REPÚBLICA DE COLOMBIA
NOTARIA DECIMA DE BARRANQUILLA, D.E.I. &. P.
ACTA DECLARACION CON FINES EXTRAPROCESALES
DCTO. 1557de 1989 y ART: 299 del C.P.C. modif. Por DCTO. 2282 de 1989
No. 2022 - 1200

En la Ciudad de Barranquilla, Departamento del Atlántico, República de Colombia, el 16 de Febrero de 2022, ante mí **GLORIA ELENA AGUDELO, NOTARIA DÉCIMA DEL CÍRCULO DE BARRANQUILLA, D.E.I. & P.** doy fe que compareció: **OROZCO AMADOR ANDREA DEL SOCORRO**, identificado(a) con C.C. No. **32816201**, Estado Civil Soltero(a), Ocupación empleado(a), residente en CRA 13B No 48-12, BARRIO LA SIERRA, B/QUILLA, TEL 3007177074, **QUIEN BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO MANIFESTO: 1.** Mis generales de ley son como han quedado expresados anteriormente. ----------

2. Declaro: Que me encuentro en imposibilidad de continuar cotizando al fondo de pensión, debido a mi edad actual 59 años, razon por la la cual no estoy obligada a continuar cotizando ----------

3. Que el (la) declarante rinde esta declaración bajo la gravedad del juramento y a sabiendas de las implicaciones legales que le acarrea jurar en falso y no tiene ninguna clase de impedimento para rendir esta declaración la cual presta bajo su única y entera responsabilidad. LECTURA, OTORGAMIENTO Y AUTORIZACION DEL ACTA: Esta acta fue leída por el declarante, la encontró correcta y de acuerdo a sus manifestaciones la aprobó y en consecuencia la firma ante mí y conmigo. Esta declaración se rinde de manera libre y espontánea sin presiones de ninguna clase. El señor notario no responde por la veracidad de las manifestaciones emitidas por los declarantes. Acto seguido el Notario da por terminada la presente diligencia y ordena la entrega al interesado del original de la misma, dejando constancia que la presente declaración se redactó a ruego de la parte interesada y que el declarante manifestó que todos los datos suministrados corresponden a la verdad, razón por la que se firma por los que en ella hemos intervenido. El declarante hace constar, que ha verificado cuidadosamente el contenido de esta declaración manifestando que toda la información consignada en este documento es la correcta. **LEA CUIDADOSAMENTE SU DECLARACIÓN. NO SE ACEPTAN CAMBIOS, NI RECLAMOS POSTERIORES.** La presente declaración extra proceso se rinde con lo establecido en el Decreto 1557 del 14 de Julio de 1989, en concordancia con lo expresado en el Núm. 1° Art 130 decreto 2282 de 1989. Derechos Notariales: $14.600 + IVA 19% $2.774 Total $17.374. Resolución 00755 del 26 de enero del 2022.

EL (LA) COMPARECIENTE:

Huella Índice Derecho



OROZCO AMADOR ANDREA DEL SOCORRO
C.C. 32.816.201

EL NOTARIO,

REPUBLICA DE COLOMBIA
GLORIA ELENA AGUDELO
NOTARIA
NOTARIA DECIMA DE BARRANQUILLA

GLORIA ELENA AGUDELO
NOTARIA DÉCIMA DEL CÍRCULO DE BARRANQUILLA

Elaborado por: JOHANIS R

Escaneado con CamScanner

DECLARACIÓN JURADA PARA DEVOLUCIÓN DE SALDOS Y/O REDENCIÓN ANTICIPADA DE BONO PENSIONAL.

Yo, ANDREA DEL SOCORRO OROZCO AMADO, mayor de edad, identificado(a) con documento de identidad C.C número 32.816.201 de SOLEDAD, declaro que nací en la ciudad de BARRANQUILLA el día 13 del mes 01 del año 1963, vecino(a) de la (ciudad/dpto.) BARRANQUILLA - ATLÁNTICO de estado civil SOLTERA, Tel/Cel. 3008337849 manifiesto:

Primero: Esta declaración la rindo bajo la gravedad del juramento conociendo las consecuencias penales que implica el hecho de afirmar falsedad bajo juramento, las cuales se encuentran tipificadas en los artículos 289/290 y 291 y el 442 falso testimonio del Código Penal.

