

 <p>ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI</p> <p>GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO LIQUIDACIONES LABORALES</p>	<p>SISTEMAS DE GESTIÓN Y CONTROL INTEGRADOS (SISTEDA, SGC Y MECI)</p> <p><b>RECONOCIMIENTO POR PAGO DE GASTOS DE ENTIERRO - AUXILIO FUNERARIO</b></p>	MATH02.08.02.18.P10.F01	
		VERSIÓN	2
		FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA	Revisión

Número Consecutivo:	_____	Fecha:	_____
Nombre Completo de Quien Radica:	_____		
Documento de Identidad:	_____		
Télefono:	_____		
Dirección:	_____		
Correo Electrónico	_____		

AUTORIZACIÓN DE USO DE MEDIOS ELECTRÓNICOS: El usuario acepta y autoriza de manera expresa que se le envíen notificaciones y demás comunicaciones relacionadas con su trámite y/o solicitud a través de técnicas y medios electrónicos, informáticos y telemáticos (incluye correo electrónico, página web)	SI	
	NO	

**DOCUMENTOS PARA TRÁMITE DE AUXILIO FUNERARIO:**

PERSONA NATURAL		PERSONA JURIDICA	
1 Registro Civil de Defunción (Original y copia)	<input type="checkbox"/>	1 Registro Civil de Defunción (Original y copia)	<input type="checkbox"/>
2 Documento de identidad del pensionado fallecido (Fotocopia)	<input type="checkbox"/>	2 Documento de identidad del pensionado fallecido (Fotocopia)	<input type="checkbox"/>
3 Documento de identidad del solicitante (Fotocopia al 150%)	<input type="checkbox"/>	3 Poder de la familia para reclamar el auxilio funerario (original)	<input type="checkbox"/>
4 Facturas a Nombre de la Persona Natural que haya sufragado los gastos, debidamente cancelada con el recibo de caja. La factura debe contener los siguientes requisitos: Resolución de la DIAN, Razón Social, Número del NIT, Número de Factura y que conste la cuantía de Gastos y el nombre de la persona que sufrago.(original)	<input type="checkbox"/>	4 Facturas a Nombre de la Persona Natural o Jurídica que haya sufragado los gastos, debidamente cancelada con el recibo de caja. La factura debe contener los siguientes requisitos: Resolución de la DIAN, Razón Social, Número del NIT, Número de Factura y que conste la cuantía de Gastos y el nombre de la persona que sufrago.(original)	<input type="checkbox"/>
5 RUT del solicitante (Fotocopia)	<input type="checkbox"/>	5 Cámara de Comercio Vigente (original)	<input type="checkbox"/>
		6 Documento de identidad del Representante Legal (Fotocopia)	<input type="checkbox"/>

Número de Folios: \_\_\_\_\_

La información y/o documentos requeridos para el trámite se encuentran: Completos \_\_\_\_\_ Incompletos: \_\_\_\_\_

Los Documentos Faltantes Son Los Referidos En Los Puntos: \_\_\_\_\_

*Una vez advertida esta situación y conforme a lo preceptuado en el Art. 17 del Código Contencioso Administrativo, se entiende que el peticionario ha desistido de su solicitud, si no da respuesta en el término de un (1) mes; lo que dará lugar al archivo de la misma.*

_____	RECIBIDO LIQUIDACIONES	NOMBRE: _____
-------	---------------------------	---------------

FIRMA DE QUIEN RADICA	FIRMA DE QUIEN RECIBE	LIQUIDACIONES LABORALES	FECHA:
NOMBRE:	NOMBRE:		RAD: