen hijos, su fallecido compañero procreó 3 hijos de quienes no recuerdo los nombres pero ya todos mayores de edad, ninguno presenta estado de discapacidad y son los únicos herederos, el fallecido NO procreó más hijos extramatrimoniales ni tenía hijos adoptivos ni por reconocer sino únicamente los enunciados. Por lo tanto no conozco a otra u otras personas con mejor o igual derecho a reclamar que su compañera y en tal calidad responderé civil, pecuniaria y penalmente en caso de que llegaren a presentarse otros beneficiarios, puesto que la señora NANCY JOSEFINA ESCOBAR OJEDA dependía económicamente de su fallecido compañero.

CON DESTINO A: EL INTERESADO

DERECHOS NOTARIALES VALOR \$ 13.100.00 + IVA \$ 2.489.00 según Resolución 0691 del 24 de Enero de 2019, modificada por la Resolución 1002 del 31 de Enero de 2019 de la SNR.

SE DA POR TERMINADA LA PRESENTE DILIGENCIA UNA VEZ LEIDA Y APROBADA, SE FIRMA POR QUIEN EN ELLA INTERVIENEN, SE OBSERVO LO DE LEY.

LA DECLARANTE,

*Gloria Elsa Sanchez Diaz*  
GLORIA ELSA SANCHEZ DIAZ  
C.C.Nº 87838.494 de 17/92

EL NOTARIO,

*Manuel Salvador Vega Niño*  
DR. MANUEL SALVADOR VEGA NIÑO  
CÍRCULO NOTARIAL DE BUCARAMANGA  
NOTARIO OCTAVO



**NOTARIA  
SEPTIMA**  
BUCARAMANGA - COLOMBIA

CALLE 35 NUMERO 12-06  
TEL: 6331050

Testigos

*Héctor Elías Ariza Velasco*  
NOTARIO

**DECLARACION EXTRAPROCESO**

No. 3877-19

En la ciudad de Bucaramanga, Departamento de Santander, República de Colombia, a los veinticuatro (24) días del mes de septiembre del año dos mil diecinueve (2019), el suscrito HECTOR ELIAS ARIZA VELASCO, Notario Séptimo Titular del Círculo de Bucaramanga, da fe que las declaraciones que se contienen en el presente documento fueron emitidas por quien la otorga, por lo tanto certifica que se presentó de manera voluntaria: ALBA ELISA RODRIGUEZ RANGEL identificada con Cédula de Ciudadanía número 63.286.609 de BUCARAMANGA natural de VILLAVICENCIO de ocupación SECRETARIA, con el objeto de rendir declaración presentada sobre los aspectos que adelante se determinan.=====

En consecuencia, previa imposición de las responsabilidades que con el juramento asume y de conformidad con el Decreto 1557 del 14 de Julio de 1989, se le tomó el juramento bajo cuya gravedad prometió decir la verdad.=====

PRIMERO: Mi nombre es: ALBA ELISA RODRIGUEZ RANGEL, vecina de LA CIUDAD DE BUCARAMANGA con domicilio en: CALLE 91 NUMERO 24-93 BARRIO DIAMANTE 2 CEL: 3152563042, de estado civil SOLTERA SIN UNION MARITAL DE HECHO. =====

SEGUNDO: Manifiesto que es cierto y verdadero que conocí de vista, trato y comunicación en un periodo de treinta (30) años al señor: RAFAEL ANTONIO RUIZ RUEDA (Q.E.P.D), falleció fecha veintiocho (28) de mayo del año 2019, y que compartió mesa y lecho desde el año 2014 hasta que falleció fecha veintiocho (28) de mayo del año 2019 con la señora: NANCY JOSEFINA ESCOBAR, y vivieron en la calle 91 número 24-85 barrio DIAMANTE DOS (2), y la señora NANCY JOSEFINA ESCOBAR la conocí desde hace aproximadamente 6 años cuando ella trabajaba en el SUPERMERCADO EL BOTELLON, ubicado en el BARRIO DIAMANTE DOS (2) DE BUCARAMANGA, manifiesto que fueron pareja porque el la presentaba como su esposa ante propios y extraños y además se les veía juntos Casi siempre, además se le veía ir juntos como pareja almorzar en un restaurante cerca de la residencia de ellos, esto los fines de semana y entre semana cuando NANCY no estaba trabajando, y la señora NANCY la despidieron del trabajo por pedir permiso y muchas veces ausentarse para atender al señor RAFAEL en su enfermedad, despues que ellos se quedaron a vivir en la casa y el ya fallecido, llegó a vivir a esa casa el señor JORGE FONSECA y su señora de nombre OLGA, y un mes antes de morir el señor RAFAEL llegó a vivir el señor LUIS FERNANDO RUIZ- ALIAS CHOCO-EL HERMANO DE RAFAEL, y que la señora MARILUZ JAIMES OVIEDO fue la que le arrendó una habitación al señor RAFAEL hasta que vivió el último día con la señora NANCY y ella vive actualmente ahí.=====

Esta declaración se expide con destino a QUIEN PUEDA INTERESAR .=====

No siendo otro el objeto de la diligencia, se da por terminada y en constancia se firma una vez leída y aprobada; se observó lo de ley. el Notario certifica que la declarante es persona hábil e idónea para declarar y la diligencia fue tomada y solicitada directamente por la interesada.SAV=====

SE ADVIERTE A LA DECLARANTE QUE UNA VEZ RETIRADA DE LA NOTARIA LA PRESENTE DECLARACION, NO SE PERMITE NINGUN TIPO DE CORRECCION===== Resolución 691 del 24.01.19 Derechos Notariales 13.100,oo IVA 2.489,oo.HJ===== la Declarante,

*Alba Elisa Rodríguez Rangel*  
ALBA ELISA RODRIGUEZ RANGEL  
C.C. 63 288 607 899



*[Signature]*  
**HECTOR ELIAS ARIZA VELASCO**  
NOTARIO SEPTIMO CIRCULO DE BUCARAMANGA

**DECLARACION EXTRAPROCESO**

No. 3904-19

En la ciudad de Bucaramanga, Departamento de Santander, República de Colombia, a los veinticinco (25) días del mes de septiembre del año dos mil diecinueve (2019), la suscrita SIRLEY MILENA GAMBOA RUEDA, Notaria Séptima Encargada del Círculo de Bucaramanga, da fe que las declaraciones que se contienen en el presente documento fueron emitidas por quien la otorga, por lo tanto certifica que se presentó de manera voluntaria: MARIA STELLA RODRIGUEZ GONZALEZ identificada con Cédula de Ciudadanía número 30.207.904 de GIRON (SANTANDER) natural de GIRON (SANTANDER) de ocupación DOCENTE, con el objeto de rendir declaración presentada sobre los aspectos que adelante se determinan.=====

En consecuencia, previa imposición de las responsabilidades que con el juramento asume y de conformidad con el Decreto 1557 del 14 de Julio de 1989, se le tomó el juramento bajo cuya gravedad prometió decir la verdad.=====

PRIMERO: Mi nombre es: MARIA STELLA RODRIGUEZ GONZALEZ, vecina de LA CIUDAD DE BUCARAMANGA (SANTANDER) con domicilio en: CALLE 89 N UMEMO 21-99 BARRIO DIAMANTE DOS (2) CELULAR: 3214182922, de estado civil CASADA CON SOCIEDAD CONYUGAL VIGENTE. =====

SEGUNDO: Manifiesto que es cierto y verdadero que la señora NANCY JOSEFINA ESCOBAR laboró conmigo durante tres (3) años en el COLEGIO REYES DE AUSTRIA, y la actividad laboral de ella era de OFICIOS VARIOS, y se que ella tenía una relación con el señor RAFAEL RUIZ y se fueron a vivir juntos en el año 2014, y ella vivía con el y llegaba al colegio a laborar a veces bien y a veces mal, deprimida, llorando o a veces llegaba feliz porque el le había dado una gran atención. Igualmente a través de ella el señor RAFAEL RUIZ me hizo un préstamo de dinero a mi y a mi esposo y ese dinero me lo prestó por la confianza que teníamos con el señor. Igualmente el señor RAFAEL RUIZ (Q.E.P.D) nos recargaba los extintores del colegio donde laboro, también iba y la buscaba al colegio a la hora de salida y también en la mañana el iba y la llevaba en la moto, y por mi parte los veía compartir como pareja y el hijo de la señora NANCY llamado DAVID falleció y en el funeral la señora NANCY presentaba a su pareja al señor RAFAEL RUIZ, como compañero permanente =====