Segundo: Declaro que no percibo ningún tipo de pensión otorgada por cualquier entidad, incluyendo las expuestas en el artículo 279 de la ley 100, ya sea por jubilación, vejez, invalidez, pensión sanción, pensiones convencionales, reglamentarias o compartidas o cualquier otro tipo de prestación económica relacionada, excepto pensión de sobrevivencia o pensión ATEP.

Tercero: La afirmación anterior puede ser corroborada por Colfondos o el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, haciendo los respectivos cruces con todas las bases de datos de pensionados que existen en el país.

Cuarto: Declaro que conozco la normatividad sobre pensiones y bonos pensionales, específicamente la siguiente;

> *Literal f) del artículo 13 de la ley 100 de 1.993: "para el reconocimiento de las pensiones y prestaciones contempladas en los dos regímenes, se tendrá en cuenta la suma de las semanas cotizadas con anterioridad del sector público o privado, o el tiempo de servicio como servidores públicos, cualquiera sea el número de semanas cotizadas o el tiempo de servicio".*
> *Artículo 17 de la ley 549: "(...) sin perjuicio de los requisitos para acceder a la pensión en el régimen de transición, todos los tiempos laborados o cotizados en el sector público y los cotizados al ISS serán utilizados para financiar la pensión."*

Quinto: Si por cualquier motivo, en el futuro solicito una pensión diferente a la pensión de sobrevivientes o pensión ATEP en un régimen diferente al de ahorro individual, me comprometo a devolver el valor del Bono a la Administradora, capitalizado y actualizado hasta la fecha de devolución.

Sexto: Que me encuentro en imposibilidad de continuar cotizando para pensión, a la fecha tengo 57 años de edad y opto por la devolución de saldos por no pensión, a que tengo derecho.

Séptimo: Declaro que conozco que mi bono pensional será redimido de manera anticipada actualizado y capitalizado desde la fecha del traslado hasta la fecha del último aporte realizado en mi cuenta de ahorro individual y desde dicha fecha actualizaran el valor hasta la fecha de la resolución que ordena el pago del bono pensional.

Así mismo declaro que tengo pleno conocimiento del valor de mi bono pensional redimido para la Devolución de Saldos y del valor a fecha de redención.

Escaneado con CamScanner

Octavo: Declaro que recibí asesoría con respecto a pensión familiar, Beneficios Económicos Periódicos (Beps) y de la opción de continuar cotizando con miras a obtener una pensión de vejez.

Para constancia se firma el presente en la ciudad BARRANQUILLA a los 21 días del mes ABRIL del año 2020.

Firma, Andrea Ortiz

Número de Identificación: 32.816.201 de Soledad



Huella Dactilar
Índice Derecho

BYP-FOR-006 V6

Escaneado con CamScanner

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	32816201
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ANDREA DEL SOCORRO OROZCO AMADOR
CIUDAD/MUNICIPIO:	BARRANQUILLA	DEPARTAMENTO:	ATLANTICO
DIRECCIÓN:	CRA 13 B # 48-12	TELÉFONO:	3333333
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4445726312**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS SUBSISTEMAS:	MES:	abril	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES:	abril
	AÑO:	2022		AÑO:	2022
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2022/05/06	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		2050667128

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
806008394	ESSC07	ESSC07-ASOC. MUT. SER EMPRESA SOL. ESS	1	$ 125.000
SUBTOTAL:			1	**$ 125.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860002183	14-4	14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.	1	$ 24.400
SUBTOTAL:			1	**$ 24.400**

TOTAL PAGADO:	**$ 149.400**

Planilla Pagada SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	32816201
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ANDREA DEL SOCORRO OROZCO AMADOR
CIUDAD/MUNICIPIO:	BARRANQUILLA	DEPARTAMENTO:	ATLANTICO
DIRECCIÓN:	CRA 13 B # 48-12	TELÉFONO:	3333333
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**4449797761**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	mayo	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	mayo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2022	SALUD:	AÑO:	2022
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2022/06/14	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		2061480911

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
806008394	ESSC07	ESSC07-ASOC. MUT. SER EMPRESA SOL. ESS	1	$ 125.000
SUBTOTAL:			1	**$ 125.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860002183	14-4	14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.	1	$ 24.400
SUBTOTAL:			1	**$ 24.400**

TOTAL PAGADO:	**$ 149.400**

Planilla Pagada