



# REPUBLICA DE COLOMBIA

NOTARIA SEPTIMA DEL CÍRCULO DE BARRANQUILLA

**RAFAEL MARÍA GUTIERREZ RODRÍGUEZ**

NOTARIO

DECLARACIÓN JURADA RENDIDA PARA FINES EXTRAPROCESALES

ARTÍCULO I NUMERAL 130

DECRETO 2282 DE 1989 Y DECRETO 1557 DE 1998

En la ciudad de Barranquilla. Capital Departamento del Atlántico. República de Colombia a los veintidós (22) días del mes de Mayo del año Dos Mil Veinticuatro (2.024) ante mí: **RAFAEL MARIA GUTIERREZ RODRIGUEZ**. Notario Séptimo del Círculo de Barranquilla, Compareció: **MARIA CONCEPCION VALVERDE CASTRO**, mayor de edad, identificado(a) con la cédula de ciudadanía Nro. 32.691.319, manifestó de manera libre y espontánea bajo la gravedad del juramento y con conocimiento de las implicaciones legales que esto conlleva que: **PRIMERO: GENERALIDADES DE LEY: MARIA CONCEPCION VALVERDE CASTRO**, estado civil **CASADA**, ocupación **ABOGADA**, domiciliada en la Carrera 40 No. 91 – 125 barrio Campo Alegre de la ciudad de Barranquilla. **SEGUNDO: DECLARACIÓN:** “Que retire mis aportes de pension, por lo cual no tengo resolución de persona pensionada, además no tengo soportes de afiliación, ya que por mi edad (60 años), tampoco estoy obligada a cotizar pension. Rindo esta declaración para fines pertinentes. **TERCERO: Leído y aprobado que fue el presente publico instrumento, Afirma por todos los que hemos intervenido, previa advertencia de que la presente prueba solo servirá para el asunto determinado por el(la) declarante. 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. Valor \$19.904.00.**

*Mary Valverde C.*  
DECLARANTE.



Índice Derecho



**RAFAEL MARIA GUTIERREZ RODRIGUEZ**

Notario Séptimo

Calle 53 No 44-184 Tels: 3517370 - 3403629 Fax: 3707450

Barranquilla – Colombia

# Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 900.379.759

Hace constar que:

El(La) Señor(a) **VALVERDE CASTRO MARIA CONCEPCION** identificado(a) con **CC** número **32.691.319** recibió una Devolución de Saldos de **VEJEZ**, por valor de \$ **100.005.088** generada el **14 de julio de 2021**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 22 de mayo de 2024

Cordialmente,



Cesar Mauricio Aubad Echeverry  
Equipo Soporte para Clientes

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

**\*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:**

Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**

Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**

[www.proteccion.com](http://www.proteccion.com)

2024052212391

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE                                             |                                  |                                               |
|---------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------------------|
| TIPO IDENTIFICACIÓN:                                                      | CEDULA DE CIUDADANIA             | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 32691319            |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:                                                    | MARIA CONCEPCION VALVERDE CASTRO |                                               |
| CIUDAD/MUNICIPIO:                                                         | BARRANQUILLA DEPARTAMENTO:       | ATLANTICO                                     |
| DIRECCIÓN:                                                                | CRA46 NO91-25                    | TELÉFONO: 9999999                             |
| TIPO APORTANTE:                                                           | 02-INDEPENDIENTE                 | CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE              |
| TIPO EMPRESA:                                                             | PRIVADA                          | ACTIVIDAD ECONOMICA: Comercio al por mayor de |
| FORMA DE PRESENTACIÓN:                                                    | ÚNICO                            |                                               |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): |                                  | NO                                            |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA |            |                                    |
|--------------------------------|------------|------------------------------------|
| NÚMERO PLANILLA:               | 7930576081 | TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN             | MES: julio | PERIODO COTIZACIÓN MES: julio      |
| OTROS SUBSISTEMAS:             | AÑO: 2024  | SALUD: AÑO: 2024                   |
| DÍAS DE MORA:                  | 0          |                                    |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):       | 2024/07/08 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: 761214536     |

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

| LIQUIDACIÓN GENERAL   |        |                                         |  |            |              |  |
|-----------------------|--------|-----------------------------------------|--|------------|--------------|--|
|                       |        |                                         |  | TOTALES    |              |  |
|                       |        |                                         |  | COTIZANTES | TOTAL PAGADO |  |
| SALUD                 |        |                                         |  |            |              |  |
| ADMINISTRADORA        |        |                                         |  |            |              |  |
| NIT                   | CÓDIGO | NOMBRE                                  |  |            |              |  |
| 900156264             | EPS037 | EPS037-NUOVA EPS                        |  | 1          | \$ 200.000   |  |
| SUBTOTAL:             |        |                                         |  | 1          | \$ 200.000   |  |
| RIESGOS PROFESIONALES |        |                                         |  |            |              |  |
| ADMINISTRADORA        |        |                                         |  |            |              |  |
| NIT                   | CÓDIGO | NOMBRE                                  |  |            |              |  |
| 860011153             | 14-23  | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. |  | 1          | \$ 8.400     |  |
| SUBTOTAL:             |        |                                         |  | 1          | \$ 8.400     |  |

|                 |            |
|-----------------|------------|
| VALOR SIN MORA: | \$ 208.400 |
| VALOR MORA:     | \$ 0       |
| TOTAL PAGADO:   | \$ 208.400 |