Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 32608141		GIL PEREZ YOMAIRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 6 A 60 B 128	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3886929	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-06	2025-06	1600316503	9488223459	I	2025/07/09	2025/07/03	BANCOLOMBIA	0	$440,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$34,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$34,700		$0	$0
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$34,700		$0	$0
1	CC 32608141	GIL YOMAIRA	230201	30	$1,423,500	$227,800	CCFC55	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,423,500	$34,700	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$34,700		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 32608141		GIL PEREZ YOMAIRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 6 A 60 B 128	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3886929	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-06	2025-06	1600316503	9488223459	I	2025/07/09	2025/07/03	BANCOLOMBIA	0	$440,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$0	$0	$227,800
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$227,800	$0	$0	$227,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$34,700	$0	$0	$34,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$34,700	$0	$0	$34,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$0	$0	$178,000
CAJACOPI	CCFC55	901,543,211	6	1	$178,000	$0	$0	$178,000
TOTAL				1	$440,500	$0	$0	$440,500

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 32608141		GIL PEREZ YOMAIRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 6 A 60 B 128	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3886929	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-07	2025-07	1679632928	9489434786	I	2025/08/12	2025/08/05	BANCOLOMBIA	0	$212,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
1	CC	32608141	GIL PEREZ YOMAIRA		0	$0	$0	CCFC55	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,423,500	$34,700	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$0	$0			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$34,700		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$34,700	$0	$0	$34,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$34,700	$0	$0	$34,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$0	$0	$178,000
CAJACOPI	CCFC55	901,543,211	6	1	$178,000	$0	$0	$178,000
TOTAL				**1**	**$212,700**	**$0**	**$0**	**$212,700**

2025/08/05 11:07 AM

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 900.379.759

Hace constar que:

El(La) Señor(a) **GIL PEREZ YOMAIRA** identificado(a) con **CC** número **32.608.141** recibió una Devolución de Saldos de **VEJEZ**, por valor de **$ 7.005.399** generada el **10 de junio de 2025**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 10 de junio de 2025

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

2025061011305

Protección

Bogotá, 03 de junio de 2025

Señor(a):
Yomaira Gil Perez
CC 32608141
CR 6 A 60 B 1-28
Telefono 3017390885
Barranquilla, Atlántico

Reciba un cordial saludo,

En Protección estamos con usted para guiarlo en cada paso del camino hacia la materialización de sus metas.

Luego de realizar el análisis de su cuenta individual, reconocemos la prestación subsidiaria de Devolución de Saldos como respuesta al trámite que usted adelantó con nosotros; esta definición se da luego de considerar la comunicación donde usted manifiesta la imposibilidad de seguir cotizando para completar el capital necesario para financiar una pensión o para llegar a cumplir el número de semanas para adquirir el derecho a una Garantía de Pensión mínima.

El valor del pago que usted recibirá será informado en el momento de la aceptación de la devolución de saldos (Ver anexo 1 Pasos a seguir), ya que este podrá variar de acuerdo con la rentabilidad que se presente en el fondo entre la fecha de esta comunicación y el momento del pago. No obstante, lo invitamos a mantener su saldo en la cuenta individual de ahorro pensional y a continuar cotizando para acceder a la Garantía de Pensión Mínima reglamentada por el artículo 65 de la Ley 100 de 1993 y artículo 3 del Decreto 832 de 1996, cumpliendo los requisitos establecidos en esta normatividad para tal efecto, que en su caso particular corresponde a 968.43 semanas adicionales.

Tenga en cuenta que si en la actualidad usted tiene una relación laboral activa, informaremos del reconocimiento de ésta prestación a su empleador.

En caso de encontrarse en desacuerdo con la presente Notificación, usted cuenta con la posibilidad de presentar solicitud de reconsideración, teniendo en cuenta que esta Administradora de Pensiones y Cesantías es de naturaleza privada.

Protección

Le agradecemos la confianza depositada en nosotros durante estos años y le reiteramos nuestro deseo de seguir acompañándolo y guiándolo en su camino.