Esta declaración se expide con destino a QUIEN PUEDA INTERESAR .===== No siendo otro el objeto de la diligencia, se da por terminada y en constancia se firma una vez leída y aprobada; se observó lo de ley. La Notaria (E) certifica que la declarante es persona hábil e idónea para declarar y la diligencia fue tomada y solicitada directamente por la interesada.SAV=====

SE ADVIERTE A LOS DECLARANTES QUE UNA VEZ RETIRADA DE LA NOTARIA LA PRESENTE DECLARACION, NO SE PERMITE NINGUN TIPO DE CORRECCION=====

Resolución 691 del 24.01.19 Derechos Notariales 13.100,00 IVA 2.489,00.AB===== la Declarante,

*[Handwritten Signature]*  
MARIA STELLA RODRIGUEZ GONZALEZ  
C.C. 30.207.904. Giron

*[Handwritten Signature]*  
SIRLEY MILENA GAMBOA RUEDA  
NOTARIA SEPTIMA (E) DEL CIRCULO DE BUCARAMANGA  


**NOTARIA  
SEPTIMA**  
BUCARAMANGA - COLOMBIA

CALLE 35 NUMERO 12-06  
TEL: 6331050

*Héctor Elias Ariza Velasco*  
**NOTARIO**

**DECLARACION EXTRAPROCESO**

No. 3895-19

En la ciudad de Bucaramanga, Departamento de Santander, República de Colombia, a los veinticinco (25) días del mes de septiembre del año dos mil diecinueve (2019), la suscrita SIRLEY MILENA GAMBOA RUEDA, Notaria Séptima Encargada del Círculo de Bucaramanga, da fe que las declaraciones que se contienen en el presente documento fueron emitidas por quien la otorga, por lo tanto certifica que se presentó de manera voluntaria: ELBA PICO CORDERO identificada con Cédula de Ciudadanía número 28.130 860 de FLORIDABLANCA natural de BUCARAMANGA de ocupación INDEPEDNEINTE, con el objeto de rendir declaración presentada sobre los aspectos que adelante se determinan.=====

En consecuencia, previa imposición de las responsabilidades que con el juramento asume y de conformidad con el Decreto 1557 del 14 de Julio de 1989, se le tomó el juramento bajo cuya gravedad prometió decir la verdad.=====

PRIMERO: Mi nombre es: ELBA PICO CORDERO, vecina de LA CIUDAD DE BUCARAMANGA con domicilio en: CALLE 91 NUMERO 24-70 APARTAMENTO 501 BARRIO DIAMANTE 2 CEL: 3164256389, de estado civil CASADA CON SOCIEDAD CONYUGAL VIGENTE. =====

SEGUNDO: Manifiesto que es cierto y verdadero que conocí de vista, trato y comunicación en un periodo de siete (7) años al señor: RAFAEL ANTONIO RUIZ RUEDA (Q.E.P.D), falleció fecha veintiocho (28) de mayo del año 2019, y que compartió mesa y lecho desde el año 2014 hasta que falleció fecha veintiocho (28) de mayo del año 2019 con la señora: NANCY JOSEFINA ESCOBAR, y vivieron en la calle 91 número 24-85 barrio DIAMANTE DOS (2), y por mi parte vivo en el barrio diamante 2 desde hace siete (7) años y la señora NANCY JOSEFINA ESCOBAR la conocí desde hace aproximadamente 5 años y la conocí porque el señor RAFAEL nos prestaba el servicio de regarga de extintores para carros y me el fallecido me la presentó como la señora y estoy declarando que ella era la señora de él porque se les veía juntos cogidos de la mano, mostrándose como pareja además que el ella decían que era pareja, y quiero declarar que el señor RAFAEL padeció una enfermedad terminal y quien la asistía en su lecho de enfermo, en las diligencias ante los medicos, en las clinicas y hospitales donde estuvo y ella era la que estaba atenta para lo necesario como su compañera que era .=====

Esta declaración se expide con destino a QUIEN PUEDA INTERESAR .===== No siendo otro el objeto de la diligencia, se da por terminada y en constancia se firma una vez leída y aprobada; se observó lo de ley. el Notario certifica que la declarante es persona hábil e idónea para declarar y la diligencia fue tomada y solicitada directamente por la interesada.SAV=====

SE ADVIERTE A LA DECLARANTE QUE UNA VEZ RETIRADA DE LA NOTARIA LA PRESENTE DECLARACION, NO SE PERMITE NINGUN TIPO DE CORRECCION=====

Resolución 691 del 24.01.19 Derechos Notariales 13.100,00 IVA 2.489,00.AB===== la Declarante,

*Elba Pico Cordero*  
ELBA PICO CORDERO  
c.c. 28130860 *Elba*

*Sirley Milena Gamboa Rueda*  
SIRLEY MILENA GAMBOA RUEDA  
NOTARIA SEPTIMA (E) DEL CIRCULO DE BUCARAMANGA



**DECLARACION EXTRAPROCESO**

No. 3894-19

En la ciudad de Bucaramanga, Departamento de Santander, República de Colombia, a los veinticinco (25) días del mes de septiembre del año dos mil diecinueve (2019), la suscrita SIRLEY MILENA GAMBBOA RUEDA, Notaria Séptima Encargada del Círculo de Bucaramanga, da fe que las declaraciones que se contienen en el presente documento fueron emitidas por quien la otorga, por lo tanto certifica que se presentó de manera voluntaria: RUTH CARDENAS GRATERON identificada con Cédula de Ciudadanía número 63.358.364 de BUCARAMANGA natural de BUCARAMANGA de ocupación HOGAR, con el objeto de rendir declaración presentada sobre los aspectos que adelante se determinan.=====

En consecuencia, previa imposición de las responsabilidades que con el juramento asume y de conformidad con el Decreto 1557 del 14 de Julio de 1989, se le tomó el juramento bajo cuya gravedad prometió decir la verdad.=====

PRIMERO: Mi nombre es: RUTH CARDENAS GRATERON, vecina de LA CIUDAD DE BUCARAMANGA con domicilio en: CALLE 91 NUMERO 24-106 DIAMANTE 2 CEL: 3054554239, de estado civil CASADA CON SOCIEDAD CONYUGAL VIGENTE. =====

SEGUNDO: Manifiesto que es cierto y verdadero que conocí de vista, trato y comunicación en un periodo de doce (12) años aproximadamente al señor: RAFAEL ANTONIO RUIZ RUEDA (Q.E.P.D), quien falleció fecha veintiocho (28) de mayo del año 2019, y que compartió mesa y lecho desde el año 2014 hasta que falleció fecha veintiocho (28) de mayo del año 2019 con la señora: NANCY JOSEFINA ESCOBAR, y vivieron en la calle 91 número 24-85 barrio DIAMANTE DOS (2), debo aclarar que la convivencia que a mi me consta fue de cinco (5) años, que mantuvo el fallecido fue de cinco (5) años; y la señora NANCY JOSEFINA ESCOBAR la conocí desde hace aproximadamente 6 años cuando ella trabajaba en el SUPERMERCADO EL BOTELLON, ubicado en el BARRIO DIAMANTE DOS (2) DE BUCARAMANGA, manifiesto que fueron pareja porque el la presentaba como su esposa, y además se les veía juntos cuando iban a almorzar en un restaurante cerca de la residencia de ellos, y además quiero comentar a la señora NANCY la hecharon del trabajo por pedir permisos para acompañar al señor RAFAEL en su enfermedad, después que ellos se quedaron a vivir en la casa y el ya fallecido, llegó a vivir a esa casa el señor JORGE FONSECA y su señora de nombre OLGA, y un mes antes de morir el señor RAFAEL llegó a vivir el señor LUIS FERNANDO RUIZ- ALIAS CHOCO-EL HERMANO DE RAFAEL, y que la señora MARILUZ JAIMES OVIEDO fue la que le arrendó una habitación al señor RAFAEL hasta que vivió el último día con la señora NANCY y ella vive actualmente ahí.=====

Esta declaración se expide con destino a QUIEN PUEDA INTERESAR .=====

No siendo otro el objeto de la diligencia, se da por terminada y en constancia se firma una vez leída y aprobada; se observó lo de ley. La Notaria (E) certifica que la declarante es persona hábil e idónea para declarar y la diligencia fue tomada y solicitada directamente por la interesada.SAV=====

SE ADVIERTE A LA DECLARANTE QUE UNA VEZ RETIRADA DE LA NOTARIA LA PRESENTE DECLARACION, NO SE PERMITE NINGUN TIPO DE CORRECCION===== Resolución 691 del 24.01.19 Derechos Notariales 13.100,oo IVA 2.489,oo.HJ===== la Declarante,

Ruth Cardenas Grateron  
RUTH CARDENAS GRATERON  
C.C. 633585 64



SIRLEY MILENA GAMBOA RUEDA  
NOTARIA SÉPTIMA (E) DEL CÍRCULO DE BUCARAMANGA





**FORMULARIO PARA NOVEDADES DE PENSIONADO Y/O BENEFICIARIO**

**1**

COLPENSIONES  
2015\_2888263  
31/03/2015 03:02:26 p.m.  
BUCARAMANGA  
SANTANDER - BUCARAMANGA  
NOMINA PENSIONADOS  
IMAGENES:3  
020152888263 RD

Fecha de Diligenciamiento  
Día 31 Mes 3 Año 2015

PENSIONADOS COLPENSIONES  PENSIONADO EMPOS Y METALES PRECIOSOS

**DATOS GENERALES OBLIGATORIOS**

**DATOS DEL PENSIONADO O BENEFICIARIO**

Pensionado  Beneficiario  Tipo de documento RC TI CC  CE P Número de documento 91210139 Fecha de nacimiento 23/08/1957

Indique el número de afiliación de la pensión que requiere se aplique la novedad solicitada, este lo encontrará en el Comprobante de Pago: 91210139100 Primer apellido RUIZ Segundo apellido RUEDA

Números de afiliación (máximo 12 dígitos) 91210139100 Primer nombre RAFAEL Segundo nombre ANTONIO

Dirección Calle 91. No 24-85 Ciudad o Municipio BUCARAMANGA Departamento SANTANDER

Teléfono Fijo 6380346 Teléfono Celular 3167713517 Autoriza a Colpensiones a enviar la información que considere oportuna y necesaria al correo electrónico:  SI  NO

En caso de indicar SI, registre su correo electrónico rafaelru2023@hotmail.com

Si usted es BENEFICIARIO de pensión diligencie documento del causante: Tipo de documento causante TI CC CE P Número de documento causante

**DATOS DEL SOLICITANTE (TERCERO AUTORIZADO Y/O APODERADO):**

Calidad del solicitante Tercero Autorizado Apoderado Nombre persona jurídica

Tipo de documento NIT CC CE P Primer apellido Segundo apellido

Número de documento Primer nombre Segundo nombre

Dirección Ciudad o Municipio Departamento

Teléfono Fijo Teléfono Celular Autoriza a Colpensiones a enviar la información que considere oportuna y necesaria al correo electrónico:  SI  NO

En caso de indicar SI, registre su correo electrónico

**TRASLADO CUENTA PAGO PENSION**

1. POR ABONO CUENTA Autoriza a Colpensiones para que mis mesadas pensionales sean pagadas por abono a cuenta en: Entidad bancaria BANCO COLOMBIA Oficina o Sucursal SUCURSAL Número de cuenta 79340202797

La cuenta reportada por usted es exclusiva para pensión.

2. POR VENTANILLA Autoriza a Colpensiones para que mis mesadas pensionales sean pagadas por ventanilla o central de pago en: Entidad bancaria Oficina o Sucursal

3. TRASLADO DE CUENTA AL EXTERIOR Autoriza a Colpensiones para que mis mesadas pensionales sean pagadas en: Giro de mesada al exterior (marque con una x)  E Diligenciar el formato de autorización de Giro al Exterior / Declaración de Cambio y Certificación Bancaria

**SOLICITUD REINTEGRO**

Reingreso indemnización Valor Reintegro pagos a herederos Valor Si usted elige esta causal, deberá diligenciar el formulario como Beneficiario

Reingreso mesadas Mesada 1 Año Mes Mesada 2 Año Mes Este campo sólo se debe diligenciar únicamente para reintegro de 1 o 2 mesadas, si tiene 3 o más diligencie Reactivación Pensión y beneficiario

**REINGRESO PENSION Y/O BENEFICIARIO INCREMENTO**

Nulidad de Fallecimiento Por Mandato Judicial Dependencia Económica

**RETIRO PENSION Y/O BENEFICIARIO INCREMENTO**

Fallecimiento Por Mandato Judicial

Nombre firmante del oficio Cargo

**SUSPENSIÓN PENSION Y/O BENEFICIARIO INCREMENTO**

Nombramiento Cargo Público Es causal no aplica para Beneficiario Por Solicitud del Pensionado

FIRMA DEL SOLICITANTE Rafael Ruiz Rueda Nombre: RAFAEL ANTONIO RUIZ RUEDA

C.C. 91.210.139 de BUCARAMANGA Observaciones del solicitante:

1. AUTORIZACIÓN PARA BÚSQUEDA, CONSULTA, USO Y MANEJO DE INFORMACIÓN. El afiliado/ciudadano acepta y autoriza de manera expresa irrevocable a la ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES, incluyendo a terceros con quienes ésta tiene suscritos convenios con tal propósito, para la recolección y tratamiento de datos de carácter personal y reservado relacionados con la prestación, gestión, administración, personalización, actualización y mejora de los trámites, bienes y servicios de COLPENSIONES, así como la consulta, búsqueda, recolección y uso en cualquier tiempo en las centrales de riesgo y en aquellas entidades privadas y públicas que tengan información del afiliado/ ciudadano para realizar los trámites que se refieren a las prestaciones, bienes y servicios de los diferentes componentes del sistema general de seguridad social administrados por COLPENSIONES.

2. AUTORIZACIÓN VERIFICACIÓN Y USO DE INFORMACIÓN. El afiliado / ciudadano acepta y autoriza de manera expresa para que la ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES, directamente y/o a través de medios electrónicos, informáticos y telemáticos, realice la verificación y uso de la información suministrada por el afiliado / ciudadano en su documento de identidad y en los demás que aporte a COLPENSIONES, ante las entidades u organismos pertinentes.

3. La información obtenida solo será usada para efectos propios de la ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES.

VIGILADO ADMINISTRACIÓN NACIONAL DE COLOMBIA



# FORMULARIO PARA NOVEDADES DE PENSIONADO Y/O BENEFICIARIO

# 1

COLPENSIONES  
2017-10221110  
27/09/2017 09:29:05 AM  
BUCARAMANGA  
SANTANDER - BUCARAMANGA  
NOMINA PENSIONADOS  
IMAGENES: 1



0201710221110:30

Fecha de Diligenciamiento

Día 27 Mes 9 Año 2017

PENSIONADOS COLPENSIONES  PENSIONADO EMPOS Y METALES PRECIOSOS

### DATOS GENERALES OBLIGATORIOS

#### DATOS DEL PENSIONADO O BENEFICIARIO

Pensionado  Beneficiario

Tipo de documento: RC  TI  CC  CE  P  Número de documento: 91210139 Fecha de nacimiento: 23/08/1957

Indique el número de afiliación de la pensión que requiere se aplique la novedad solicitada, este la encontrará en el Comprobante de Pago: 99120139100

Primer apellido: RUIZ Segundo apellido: RUEDA  
Primer nombre: RAFAEL Segundo nombre: ANTONIO

Dirección: Calle 6 No 24-19 Ciudad o Municipio: BUCARAMANGA Departamento: SANTANDER

Teléfono Fijo: 6704852 Teléfono Celular: 316773517

Autorizo a Colpensiones a enviar la información que considere oportuna y necesaria al correo electrónico:  SÍ  NO

En caso de indicar SÍ, registre su correo electrónico: \_\_\_\_\_

Si usted es BENEFICIARIO de pensión diligencie documento del causante: Tipo de documento causante: TI  CC  CE  P  Número de documento causante: \_\_\_\_\_

#### DATOS DEL SOLICITANTE (TERCERO AUTORIZADO Y/O APODERADO)

Calidad del solicitante: Tercero Autorizado  Apoderado  Nombre persona jurídica: \_\_\_\_\_

Tipo de documento: NIT  CC  CE  P  Primer apellido: \_\_\_\_\_ Segundo apellido: \_\_\_\_\_  
Número de documento: \_\_\_\_\_ Primer nombre: \_\_\_\_\_ Segundo nombre: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Ciudad o Municipio: \_\_\_\_\_ Departamento: \_\_\_\_\_

Teléfono Fijo: \_\_\_\_\_ Teléfono Celular: \_\_\_\_\_

Autorizo a Colpensiones a enviar la información que considere oportuna y necesaria al correo electrónico:  SÍ  NO

En caso de indicar SÍ, registre su correo electrónico: \_\_\_\_\_

#### TRASLADO CUENTA PAGO PENSIÓN

1. POR ABONO CUENTA: Autorizo a Colpensiones para que mis mesadas pensionales sean pagadas por abono a cuenta en: Entidad bancaria: \_\_\_\_\_ Oficina o Sucursal: \_\_\_\_\_ Número de cuenta: \_\_\_\_\_

La cuenta reportada por usted es exclusiva para pensión.

