REPUBLICA DE COLOMBIA

DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO

NOTARIA 12

NOTARIA DOCE

Referencia No 6635

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO
NOTARÍA DOCE
DECLARACIÓN EXTRAPROCESAL

Notaria12barranquilla@hotmail.com

DECRETO 1557 DE 1.989 – ARTÍCULO 183, 187 y 188 C.G.P.

En el Distrito Especial, Industrial y Portuario de Barranquilla, Departamento del Atlántico, República de Colombia, a los Veintiséis (26) día(s) del mes de diciembre del año Dos Mil Veinticuatro (2.024), ante mí, ***TATYANA ANDREA ARIZA FONTALVO*** *Notaria Doce, Publica Encargada del Círculo de Barranquilla, compareció el (la) señor(a)* ***JOSE MARIA SANCHEZ LASPRILLA*** *mayor de edad, identificado con cedula de ciudadanía No.* ***8.728.104*** *expedida en* ***Barranquilla,*** *quien manifestó al Despacho su voluntad de rendir bajo la gravedad de él, en forma libre y espontánea, una declaración, a lo cual el señor Notario accede y luego de identificarlo(a) legalmente, lo(a) previno acerca de las consecuencias del juramento y la naturaleza de la declaración que se propone rendir, lo(a) instó a indicar sus generalidades, a lo cual expresó.* ----------

PRIMERO: - *Que mi nombre es como ha quedado expresado, de estado civil* ***SOLTERO con*** *domicilio y lugar de residencia en la* ***CARRERA 73 No 82-29 CEL 3007775367*** *del Barrio* ***PARAÍSO*** *de la ciudad de Barranquilla - Atlántico De profesión u ocupación* ***ABOGADO*** ----------

SEGUNDO: *- Hago presencia en esta Notaría con fundamento en lo preceptuado en el Artículo 183, 187 y 188 del C.P.C, estando en pleno goce de todas mis facultades mentales y en ejercicio de mis capacidades volitivas y discernimiento exentos de vicios, con pleno conocimiento de lo que esto conlleva:* ----------

TERCERO: *- Que con finalidad de Declarar bajo la gravedad del juramento y a sabiendas de las implicaciones que acarrea jurar en falso, indicando que mi testimonio versa sobre hechos percibidos directamente por mí lo siguiente:* ----------

Manifiesto que por razones de mi edad estoy exento de cotizar en pensión al sistema de seguridad social solo estoy obligado a cotizar en ***SALUD Y ARL*** *debido a que soy mayor de 62 años* ----------

La Notaria No se hace responsable por la veracidad de las manifestaciones de voluntad contenidas en la presente declaración. Lea atentamente su declaración, una vez fuera de la Notaria No se aceptan cambios, ni correcciones, ni reclamos. ----------

Acto seguido el Notario da por terminada la diligencia y ordena la entrega al interesado del original de la misma, dejando constancia que la presente declaración se redactó a ruego e insistencia 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. ----------

Derechos Notariales $ 18.000 / IVA 19% / Ley Sexta De 1.991.-

Proyectado por:- Y,J,N

EL (LA) DECLARANTE

Firma

José Sanchez



C.C. No 8'728.104.

TATYANA ANDREA ARIZA FONTALVO

NOTARIA DOCE PUBLICA ENCARGADA DEL CIRCULO DE BARRANQUILLA

AUTENTICACIÓN BIOMÉTRICA PARA DECLARACIÓN EXTRA-PROCESO

COD 107408

En la ciudad de Barranquilla, Departamento de Atlántico, República de Colombia, el veintiséis (26) de diciembre de dos mil veinticuatro (2024), en la Notaría doce (12) del Círculo de Barranquilla, compareció: JOSE MARIA SANCHEZ LASPRILLA, identificado con Cédula de Ciudadanía / NUIP 0008728104.

107408-1



dbdf1f0682
26/12/2024 13:04:58

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 se asocia al documento que contiene la siguiente información: REF-6635 rendida por el compareciente con destino a: PARTE INTERESADA .

TATYANA ANDREA ARIZA FONTALVO
Notaria (12) del Círculo de Barranquilla , Departamento de Atlántico - Encargada
Consulte este documento en https://notariid.notariasegura.com.co
Número Único de Transacción: dbdf1f0682, 26/12/2024 13:06:19

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	8728104
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JOSE MARIA SANCHEZ LASPRILLA
CIUDAD/MUNICIPIO:	BARRANQUILLA	DEPARTAMENTO:	ATLANTICO
DIRECCIÓN:	CRA 60 NO 58 56	TELÉFONO:	3187718
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4584661228**		TIPO DE PLANILLA:	N-CORRECCIONES	
PERIODO COTIZACIÓN OTROS SUBSISTEMAS:	MES:	noviembre	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES:	noviembre
	AÑO:	2024		AÑO:	2024
DÍAS DE MORA:		23			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/12/26	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9991258230
NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:		4582377948	FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA:		2024/12/09

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 0
		SUBTOTAL:	1	**$ 0**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 7.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 7.000**

VALOR SIN MORA:	**$ 6.800**
VALOR MORA:	**$ 200**
TOTAL PAGADO:	**$ 7.000**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	8728104
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JOSE MARIA SANCHEZ LASPRILLA
CIUDAD/MUNICIPIO:	BARRANQUILLA	DEPARTAMENTO:	ATLANTICO
DIRECCIÓN:	CRA 60 NO 58 56	TELÉFONO:	3187718
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4584662011**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	diciembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	diciembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2024	SALUD:	AÑO:	2024
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/12/26	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9991258245

NOVEDADES

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

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 375.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 375.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 15.700
		SUBTOTAL:	1	**$ 15.700**

VALOR SIN MORA:	**$ 390.700**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 390.700**

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	8728104
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JOSE MARIA SANCHEZ LASPRILLA
CIUDAD/MUNICIPIO:	BARRANQUILLA	DEPARTAMENTO:	ATLANTICO
DIRECCIÓN:	CRA 60 NO 58 56	TELÉFONO:	3187718
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4582377948**		TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	noviembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	noviembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2024	SALUD:	AÑO:	2024
DÍAS DE MORA:		6			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/12/09	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9991031935

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-NUEVA EPS	1	$ 163.200
SUBTOTAL:			1	**$ 163.200**

VALOR SIN MORA:	**$ 162.500**
VALOR MORA:	**$ 700**
TOTAL PAGADO:	**$ 163.200**

Planilla Pagada