Con el fin de proceder con la devolución de los saldos, usted deberá acercarse a la oficina de Servicio de Protección más cercana, únicamente en el horario de la mañana para que procedan con la devolución, por el medio de pago que usted selecciono al momento de entregar la solicitud o podrá solicitar que le trasladen su dinero a una cuenta en Pensión Voluntaria.

Cordialmente,

Equipo Definición de Beneficios Pensionales
Proteccion S.A.
Analizo: MADVANCE

Valor de la devolución a fecha de notificación:**	Cancelado 10/06/2025 11:29 AM
Forma de pago	De manera voluntaria y luego de recibir esta asesoría solicito que el valor de la devolución de saldos notificada se pague a: ° Mi cuenta bancaria número 170625255 tipo de cuenta Ahorro del banco Bogota Valor $ 7'005.399 ° El fondo de pensión voluntaria de Protección para mantener mi ahorro

*** El valor de la devolución de saldos podrá variar de acuerdo con la rentabilidad que se presente en el fondo entre la fecha de aceptación de la prestación económica otrogada y el momento del pago.*

Firma en aceptación: Yomaira Gil Paez

Afiliado ☒ Beneficiario ☐ Apoderado ☐

Cédula: 32608141

GABRIEL ALEJANDRO DIAGO GARCIA
Notario

==========

"DECLARACIÓN EXTRAPROCESO"

Decreto 1557 de 1.989 y Art. 299 C. de P. C.

Acta No. 1657

En el Distrito Especial, Industrial y Portuario de Barranquilla, Capital del Departamento del Atlántico, República de Colombia, a los diecinueve (19) días del mes de agosto del año dos mil veinticinco (2025), ante mí, **GABRIEL ALEJANDRO DIAGO GARCIA**, Notario Segundo (2) del Círculo de Barranquilla, compareció: **YOMAIRA GIL PEREZ**, mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía número **32.608.141** de Barranquilla, Atlántico, de estado civil casada. Ocupación: DOCENTE y bajo la gravedad del juramento el que se presume prestado por la presente declaración, dijo: **PRIMERO:** Declaro bajo la gravedad del juramento en forma libre y espontánea, que bajo la gravedad de juramento y a sabiendas de las implicaciones legales tanto civiles como penales que acarrea jurar en falso. **SEGUNDO.** - Que no tiene ninguna clase de impedimento para rendir esta declaración, la cual hace a su entera y única responsabilidad. **TERCERO**. -Que la declaración aquí rendida es libre de todo apremio y espontáneamente versa sobre hechos de los cuales da plena fe y testimonio. **CUARTO.** - Que esta declaración la hace para ser presentada y entregada a: para los fines legales pertinentes con el fin de cumplir como requisito. **QUINTO:** declaro bajo la gravedad de juramento que estoy exenta de pago por concepto de contribución a pensión. **SEXTO:** Que no estoy incapacitada y me encuentro en mis plenas facultades mentales y físicas. Para los efectos indicados en el Articulo 188 del Código General del Proceso, me permito informar bajo la gravedad del juramento que estas declaraciones están destinadas para presentarlas a la Registraduria Nacional del Estado Civil, y solo tendrán valor para tal fin. ----------

La presente Acta se firma una vez leída y aprobada por LA DECLARANTE. Esta declaración será presentada a: Parte interesada. ----------

La presente Acta se firma una vez leída y aprobada por el declarante. ----------

DERECHOS: $18.900 IVA $3.591 (19%). ----------

LA DECLARANTE:

YOMAIRA GIL PEREZ

C.C 32.608.141

índice derecho

REPUBLICA DE COLOMBIA
GABRIEL ALEJANDRO DIAGO GARCIA
NOTARIO
2DA
NOTARIA SEGUNDA DEL CIRCULO DE BARRANQUILLA

GABRIEL ALEJANDRO DIAGO GARCIA
NOTARIO SEGUNDO DEL CIRCULO DE BARRANQUILLA