2. POR VENTANILLA: Autorizo a Colpensiones para que mis mesadas pensionales sean pagadas por ventanilla o central de pago en: Entidad bancaria: \_\_\_\_\_ Oficina o Sucursal: \_\_\_\_\_

3. TRASLADO DE CUENTA AL EXTERIOR: Autorizo a Colpensiones para que mis mesadas pensionales sean pagadas en: Giro de mesada al exterior (marque con una x)  Diligenciar el formato de autorización de Giro al Exterior / Declaración de Cambio y Certificación Bancaria

#### SOLICITUD REINTEGRO

Reingreso indemnización  Valor: \_\_\_\_\_ Reintegro pagos a herederos  Valor: \_\_\_\_\_ Si usted elige esta causal, deberá diligenciar el formulario como Beneficiario

Reingreso mesadas  Mesada 1: A: \_\_\_\_\_ M: \_\_\_\_\_ Mesada 2: A: \_\_\_\_\_ M: \_\_\_\_\_ Este campo sólo se debe diligenciar únicamente para reintegro de 1 o 2 mesadas, si tiene 3 o más diligencie Reactivación Pensión y beneficiario

#### REINGRESO PENSIÓN Y/O BENEFICIARIO INCREMENTO

Nullidad de Fallecimiento  Por Mandato Judicial  Dependencia Económica

#### RETIRO PENSIÓN Y/O BENEFICIARIO INCREMENTO

Fallecimiento  Por Mandato Judicial

Nombre firmante del oficio: \_\_\_\_\_ Cargo: \_\_\_\_\_

#### SUSPENSIÓN PENSIÓN Y/O BENEFICIARIO INCREMENTO

Nombramiento Cargo Público  Esta causal no aplica para Beneficiario  Por Solicitud del Pensionado

FIRMA DEL SOLICITANTE: Nombre: RAFAEL ANTONIO RUIZ RUEDA  
c.c. 96210139 de Bucaramanga Observaciones del solicitante: \_\_\_\_\_

1. AUTORIZACIÓN PARA BÚSQUEDA, CONSULTA, USO Y MANEJO DE INFORMACIÓN. El afiliado/ciudadano acepta y autoriza de manera expresa irrevocable a la ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES, incluyendo a terceros con quienes ésta tiene suscritos convenios con tal propósito, para la recolección y tratamiento de datos de carácter personal y reservado relacionados con la prestación, gestión, administración, personalización, actualización y mejora de los trámites, bienes y servicios de COLPENSIONES, así como la consulta, búsqueda, recolección y uso en cualquier tiempo en las centrales de riesgo y en aquellas entidades privadas y públicas que tengan información del afiliado/ ciudadano para realizar los trámites que se refieran a las prestaciones, bienes y servicios de los diferentes componentes del sistema general de seguridad social administrados por COLPENSIONES.

2. AUTORIZACIÓN VERIFICACIÓN Y USO DE INFORMACIÓN. El afiliado / ciudadano acepta y autoriza de manera expresa para que la ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES, directamente y/o a través de medios electrónicos, informáticos y telemáticos, realice la verificación y uso de la información suministrada por el afiliado / ciudadano en su documento de identidad y en los demás que aporte a COLPENSIONES, ante las entidades u organismos pertinentes.

3. La información obtenida solo será usada para efectos propios de la ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES.

VIGILADO ADMINISTRACIÓN NACIONAL DE ECONOMÍA

Colpensiones

**COLPENSIONES Nit 900.336.004-7**  
**REPORTE DE SEMANAS COTIZADAS EN PENSIONES**  
**PERIODO DE INFORME: Enero 1967 octubre/2017**  
**ACTUALIZADO A: 30 octubre 2017**

**INFORMACIÓN DEL AFILIADO**

Tipo de Documento:	<b>Cédula de Ciudadanía</b>	Fecha de Nacimiento:	<b>23/08/1957</b>
Número de Documento:	<b>91210139</b>	Fecha Afiliación:	<b>16/02/1984</b>
Nombre:	<b>RAFAEL ANTONIO RUIZ RUEDA</b>	Correo Electrónico:	<b>RAFARUIZ823@HOTMAIL.COM</b>
Dirección:	<b>CALLE 6 NO 24-19</b>	Ubicación:	<b>Urbana</b>
Estado Afiliación:	<b>Inactivo</b>		

**RESUMEN DE SEMANAS COTIZADAS POR EMPLEADOR**

En el siguiente reporte encontrará el total de semanas cotizadas a través de cada uno de sus empleadores o de sus propias cotizaciones como trabajador independiente, es decir, las que han sido cotizadas desde enero de 1967 a la fecha. Recuerde que la Historia Laboral representa su vida como trabajador, la que usted ha construido mes a mes año a año.

[1]Identificación Aportante	[2] Nombre o Razón Social	[3] Desde	[4]Hasta	[5] Último Salario	[6]Semanas	[7]Lic	[8]Sim	[9]Total
800078717	JR INGENIEROS LIMITA	01/12/2007	31/12/2007	\$ \$14.456	0,14	0,00	0,14	0,00
900182843	CONSORCIO JAR	01/12/2007	31/12/2007	\$ \$72.280	0,71	0,00	0,00	0,71
830050405	EXTERRAN ENERGY SO	01/04/2010	30/04/2010	\$ \$412.000	3,43	0,00	0,00	3,43
830050405	EXTERRAN ENERGY SO	01/05/2010	31/05/2010	\$ \$1.626.000	8,57	0,00	4,29	4,29
830050405	EXTERRAN ENERGY SO	01/06/2010	30/06/2010	\$ \$2.414.000	4,29	0,00	0,00	4,29
830050405	EXTERRAN ENERGY SO	01/07/2010	31/07/2010	\$ \$2.313.000	4,29	0,00	0,00	4,29
830050405	EXTERRAN ENERGY SO	01/08/2010	31/08/2010	\$ \$2.183.000	4,29	0,00	0,00	4,29
830050405	EXTERRAN ENERGY SO	01/09/2010	30/09/2010	\$ \$2.266.000	4,29	0,00	0,00	4,29
830050405	EXTERRAN ENERGY SO	01/10/2010	31/10/2010	\$ \$2.205.000	8,57	0,00	4,29	4,29
830050405	EXTERRAN ENERGY SO	01/11/2010	30/11/2010	\$ \$2.269.000	8,57	0,00	4,29	4,29
830050405	EXTERRAN ENERGY SO	01/12/2010	31/12/2010	\$ \$2.417.000	4,29	0,00	0,00	4,29
830050405	EXTERRAN ENERGY SO	01/01/2011	31/01/2011	\$ \$2.222.000	4,29	0,00	0,00	4,29
830050405	EXTERRAN ENERGY SO	01/02/2011	28/02/2011	\$ \$2.981.000	4,29	0,00	0,00	4,29
830050405	EXTERRAN ENERGY SO	01/03/2011	31/03/2011	\$ \$2.809.000	4,29	0,00	0,00	4,29
830050405	EXTERRAN ENERGY SO	01/04/2011	30/04/2011	\$ \$2.315.000	4,29	0,00	0,00	4,29
830050405	EXTERRAN ENERGY SO	01/08/2011	31/08/2011	\$ \$2.369.000	4,29	0,00	0,00	4,29
830050405	EXTERRAN ENERGY SO	01/09/2011	30/09/2011	\$ \$2.415.000	4,29	0,00	0,00	4,29
830050405	EXTERRAN ENERGY SO	01/10/2011	31/10/2011	\$ \$2.315.000	4,29	0,00	0,00	4,29
830050405	EXTERRAN ENERGY SO	01/11/2011	30/11/2011	\$ \$2.446.000	8,57	0,00	4,29	4,29
830050405	EXTERRAN ENERGY SO	01/12/2011	31/12/2011	\$ \$2.586.000	8,57	0,00	4,29	4,29
830050405	EXTERRAN ENERGY SO	01/01/2012	31/01/2012	\$ \$2.568.000	4,29	0,00	0,00	4,29
830050405	EXTERRAN ENERGY SO	01/06/2012	30/06/2012	\$ \$2.654.000	4,29	0,00	0,00	4,29
830050405	EXTERRAN ENERGY SO	01/07/2012	31/07/2012	\$ \$2.648.000	3,86	0,00	0,00	3,86
900134459	TRANSPORTADORA DE GA	01/07/2012	31/07/2012	\$ \$203.000	0,43	0,00	0,43	0,00
900134459	TRANSPORTADORA DE GA	01/08/2012	30/09/2012	\$ \$2.033.000	8,57	0,00	0,00	8,57
900134459	TRANSPORTADORA DE GA	01/10/2012	31/10/2012	\$ \$1.785.000	4,29	0,00	0,00	4,29
900134459	TRANSPORTADORA DE GA	01/11/2012	31/12/2012	\$ \$2.033.000	8,57	0,00	0,00	8,57
900134459	TRANSPORTADORA DE GA	01/01/2013	31/01/2013	\$ \$2.041.000	4,29	0,00	0,00	4,29
900134459	TRANSPORTADORA DE GA	01/02/2013	28/02/2013	\$ \$2.102.000	4,29	0,00	0,00	4,29
900134459	TRANSPORTADORA DE GA	01/03/2013	31/03/2013	\$ \$1.757.000	4,29	0,00	0,00	4,29
900134459	TRANSPORTADORA DE GA	01/04/2013	30/04/2013	\$ \$589.000	4,29	0,00	0,00	4,29
900134459	TRANSPORTADORA DE GA	01/05/2013	31/05/2013	\$ \$1.668.000	4,29	0,00	0,00	4,29
91210139	RAFAEL ANTONIO RUIZ	01/06/2013	31/10/2013	\$ \$589.000	21,43	0,00	21,43	0,00
900134459	TRANSPORTADORA DE GA	01/06/2013	30/06/2013	\$ \$589.500	4,29	0,00	0,00	4,29
900134459	TRANSPORTADORA DE GA	01/07/2013	31/07/2013	\$ \$1.142.000	4,29	0,00	0,00	4,29
900134459	TRANSPORTADORA DE GA	01/08/2013	31/08/2013	\$ \$589.500	4,29	0,00	0,00	4,29
900134459	TRANSPORTADORA DE GA	01/09/2013	30/09/2013	\$ \$940.000	4,29	0,00	0,00	4,29
900134459	TRANSPORTADORA DE GA	01/10/2013	31/10/2013	\$ \$1.590.000	4,29	0,00	0,00	4,29
900134459	TGI TRANSPORTADORA D	01/11/2013	30/11/2013	\$ \$1.142.000	4,29	0,00	0,00	4,29

**COLPENSIONES Nit 900.336.004-7**  
**REPORTE DE SEMANAS COTIZADAS EN PENSIONES**  
**PERIODO DE INFORME: Enero 1967 octubre/2017**  
**ACTUALIZADO A: 30 octubre 2017**

**C 91210139 RAFAEL ANTONIO RUIZ RUEDA**

[1]Identificación Aportante	[2] Nombre o Razón Social	[3] Desde	[4]Hasta	[5] Último Salario	[6]Semanas	[7]Lic	[8]Sim	[9]Total
900134459	TGI TRANSPORTADORA D	01/12/2013	31/12/2013	\$ \$2.103.000	4,29	0,00	0,00	4,29
900134459	TRANSPORTADORA DE GA	01/01/2014	31/10/2014	\$ \$2.144.000	42,86	0,00	0,00	42,86
900134459	TRANSPORTADORA DE GA	01/11/2014	30/11/2014	\$ \$2.380.000	4,29	0,00	0,00	4,29
900134459	TRANSPORTADORA DE GA	01/12/2014	31/12/2014	\$ \$2.165.000	4,29	0,00	0,00	4,29
900134459	TRANSPORTADORA DE GA	01/01/2015	31/03/2015	\$ \$2.266.000	12,86	0,00	0,00	12,86
900134459	TRANSPORTADORA DE GA	01/04/2015	30/04/2015	\$ \$4.532.000	4,29	0,00	0,00	4,29
900134459	TRANSPORTADORA DE GA	01/05/2015	31/05/2015	\$ \$1.511.000	3,14	0,00	0,00	3,14
								<b>[10] TOTAL SEMANAS COTIZADAS: 234,00</b>

**Si usted laboró en entidades del sector público antes de la entrada en vigencia del Sistema General de Pensiones y estas no cotizaron a Colpensiones (Antes ISS), el presente reporte de Historia Laboral no reflejará esos periodos; por lo tanto, para ser tenidos en cuenta al momento de solicitar el reconocimiento pensional, deberá anexar los formatos diseñados por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, los cuales expide el correspondiente empleador. Para mayor información ingrese a [www.colpensiones.gov.co](http://www.colpensiones.gov.co)**

**DETALLE DE PAGOS EFECTUADOS A PARTIR DE 1995**

En el siguiente reporte encontrará el detalle de las semanas cotizadas a partir de enero de 1995 en adelante.

