NOTARIA 9ª
Círculo de Barranquilla

N. 2147

No

NOTARIA NOVENA (9a.) DEL CÍRCULO DE BARRANQUILLA
DECLARACION JURADA Decreto 1557 de 1989 y Art. 229 del C.P.C.

En la ciudad de Barranquilla, capital del Departamento del Atlántico, Al primer (01) días del mes de junio del año Dos Mil veintiuno (2.021), se presentó a la Notaría Novena del Círculo de Barranquilla, el (la) señor (a) **NORA CECILIA BALLESTAS BALLESTAS**, con el objeto de rendir declaración jurada:

1.- GENERALES DE LEY:
Mi nombre es: **NORA CECILIA BALLESTAS BALLESTAS,** identificado (a) con cedula de ciudadanía No. 22.429.535 expedida en Barranquilla, de estado civil soltera, residenciado (a) en la ciudad de Barranquilla, en la calle 79 No.57-140 Apto 204, Barrio Golf, de profesión u oficio abogada.

2.- Bajo la gravedad del juramento manifiesto que: no me encuentro obligada a cotizar por concepto de aporte a pensión, por la devolución de aportes o saldos al momento cumplir la edad.

Para los efectos indicados en el Artículo 269 y S.S. del C. G. del P., me permito afirmar que esta declaración está destinada para presentarla **A QUIEN INTERESE.** La presente acta se firma por los que en él han intervenido una vez leída y aprobada. Derechos Notariales: $ 13.800.oo. Biometría: $3.300.oo = $17.100.oo. + IVA: $ 3.249.oo. = $20.349.oo. Para constancia.

Nora Cecilia Ballestas B
C.C. No. 22.429.535 Bquilla

NOTARIA NOVENA DEL CÍRCULO DE BARRANQUILLA
PATRICIA ISABEL VARGAS ARTEAGA
NOTARIA (E)

PATRICIA ISABEL VARGAS ARTEAGA
NOTARIA NOVENA (E) DE BARRANQUILLA
Carrera 58 No. 64 – 126 Tel. 3974872-3311889
REPUBLICA DE COLOMBIA

POR FAVOR LEA ATENTAMENTE SU DECLARACIÓN

AUTENTICACIÓN BIOMÉTRICA PARA DECLARACIÓN EXTRA-PROCESO

3069563

En la ciudad de Barranquilla, Departamento de Atlántico, República de Colombia, el primero (1) de junio de dos mil veintiuno (2021), en la Notaría Novena (9) del Círculo de Barranquilla, compareció: NORA CECILIA BALLESTAS BALLESTAS, identificado con Cédula de Ciudadanía / NUIP 22429535.

Nora Cecilia Ballestas B.

n4m6d7980lw0
01/06/2021 - 11:36:07



- - - - - Firma autógrafa - - - - -

Conforme al Artículo 18 del Decreto - Ley 019 de 2012, el compareciente fue identificado mediante cotejo biométrico en línea de su huella dactilar con la información biográfica y biométrica de la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil.
Acorde a la autorización del usuario, se dio tratamiento legal relacionado con la protección de sus datos personales y las políticas de seguridad de la información establecidas por la Registraduría Nacional del Estado Civil.
Esta acta, forma parte de la declaración extra-proceso ., rendida por el compareciente con destino a: ..

NOTARÍA NOVENA DEL CÍRCULO DE BARRANQUILLA
PATRICIA ISABEL VARGAS ARTEAGA
NOTARIO (E)

PATRICIA ISABEL VARGAS ARTEAGA

Notario Noveno (9) del Círculo de Barranquilla, Departamento de Atlántico - Encargado

Consulte este documento en www.notariasegura.com.co
Número Único de Transacción: n4m6d7980lw0

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	22429535
NOMBRES	NORA CECILIA
APELLIDOS	BALLESTAS BALLESTAS
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	ATLANTICO
MUNICIPIO	BARRANQUILLA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.	CONTRIBUTIVO	01/06/2019	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	05/20/2021 09:40:19	Estación de origen:	192.168.70.1

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la BDUA, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las entidades y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si usted encuentra una inconsistencia en la información publicada en ésta página, por favor remítase a la EPS en la cual se encuentre afiliado y solicite la corrección de la información inconsistente sobre su afiliación. Una vez realizada esta actividad, la EPS debe remitir la novedad correspondiente a la ADRES, conforme lo establece la normatividad vigente.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

EPS Sanitas
Nuestro compromiso es contigo
NIT. 800.251.440-6

No. de Radicación	Fecha de Radicación
	D D M M A A A A

134645396

(Lea las instrucciones que se encuentran al respaldo antes de diligenciar este formulario)

I. DATOS DEL TRÁMITE

1. Tipo de Trámite	2. Tipo de Afiliación	3. Régimen
A. Afiliación B. Reporte de Novedades X	A. Individual: - Cotizante o Cabeza de Familia X; - Beneficiario o Afiliado adicional; B. Colectiva; C. Institucional; D. De Oficio	A. Contributivo B. Subsidiado

4. Tipo de Afiliado	5. Tipo de Cotizante	Código
A. Cotizante X B. Cabeza de Familia C. Beneficiario	A. Dependiente B. Independiente X C. Pensionado	(a registrar por la EPS)

A. AFILIACIÓN

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (Del cotizante o cabeza de familia)

6. Apellidos y nombres

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
Palestas	Palestas	Nora	Cecilia

7. Tipo de documento de identidad	8. Número del documento de identidad	9. Sexo	10. Fecha de nacimiento
CN TI CE CD RC CC X PA SC	22429535	Femenino X Masculino	D D M M A A A A

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos Personales

11. Etnia	12. Discapacidad	13. Puntaje SISBÉN	14. Grupo de población especial
	Tipo F N M Condición T P		

15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso base de cotización - IBC
		$ 908.526

18. Residencia

Dirección	Teléfono Fijo
Cal 79 # 57-140 Apt 204 E. Soho	

Teléfono Celular	Correo Electrónico
3017565144	norabelestas25@gmail.com

Municipio / Distrito	Zona	Localidad / Comuna	Departamento
Barranquilla	Urbana Rural		Atlantico

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

Datos Básicos de Identificación del Cónyuge o compañero(a) permanente cotizante

19. Apellidos y nombres

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

20. Tipo de documento de identidad	21. Número del documento de identidad	22. Sexo	23. Fecha de nacimiento
CN TI CE CD RC CC PA SC		Femenino Masculino	D D M M A A A A

Datos Básicos de Identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

24. Apellidos y nombres

	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

Datos Complementarios

	25. Tipo de documento de identidad	26. Número del documento de identidad	27. Sexo	28. Fecha de nacimiento	29. Parentesco
B1			Femenino Masculino	D D M M A A A A	
B2			Femenino Masculino	D D M M A A A A	
B3			Femenino Masculino	D D M M A A A A	
B4			Femenino Masculino	D D M M A A A A	
B5			Femenino Masculino	D D M M A A A A	

	30. Etnia	31. Discapacidad Tipo	31. Discapacidad Condición	32. Datos de Residencia Municipio/Distrito	Zona	Departamento	Teléfono Fijo y/o Celular	33. Valor de la UPC del Afiliado Adicional (a registrar por la EPS)
B1		F N M	T P		Urbana Rural			
B2		F N M	T P		Urbana Rural			
B3		F N M	T P		Urbana Rural			
B4		F N M	T P		Urbana Rural			
B5		F N M	T P		Urbana Rural			

Selección de la IPS Primaria

34. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS	Código de la IPS (a registrar por la EPS)