PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	15605062
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ADONAY JOSE JARAMILLO GARRIDO
CIUDAD/MUNICIPIO:	TIERRALTA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	CALLE 7 N 15-37	TELÉFONO:	3204977
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4607177445**			TIPO DE PLANILLA:	N-CORRECCIONES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES abril AÑO 2025			PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES abril AÑO 2025
DÍAS DE MORA:	21				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/06/05			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9992885057
NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	4605780535			FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	2025/05/26

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 700	$ 0	$ 100	$ 0	$ 700	$ 100	$ 0	$ 800
SUBTOTALES:													**$ 700**	**$ 100**	**$ 0**	**$ 800**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 100	$ 100	$ 100	$ 0	$ 200
SUBTOTALES:									**$ 100**	**$ 100**	**$ 0**	**$ 200**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES							
																											PENSIÓN									SALUD						ARP													
																														FSP		APORTES VOLUNTARIOS																									
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
1	CC 15605062	JARAMILLO GARRIDO ADONAY JOSE	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS	NO OBLIG COT PENSEDAD	$ 2.007.600				NO							A												$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 2.007.600	$ 251.000	$ 0	$ 251.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 2.007.600	15605062	$ 10.500		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	CC 15605062	JARAMILLO GARRIDO ADONAY JOSE	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS	NO OBLIG COT PENSEDAD	$ 2.007.600				NO							C		01-30									$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 2.013.440	$ 251.700	$ 0	$ 251.700	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 2.013.440	15605062	$ 10.600		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	CC 15605062	JARAMILLO GARRIDO ADONAY JOSE	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS	NO OBLIG COT PENSEDAD	$ 2.007.600				NO							R		01-30									$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	0	$ 5.840	$ 700	$ 0	$ 700	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	0	$ 5.840	15605062	$ 100		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 1.000

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	15605062
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ADONAY JOSE JARAMILLO GARRIDO
CIUDAD/MUNICIPIO:	TIERRALTA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	CALLE 7 N 15-37	TELÉFONO:	3204977
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4605780535**			TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES abril AÑO 2025			PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES abril AÑO 2025
DÍAS DE MORA:	11				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/05/26			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9992772597

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 251.000	$ 0	$ 1.900	$ 0	$ 251.000	$ 1.900	$ 0	$ 252.900
SUBTOTALES:													**$ 251.000**	**$ 1.900**	**$ 0**	**$ 252.900**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 10.500	$ 10.500	$ 100	$ 0	$ 10.600
SUBTOTALES:									**$ 10.500**	**$ 100**	**$ 0**	**$ 10.600**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																										PARAFISCALES													
																												PENSIÓN									SALUD							ARP																											
																															FSP		APORTES VOLUNTARIOS																																							
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
1	CC 15605062	JARAMILLO GARRIDO ADONAY JOSE	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS	NO OBLIG COT PENS EDAD	$ 2.007.600				NO																					$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 2.007.600	$ 251.000	$ 0	$ 251.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 2.007.600	15605062	$ 10.500		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 263.500

Planilla Pagada

Número de generación: CP20250603120426216419
Fecha generación: 2025-06-03 12:04:26

CERTIFICADO DE PENSIÓN

FIDUPREVISORA S.A.
FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO

CERTIFICA:

El (la) señor(a) **ADONAY JOSE JARAMILLO GARRIDO** identificado(a) con tipo de documento CEDULA DE CIUDADANIA número **15605062**, presenta el siguiente dato referente a la nómina correspondiente al periodo de **mayo de 2025** al FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO.

Información del Docente:

Nombres Docente:	ADONAY JOSE	**Apellidos Docente:**	JARAMILLO GARRIDO
Tipo Documento:	CEDULA DE CIUDADANIA	**Número Documento:**	15605062
Ente Nominador:	MALAMBO	**Número de Acto Administrativo:**	15
Fecha de Acto Administrativo: (Año-Mes-Día)	2011-02-22	**Valor de Mesada Pensional actual:**	2947461

La Administración de estos recursos corresponde a FIDUPREVISORA S.A. según contrato de Fiducia con el Ministerio de Educación Nacional No. 0083 de Junio 21 de 1990.

Esta comunicación no tiene el carácter de acto administrativo por cuanto Fiduprevisora S.A. no tiene competencia para expedirlos.

En estos términos Fiduprevisora S.A., actuando en calidad de vocera y administradora del Patrimonio Autónomo del Fondo

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

"Defensoría del Consumidor Financiero: Dr. JOSÉ FEDERICO USTÁRIZ GÓNZALEZ. Carrera 11 A No. 96-51 - Oficina 203, Edificio Oficky en la ciudad de Bogotá D.C. PBX 6108164 / 6108165, Fax: Ext. 500. E-mail: defensorfefinpresidencia@ustarizabogados.com de 8:00 am - 6:00 pm, lunes a viernes en jornada continua".
Las funciones del Defensor del Consumidor son: Dar trámite a las quejas contra las entidades vigiladas en forma objetiva y gratuita. Ser vocero de los consumidores financieros ante la institución. Usted puede formular sus quejas contra la entidad con destino al Defensor del Consumidor en cualquiera agencia, sucursal, oficina de corresponsalía u oficina de atención al público de la entidad, asimismo tiene la posibilidad de dirigirse al Defensor con el ánimo de que éste formule recomendaciones y propuestas en aquellos aspectos que puedan favorecer las buenas relaciones entre la Fiduciaria y sus Consumidores. Para la presentación de quejas ante el Defensor del Consumidor no se exige ninguna formalidad, se sugiere que la misma contenga como mínimo los siguientes datos del reclamante: 1. Nombres y apellidos completos 2. Identificación 3. Domicilio (dirección y ciudad) 4. Descripción de los hechos y/o derechos que considere que le han sido vulnerados. De igual forma puede hacer uso del App "Defensoría del Consumidor Financiero" disponible para su descarga desde cualquier smartphone, por Play Store o por App Store.

Oficina Principal
Bogotá D.C.: Calle 72 No. 10-03
Línea de Atención Nacional: 01 8000 91 90 15
Línea Directa Atención al Cliente: +57 (1) 516 9031
www.fomag.gov.co
Fomag @FomagOficial

La educación es de todos Mineducación

Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio, en virtud del Contrato de Fiducia Mercantil Pública celebrado entre ésta y la Nación, de conformidad con lo establecido en el Artículo 1º del Decreto 1049 de 2006, da respuesta a la solicitud.

Dada a solicitud del(a) interesado(a) a los **03** días del mes de Junio del año **2025 12:04:26PM**

Cordialmente.

FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

"Defensoría del Consumidor Financiero: Dr. JOSÉ FEDERICO USTÁRIZ GÓNZALEZ. Carrera 11 A No. 96-51 - Oficina 203, Edificio Oficity en la ciudad de Bogotá D.C. PBX 6108161 / 6108164, Fax: Ext. 500. E-mail: defensorlafinsupresidencia@ustarizabogados.com de 8:00 am - 6:00 pm, lunes a viernes en jornada continua".
Las funciones del Defensor del Consumidor son: Dar trámite a las quejas contra las entidades vigiladas en forma objetiva y gratuita. Ser vocero de los consumidores financieros ante la institución. Usted puede formular sus quejas contra la entidad con destino al Defensor del Consumidor en cualquiera agencia, sucursal, oficina de corresponsalía u oficina de atención al público de la entidad, asimismo tiene la posibilidad de dirigirse al Defensor con el ánimo de que éste formule recomendaciones y propuestas en aquellos aspectos que puedan favorecer las buenas relaciones entre la Fiduciaria y sus Consumidores. Para la presentación de quejas ante el Defensor del Consumidor no se exige ninguna formalidad, se sugiere que la misma contenga como mínimo los siguientes datos del reclamante: 1. Nombres y apellidos completos 2. Identificación 3. Domicilio (dirección y ciudad) 4. Descripción de los hechos y/o derechos que considere que le han sido vulnerados. De igual forma puede hacer uso del App "Defensoría del Consumidor Financiero" disponible para su descarga desde cualquier smartphone, por Play Store o por App Store.

Oficina Principal
Bogotá D.C.: Calle 72 No. 10-03
Línea de Atención Nacional: 01 8000 91 90 15
Línea Directa Atención al Cliente: +57 (1) 516 9031
www.fomag.gov.co

Fomag @FomagOficial

La educación es de todos Mineducación

República De Colombia Departamento Del Atlántico

Notaria Segunda Del Circulo De Barranquilla

DECLARACION JURADA PARA FINES EXTRAPROCESALES

Notaria2barranquilla@hotmail.com

ARTICULOS 183,187 Y 188 DEL C.G.P.

A C T A No.486

En la ciudad de Barranquilla D.E.I.P, capital del Departamento de Atlántico, República de Colombia, a los once (11) días del mes de febrero del año dos mil veinticinco (2.025), ante mí, **ANA DOLORES MEZA CABALLERO,** Notaria Segunda del Circulo de Barranquilla, compareció: **ADONAY JOSE JARAMILLO GARRIDO,** identificado con Cédula de Ciudadanía 1055963922 expedida en tierra alta de estado civil casado , de nacionalidad colombiana, de ocupación docente , residente en la carrera 22c n° 64-228 barrio san Felipe de Barranquilla quien bajo la gravedad del juramento el cual se entiende prestado con la sola firma de este documento, manifestó: "PRIMERO: Que como declarante afirma no tener ninguna clase de impedimento legal o moral para rendir estas declaraciones juramentadas las cuales presta bajo su única y entera responsabilidad. SEGUNDO: Que conoce la responsabilidad que implica jurar en falso conforme al Código Penal. TERCERO: Que las declaraciones que aquí se rinden versan sobre hechos de los cuales da plena fe y testimonio en razón de que le consta personalmente la situación de tiempo, modo y lugar en lo que concierne. CUARTO: " Bajo la gravedad del juramento manifiesto que me encuentro pensionado por la PREVISORA S.A." La presente prueba sumaria va dirigida a: PARTE INTERESADA, CON FINES PERTINENTES.". Leída y aprobada se firma por quienes en ella hemos intervenido. .- Se dejo constancia y se le advirtió al declarante lo establecido por el articulo 7 del Decreto 0019 del 10 de enero de 2012, que dice: "Prohibición de las declaraciones extrajuicios. El artículo 10 del decreto 2150 de 1995, modificando por la ley 962 de 2005, quedara así: Artículo 10. Prohibición de las declaraciones extrajuicio. Se prohibe exigir como requisito para el trámite de una actuación administrativa declaraciones extrajuicio ante autoridad administrativa o de cualquier otra índole. Para surtirla bastará la afirmación que haga el particular ante la autoridad, la cual se entenderá hecha bajo la gravedad del juramento."

NOTARIA SEGUNDA DE
BARRANQUILLA
ANA DOLORES MEZA CABALLERO
NOTARIA
DOCUMENTO RUBRICADO