[11] Identificación Aportante	[12] Nombre o Razón Social	[13] RA	[14] Período	[15] Fecha De Pago	[16] Referencia de Pago	[17]IBC Reportado	[18]Cotización	[19]Cotización Mora Sin Intereses	[20] Nov	[21] Días Rep	[22] Días Cot	[23]Observación
800078717	JR INGENIEROS LIMITADA	NO	200712	09/01/2008	13P28141218256	\$ 14.000	\$ 2.218	\$ 0	R	1	1	Pago aplicado al periodo declarado
900182843	CONSORCIO JAR	NO	200712	08/01/2008	13P28142590787	\$ 72.000	\$ 11.200	\$ 0	R	5	5	Pago aplicado al periodo declarado
830050405	EXTERRAN ENERGY SOLUTIONS LP SUCU	NO	201004	03/05/2010	93107032381575	\$ 412.000	\$ 65.900	\$ 0		24	24	Valor devuelto del Régimen de Ahorro Individual por pago al fondo
830050405	EXTERRAN ENERGY SOLUTIONS LP SUCU	NO	201005	01/06/2010	911570351MRUR5	\$ 1.626.000	\$ 260.200	\$ 0		30	30	Valor devuelto del Régimen de Ahorro Individual por pago al fondo
830050405	EXTERRAN ENERGY SOLUTIONS LP SUCU	NO	201005	01/06/2010	9310703G430269	\$ 1.626.000	\$ 260.200	\$ 0		30	30	Valor devuelto del Régimen de Ahorro Individual por pago al fondo
830050405	EXTERRAN ENERGY SOLUTIONS LP SUCU	NO	201006	01/07/2010	93107038330423	\$ 2.414.000	\$ 386.200	\$ 0		30	30	Valor devuelto del Régimen de Ahorro Individual por pago al fondo
830050405	EXTERRAN ENERGY SOLUTIONS LP SUCU	NO	201007	02/08/2010	9112703480MOQX	\$ 2.313.000	\$ 370.100	\$ 0		30	30	Valor devuelto del Régimen de Ahorro Individual por pago al fondo
830050405	EXTERRAN ENERGY SOLUTIONS LP SUCU	NO	201008	01/09/2010	93107034473561	\$ 2.183.000	\$ 349.300	\$ 0		30	30	Valor devuelto del Régimen de Ahorro Individual por pago al fondo
830050405	EXTERRAN ENERGY SOLUTIONS LP SUCU	NO	201009	01/10/2010	91127035805X2I	\$ 2.266.000	\$ 362.600	\$ 0		30	30	Valor devuelto del Régimen de Ahorro Individual por pago al fondo
830050405	EXTERRAN ENERGY SOLUTIONS LP SUCU	NO	201010	03/11/2010	911470321FWBDY	\$ 2.205.000	\$ 352.800	\$ 0		30	30	Valor devuelto del Régimen de Ahorro Individual por pago al fondo
830050405	EXTERRAN ENERGY SOLUTIONS LP SUCU	NO	201010	03/11/2010	93107031579031	\$ 2.205.000	\$ 352.800	\$ 0		30	30	Valor devuelto del Régimen de Ahorro Individual por pago al fondo
830050405	EXTERRAN ENERGY SOLUTIONS LP SUCU	NO	201011	02/12/2010	911470391FWEL7	\$ 2.269.000	\$ 363.000	\$ 0		30	30	Valor devuelto del Régimen de Ahorro Individual por pago al fondo
830050405	EXTERRAN ENERGY SOLUTIONS LP SUCU	NO	201011	02/12/2010	93107035509127	\$ 2.269.000	\$ 363.000	\$ 0		30	30	Valor devuelto del Régimen de Ahorro Individual por pago al fondo
830050405	EXTERRAN ENERGY SOLUTIONS LP SUCU	NO	201012	04/01/2011	9112703380805Q	\$ 2.417.000	\$ 386.700	\$ 0		30	30	Valor devuelto del Régimen de Ahorro Individual por pago al fondo
830050405	EXTERRAN ENERGY SOLUTIONS LP SUCU	NO	201101	02/02/2011	9311703G354702	\$ 2.222.000	\$ 355.500	\$ 0		30	30	Valor devuelto del Régimen de Ahorro Individual por pago al fondo
830050405	EXTERRAN ENERGY SOLUTIONS LP SUCU	NO	201102	02/03/2011	93117033272073	\$ 2.981.000	\$ 477.000	\$ 477.000		30	0	Valor devuelto del Régimen de Ahorro Individual por pago al fondo
830050405	EXTERRAN ENERGY SOLUTIONS LP SUCU	NO	201102	02/03/2011	9311703E198855	\$ 2.981.000	\$ 477.000	\$ 0		30	30	Valor devuelto del Régimen de Ahorro Individual por pago al fondo
830050405	EXTERRAN ENERGY SOLUTIONS LP SUCU	NO	201103	01/04/2011	91127031805A90	\$ 2.809.000	\$ 449.400	\$ 0		30	30	Valor devuelto del Régimen de Ahorro Individual por pago al fondo
830050405	EXTERRAN ENERGY SOLUTIONS LP SUCU	NO	201104	03/05/2011	93117032174967	\$ 2.315.000	\$ 370.400	\$ 0		30	30	Valor devuelto del Régimen de Ahorro Individual por pago al fondo
830050405	EXTERRAN ENERGY SOLUTIONS LP SUCU	NO	201108	01/09/2011	91127038806PYV	\$ 2.369.000	\$ 379.000	\$ 0		30	30	Valor devuelto del Régimen de Ahorro Individual por pago al fondo
830050405	EXTERRAN ENERGY SOLUTIONS LP SUCU	NO	201109	03/10/2011	9112703881ELT1	\$ 2.415.000	\$ 386.400	\$ 0		30	30	Valor devuelto del Régimen de Ahorro Individual por pago al fondo
830050405	EXTERRAN ENERGY SOLUTIONS LP SUCU	NO	201110	01/11/2011	9112703680AXFF	\$ 2.315.000	\$ 370.400	\$ 0		30	30	Valor devuelto del Régimen de Ahorro Individual por pago al fondo
830050405	EXTERRAN ENERGY SOLUTIONS LP SUCU	NO	201111	01/12/2011	91127039807J63	\$ 2.446.000	\$ 391.400	\$ 0		30	30	Valor devuelto del Régimen de Ahorro Individual por pago al fondo
830050405	EXTERRAN ENERGY SOLUTIONS LP SUCU	NO	201111	01/12/2011	93117035240347	\$ 2.446.000	\$ 391.400	\$ 0		30	30	Valor devuelto del Régimen de Ahorro Individual por pago al fondo
830050405	EXTERRAN ENERGY SOLUTIONS LP SUCU	NO	201112	26/12/2011	9112703580C2R8	\$ 2.586.000	\$ 413.800	\$ 0		30	30	Valor devuelto del Régimen de Ahorro Individual por pago al fondo
830050405	EXTERRAN ENERGY SOLUTIONS LP SUCU	NO	201112	26/12/2011	93127038532910	\$ 2.586.000	\$ 413.800	\$ 0		30	30	Valor devuelto del Régimen de Ahorro Individual por pago al fondo
830050405	EXTERRAN ENERGY SOLUTIONS LP SUCU	NO	201201	01/02/2012	9112703680D6HA	\$ 2.568.000	\$ 410.900	\$ 0		30	30	Valor devuelto del Régimen de Ahorro Individual por pago al fondo
830050405	EXTERRAN ENERGY SOLUTIONS LP SUCU	NO	201206	03/07/2012	9112703383QJ5H	\$ 2.654.000	\$ 424.600	\$ 0		30	30	Valor devuelto del Régimen de Ahorro Individual por pago al fondo

**C 91210139 RAFAEL ANTONIO RUIZ RUEDA**

[11] Identificación Aportante	[12] Nombre o Razón Social	[13] RA	[14] Período	[15] Fecha De Pago	[16] Referencia de Pago	[17] IBC Reportado	[18] Cotización	[19] Cotización Mora Sin Intereses	[20] Nov	[21] Días Rep	[22] Días Cot	[23] Observación
830050405	EXTERRAN ENERGY SOLUTIONS LP SUCU	NO	201207	01/08/2012	9312703A616408	\$ 2.648.000	\$ 423.700	\$ 0	R	27	27	Valor devuelto del Régimen de Ahorro Individual por pago al fondo
900134459	TRANSPORTADORA DE GAS DEL INTERIOR	SI	201207	03/08/2012	93127030505569	\$ 203.000	\$ 32.500	\$ 0		3	3	Valor devuelto del Régimen de Ahorro Individual por pago al fondo
900134459	TRANSPORTADORA DE GAS DEL INTERIOR	SI	201208	06/09/2012	93127035659864	\$ 2.033.000	\$ 325.300	\$ 0		30	30	Valor devuelto del Régimen de Ahorro Individual por pago al fondo
900134459	TRANSPORTADORA DE GAS DEL INTERIOR	SI	201209	05/10/2012	9312703B363538	\$ 2.033.000	\$ 325.300	\$ 0		30	30	Valor devuelto del Régimen de Ahorro Individual por pago al fondo
900134459	TRANSPORTADORA DE GAS DEL INTERIOR	NO	201210	08/11/2012	93127034505571	\$ 1.785.000	\$ 285.600	\$ 0		30	30	Valor devuelto del Régimen de Ahorro Individual por pago al fondo
900134459	TRANSPORTADORA DE GAS DEL INTERIOR	NO	201211	07/12/2012	93127033431289	\$ 2.033.000	\$ 325.300	\$ 0		30	30	Valor devuelto del Régimen de Ahorro Individual por pago al fondo
900134459	TRANSPORTADORA DE GAS DEL INTERIOR	NO	201212	24/12/2012	9313703F535321	\$ 2.033.000	\$ 325.300	\$ 0		30	30	Valor devuelto del Régimen de Ahorro Individual por pago al fondo
900134459	TRANSPORTADORA DE GAS DEL INTERIOR	NO	201301	06/02/2013	93137035926631	\$ 2.041.000	\$ 326.600	\$ 0		30	30	Valor devuelto del Régimen de Ahorro Individual por pago al fondo
900134459	TRANSPORTADORA DE GAS DEL INTERIOR	NO	201302	06/03/2013	9313703B886596	\$ 2.102.000	\$ 336.300	\$ 0		30	30	Valor devuelto del Régimen de Ahorro Individual por pago al fondo
900134459	TRANSPORTADORA DE GAS DEL INTERIOR	NO	201302	08/04/2013	9313703F900152	\$ 21.000	\$ 3.400	-\$ 323.200		30	0	Valor devuelto del Régimen de Ahorro Individual por pago al fondo
900134459	TRANSPORTADORA DE GAS DEL INTERIOR	NO	201303	04/04/2013	93137032559500	\$ 1.757.000	\$ 281.100	\$ 0		30	30	Valor devuelto del Régimen de Ahorro Individual por pago al fondo
900134459	TRANSPORTADORA DE GAS DEL INTERIOR	NO	201304	08/05/2013	9313703F793548	\$ 589.500	\$ 94.300	\$ 0		30	30	Valor devuelto del Régimen de Ahorro Individual por pago al fondo
900134459	TRANSPORTADORA DE GAS DEL INTERIOR	NO	201305	06/06/2013	93137038813812	\$ 1.668.000	\$ 266.900	\$ 0		30	30	Valor devuelto del Régimen de Ahorro Individual por pago al fondo
91210139	RAFAEL ANTONIO RUIZ RUEDA	NO	201306	30/10/2013	93137034842136	\$ 589.500	\$ 94.300	\$ 0		30	30	Valor devuelto del Régimen de Ahorro Individual por pago al fondo
900134459	TRANSPORTADORA DE GAS INTERNACIONAL S.A.	NO	201306	08/07/2013	07C20005313535	\$ 589.500	\$ 94.300	\$ 0	R	30	30	Pago aplicado al periodo declarado
91210139	RAFAEL ANTONIO RUIZ RUEDA	NO	201307	11/07/2013	93137030570177	\$ 589.500	\$ 94.300	\$ 0		30	30	Valor devuelto del Régimen de Ahorro Individual por pago al fondo
900134459	TRANSPORTADORA DE GAS INTERNACIONAL S.A.	NO	201307	05/08/2013	07C20005815343	\$ 1.142.000	\$ 182.700	\$ 0		30	30	Pago aplicado al periodo declarado
91210139	RAFAEL ANTONIO RUIZ RUEDA	NO	201308	09/08/2013	9313703E823256	\$ 589.500	\$ 94.300	\$ 0		30	30	Valor devuelto del Régimen de Ahorro Individual por pago al fondo
900134459	TRANSPORTADORA DE GAS INTERNACIONAL S.A.	NO	201308	05/09/2013	07C20006426241	\$ 589.500	\$ 94.300	\$ 0		30	30	Pago aplicado al periodo declarado
91210139	RAFAEL ANTONIO RUIZ RUEDA	NO	201309	10/09/2013	93137035708141	\$ 589.500	\$ 94.300	\$ 0		30	30	Valor devuelto del Régimen de Ahorro Individual por pago al fondo
900134459	TRANSPORTADORA DE GAS INTERNACIONAL S.A.	NO	201309	04/10/2013	07C20007024111	\$ 940.000	\$ 150.400	\$ 0		30	30	Pago aplicado al periodo declarado
91210139	RAFAEL ANTONIO RUIZ RUEDA	NO	201310	22/10/2013	93137032842137	\$ 589.500	\$ 94.300	\$ 0	R	30	30	Valor devuelto del Régimen de Ahorro Individual por pago al fondo
900134459	TRANSPORTADORA DE GAS INTERNACIONAL S.A.	NO	201310	07/11/2013	84C20007660769	\$ 1.590.000	\$ 254.400	\$ 0		30	30	Pago aplicado al periodo declarado
900134459	TGI TRANSPORTADORA DE GAS DEL INTERIOR	NO	201311	05/12/2013	84C20008255700	\$ 1.142.000	\$ 182.700	\$ 0		30	30	Pago aplicado al periodo declarado
900134459	TGI TRANSPORTADORA DE GAS DEL INTERIOR	NO	201312	09/01/2014	84C20008928780	\$ 2.103.000	\$ 336.500	\$ 0		30	30	Pago aplicado al periodo declarado
900134459	TRANSPORTADORA DE GAS INTERNACIONAL S.A.	NO	201401	05/02/2014	84C20009427283	\$ 2.144.000	\$ 343.000	\$ 0		30	30	Pago aplicado al periodo declarado
900134459	TRANSPORTADORA DE GAS INTERNACIONAL S.A.	NO	201402	07/03/2014	84C20010142341	\$ 2.144.000	\$ 343.000	\$ 0		30	30	Pago aplicado al periodo declarado
900134459	TRANSPORTADORA DE GAS INTERNACIONAL S.A.	NO	201403	01/04/2014	84C20010540040	\$ 2.144.000	\$ 343.000	\$ 0		30	30	Pago aplicado al periodo declarado
900134459	TGI TRANSPORTADORA DE GAS DEL INTERIOR	NO	201404	08/05/2014	84C20011387535	\$ 2.144.000	\$ 343.000	\$ 0		30	30	Pago aplicado al periodo declarado
900134459	TRANSPORTADORA DE GAS INTERNACIONAL S.A.	NO	201405	05/06/2014	84C20011907286	\$ 2.144.000	\$ 343.000	\$ 0		30	30	Pago aplicado al periodo declarado
900134459	TRANSPORTADORA DE GAS INTERNACIONAL S.A.	NO	201406	09/07/2014	84C20012734558	\$ 2.144.000	\$ 343.000	\$ 0		30	30	Pago aplicado al periodo declarado
900134459	TRANSPORTADORA DE GAS INTERNACIONAL S.A.	NO	201407	06/08/2014	84C20013277006	\$ 2.144.000	\$ 343.000	\$ 0		30	30	Pago aplicado al periodo declarado
900134459	TRANSPORTADORA DE GAS INTERNACIONAL S.A.	NO	201408	04/09/2014	84C20013871669	\$ 2.144.000	\$ 343.000	\$ 0		30	30	Pago aplicado al periodo declarado
900134459	TRANSPORTADORA DE GAS INTERNACIONAL S.A.	NO	201409	06/10/2014	84C20014558443	\$ 2.144.000	\$ 343.000	\$ 0		30	30	Pago aplicado al periodo declarado
900134459	TRANSPORTADORA DE GAS INTERNACIONAL S.A.	NO	201410	06/11/2014	84C20015170268	\$ 2.144.000	\$ 343.000	\$ 0		30	30	Pago aplicado al periodo declarado
900134459	TRANSPORTADORA DE GAS INTERNACIONAL S.A.	NO	201411	05/12/2014	84C20015906330	\$ 2.380.000	\$ 380.800	\$ 0		30	30	Pago aplicado al periodo declarado
900134459	TRANSPORTADORA DE GAS INTERNACIONAL S.A.	NO	201412	08/01/2015	84C20016603338	\$ 2.165.000	\$ 346.400	\$ 0		30	30	Pago aplicado al periodo declarado
900134459	TRANSPORTADORA DE GAS INTERNACIONAL S.A.	NO	201501	05/02/2015	84C20017204354	\$ 2.266.000	\$ 362.600	\$ 0		30	30	Pago aplicado al periodo declarado
900134459	TRANSPORTADORA DE GAS DEL INTERNACIONAL	NO	201502	05/03/2015	84C20017869020	\$ 2.266.000	\$ 362.600	\$ 0		30	30	Pago aplicado al periodo declarado
900134459	TRANSPORTADORA DE GAS INTERNACIONAL S.A.	NO	201503	13/05/2015	84C20019462121	\$ 2.266.000	\$ 372.400	\$ 0		30	30	Pago aplicado al periodo declarado
900134459	TRANSPORTADORA DE GAS INTERNACIONAL S.A.	NO	201504	08/05/2015	84C20019308937	\$ 4.532.000	\$ 725.100	\$ 0		30	30	Pago aplicado al periodo declarado
900134459	TRANSPORTADORA DE GAS INTERNACIONAL S.A.	NO	201505	04/11/2015	84C20023451183	\$ 1.511.000	\$ 270.900	\$ 0	R	20	22	Pago aplicado al periodo declarado



**COLPENSIONES Nit 900.336.004-7**  
**REPORTE DE SEMANAS COTIZADAS EN PENSIONES**  
 PERIODO DE INFORME: Enero 1967 octubre/2017  
 ACTUALIZADO A: 30 octubre 2017

**LECTURA DEL REPORTE DE LA HISTORIA LABORAL UNIFICADA**

**Resumen de Semanas Cotizadas por Empleador:** este reporte contiene el total de semanas cotizadas a través de cada uno de sus empleadores o como trabajador independiente, es decir las que se han cotizado desde enero de 1967 a la fecha.

1. **Identificación aportante:** número que identifica al aportante según el sistema al que pertenece. Hasta diciembre de 1994 número patronal y a partir de 1995, Cédula de Ciudadanía, Cédula de Extranjería, etc.
2. **Nombre o razón Social:** nombre o razón social del aportante (empleador o trabajador independiente).
3. **Desde:** corresponde a la fecha de inicio del periodo de cotización.
4. **Hasta:** corresponde a la fecha final del periodo de cotización.
5. **Último salario:** salario reportado por el aportante. Para las cotizaciones efectuadas hasta el 31 de diciembre de 1994, corresponde al último salario reportado y para las cotizaciones a partir de 1995 corresponde al salario reportado en el periodo desde-hasta.
6. **Semanas:** total de semanas correspondientes al periodo desde – hasta, sin descontar el tiempo de licencias y simultáneos.
7. **Licencias (Lic.):** refleja las licencias no remuneradas, es decir periodo no laborado ni remunerado. Este valor es descontado del total de semanas del periodo cotizado.
8. **Simultáneos (Sim.):** cantidad de semanas cotizadas de manera simultánea a través de dos o más aportantes.
9. **Total:** es el total de semanas cotizadas del periodo, menos las licencias no remuneradas y el tiempo cotizado de manera simultánea.
10. **Total de Semanas Cotizadas** corresponde al total general de semanas cotizadas a la fecha de generación del reporte.

**Detalle de pagos efectuados a partir de 1995:** este reporte contiene el detalle de las semanas cotizadas a partir de enero de 1995 en adelante.

11. **Identificación del aportante:** número que identifica al empleador o trabajador independiente (NIT, Cédula de Ciudadanía, Cédula de Extranjería, etc.).
12. **Nombre ó razón social:** nombre o razón social del aportante (empleador o trabajador independiente).
13. **RA:** indica si existe un registro de afiliación o relación laboral.
14. **Período:** año y mes al que corresponde el periodo cotizado.
15. **Fecha de pago:** fecha en que fue realizado el aporte.
16. **Referencia de pago:** número de registro del pago realizado (Calcomanía o Stickero referencia de pago PILA).
17. **IBC Reportado:** es el salario (Ingreso Base de Cotización) declarado por el empleador o trabajador independiente, para el pago de la cotización.
18. **Cotización:** valor del aporte efectuado según el salario declarado en cada uno de los periodos.
19. **Cotización mora sin intereses:** es el dinero que el aportante adeuda por el periodo, sin incluir los intereses.
20. **Novedad(Nov.):** campo que indica con la letra "R", la novedad de Retiro reportada por el empleador.
21. **Días reportados:** número de días trabajados y reportados por el aportante en cada uno de los periodos.
22. **Días cotizados:** corresponde al número de días equivalentes al valor de la cotización pagada.
23. **Observación:** indica en que situación o estado se encuentra su periodo de cotización reportado.

**Agradecemos su confianza recordándole que estamos para servirle. Este reporte esta sujeto a revisión y verificación por parte de Colpensiones.**



**FORMULARIO PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS Y SUGERENCIAS**

COLPENSIONES  
2016\_12715651  
28/10/2016 02:04:25 PM  
BUCARAMANGA  
SANTANDER - BUCARAMANGA  
PQRS  
IMAGENES:2  
0201612715651100

FAVOR DILIGENCIAR EN LETRA MAYÚSCULA E IMPRENTA Y SIN SALIRSE DE LOS RECUADROS

Regional  Oficina

**I. DATOS GENERALES DEL AFILIADO, PENSIONADO O SOLICITANTE**

Tipo de documento: CC X CD TI CE PA  
Número de documento: 91210139  
Nacionalidad: Colombiano  
Ciudad / Municipio: Bucaramanga  
Teléfono:   
Correo electrónico:   
Primer apellido: Ruiz  
Primer nombre: Rafael  
Sexo: M  F   
Dirección Residencia: Cl 91 No 24 - 85  
Barrio/Vereda/ Corregimiento: Diamante 2  
Celular: 5167713517  
Segundo apellido: Rueda  
Segundo nombre: Antonio  
Departamento: Santander  
Fax:   
CARGO:   
AUTORIZACIÓN USO DE MEDIOS ELECTRÓNICOS. El afiliado / ciudadano acepta y autoriza de manera expresa para que la ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES, envíe notificaciones, estados de cuenta y demás comunicaciones relacionadas con sus trámites y/o solicitudes a través de técnicas y medios electrónicos, informáticos y telemáticos (incluye correo electrónico, página web, mensajes móvil)  No  Si

**II. DATOS DE LA ENTIDAD O EMPLEADOR**

Tipo de documento: CC NIT CE PA CD TI  
Número de documento:   
Razón Social o Nombre:   
Dirección:   
Nombre del Funcionario Solicitante:   
Cargo:   
Ciudad / Municipio:   
Barrio/Vereda/ Corregimiento:   
Departamento:   
Teléfono:   
Celular:   
Sucursal:   
Correo electrónico:   
AUTORIZACIÓN USO DE MEDIOS ELECTRÓNICOS. El afiliado / ciudadano acepta y autoriza de manera expresa para que la ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES, envíe notificaciones, estados de cuenta y demás comunicaciones relacionadas con sus trámites y/o solicitudes a través de técnicas y medios electrónicos, informáticos y telemáticos (incluye correo electrónico, página web, mensajes móvil)  No  Si

**III. TIPO DE SOLICITUD**

Petición  Queja  Reclamo  Sugerencia  Felicitación

**IV. DESCRIPCIÓN DE LA SOLICITUD**

Por medio del presente esarto me permito solicitar copia de la Resolución lo anterior para tramites pertinentes

**V. ANEXOS**

- 1.
- 2.
- 3.

**1. AUTORIZACIÓN PARA BÚSQUEDA, CONSULTA, USO Y MANEJO DE INFORMACIÓN.** El afiliado/ciudadano acepta y autoriza de manera expresa irrevocable a la ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES, incluyendo a terceros con quienes ésta tiene suscritos convenios con tal propósito, para la recolección y tratamiento de datos de carácter personal y reservado relacionados con la prestación, gestión, administración, personalización, actualización y mejora de los trámites, bienes y servicios de COLPENSIONES, así como la consulta, búsqueda, recolección y uso en cualquier tiempo en las centrales de riesgo y en aquellas entidades privadas y públicas que tengan información del afiliado/ ciudadano para realizar los trámites que se refieran a las prestaciones, bienes y servicios de los diferentes componentes del sistema general de seguridad social administrados por COLPENSIONES.  
**2. AUTORIZACIÓN VERIFICACIÓN Y USO DE INFORMACIÓN.** El afiliado / ciudadano acepta y autoriza de manera expresa para que la ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES, realice la verificación y uso de la información suministrada por el afiliado / ciudadano en su documento de identidad y en los demás que aporte a COLPENSIONES, directamente y/o a través de medios electrónicos, informáticos y telemáticos, para efectos propios de la ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES.  
**3. La información obtenida solo será usada para efectos propios de la ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES.**

FIRMA DEL SOLICITANTE

No. DE DOCUMENTO: 91.210139 B/92





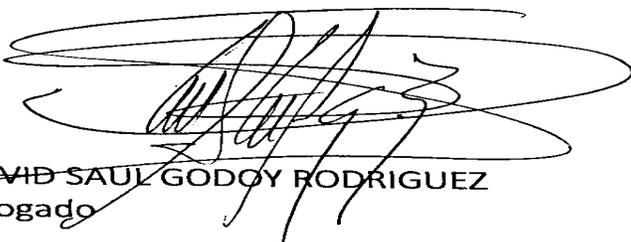
Señores  
COLPENSIONES  
Atención  
Dra. ZARETH ALEXANDRA CORREA CALDERON  
Subdirectora de Determinación IX  
Ciudad

REFERENCIA: ESCRITO PONIENDO EN CONOCIMIENTO

DAVID SAUL GODOY RODRIGUEZ, quien me identifico con la C. C. No. 91.216.859 de Bucaramanga, portador de la T. P. No. 127135 del C. S. de la J., quien vengo obrando como apoderado judicial de la Señora NANCY JOSEFINA ESCOBAR OJEDA, identificada con la C. C. No. 63.341.207, dentro del proceso iniciado a su favor ante el Juez Cuarto de Familia, bajo el Radicado No. 2019 – 566, respetuosamente y por medio del presente memorial, allego a su Despacho, Auto Admisorio de Demanda, con fines de Pensión.

Por lo tanto, solicito a su Despacho posponer su decisión de no reconocerle la Pensión de Sobreviniente a mi Prohijada hasta tanto no sea desatada la finalmente la controversia por el Juez de Conocimiento.

Cordialmente,



DAVID SAUL GODOY RODRIGUEZ  
Abogado

28717456  
9541782