Agencia Nacional de Tierras – JUNTOS ABRIMOS LAS PUERTAS AL PROGRESO				
	FORMA	RECIBIDO A SATISFACCIÓN, INFORME DE ACTIVIDADES Y ORDEN DE PAGO CONTRATISTAS Y/O PROVEEDORES	CÓDIGO	ADQBS-F-001
	ACTIVIDAD	EJECUCIÓN Y SUPERVISIÓN DE CONTRATOS	VERSION	4
	PROCEDIMIENTO	ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS	FECHA	26/01/2024

Dependencia:	UGT SANTA MARTA	**Fecha:**	3/10/2026 9:03:45 AM
Pago No:	1	**Total de Pagos**	5

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA / PROVEEDOR

Nombre/Razón Social:	SONIA MARINA FONTALVO RUDAS			**Identificacion:**	22456222	**Telefono de contacto:**	
Naturaleza:	Persona Natural	X	Persona Jurídica	**Correo electrónico:**	sonia.fontalvo@ant.gov.co		

INFORMACIÓN DEL CONTRATO / CONVENIO

Contrato / Convenio No.:	ANT-CPS-20266185	**Fecha de Inicio:**	09/02/2026	**Plazo de Ejecucion:**	30/06/2026
Periodo a pagar:	FEBRERO	**No RP:**	314426	**Requiere informe de actividades:**	SI
Departamento:	Atlántico	**Municipio:**	Barranquilla		

INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATISTA Y/O PROVEEDOR

OBJETO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO ENLACES DE LAS ORGANIZACIONES CAMPESINAS, PARA EL CUMPLIMIENTO DE SU MISIONALIDAD EN EL MARCO DEL FORTALECIMIENTO DEL PROGRAMA DE REFORMA AGRARIA Y REFORMA RURAL INTEGRAL NACIONAL

OBLIGACIONES Y/O ACTIVIDADES	ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO	EVIDENCIAS (PERSONA NATURAL)
1.Brindar apoyo a la Dirección General con la adecuada revisión, recolección, actualización y almacenamiento de las bases de datos de información.	Apoye en la reunión informativa y de acompañamiento con los beneficiarios del programa de Reforma Agraria dentro del PIRC, con el propósito de aclarar inquietudes, evitar desinformación y fortalecer la comunicación entre los campesinos y la ANT	Anexo_2013033_639083863863615500.pdf
2.Asistir, organizar y/o participar a reuniones, juntas, capacitaciones, mesas de trabajo, comités y comisiones, requeridos para el cumplimiento del objeto contractual, de acuerdo con el supervisor del contrato.	Apoye en la organización para dar cumplimiento a la información sobre compromisos de ANT-ANUC, dentro del PIRC en especial plan de choque 2026	Anexo_2013034_639082230387394483.pdf
3.Presentar los informes periódicos requeridos por el supervisor respecto del avance y desarrollo de gestiones que le sean encomendadas.	NO SE REALIZO	
4. Apoyar en la organización de actividades para distribución y gestión de la correspondencia de la dependencia.	Apoye en la gestión de organizar e información dentro de los avances de compra de tierra en lo contemplado del PIRC.	Anexo_2013036_639082501602441960.pdf
5.Las demás actividades asignadas por el supervisor del contrato siempre y cuando guarden relación con el objeto contractual.	NO SE REALIZO	

FIRMA CONTRATISTA / PROVEEDOR: (Cuando requiera presentar informe de actividades)	SONIA MARINA FONTALVO RUDAS

Documento Firmado Digitalmente
El presente documento contiene una firma digital válida de acuerdo a sus efectos de conformidad con lo dispuesto en la ley 527 de 1999

Observaciones del supervisor a las actividades ejecutadas

RECIBIDO A SATISFACCIÓN

En calidad de supervisor del contrato / convenio anotado, manifiesto que el contratista cumplió a satisfacción y dentro de los términos contractuales con todas las obligaciones establecidas. Igualmente certifico que el Contratista dio cumplimiento a lo establecido en las disposiciones legales vigentes sobre el régimen de seguridad social (conforme a lo señalado en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, la Ley 1562 de 2012, decreto 723 de 2013 y demás normas que regulen la materia), y cumplió con los aportes a salud y pensión y/o parafiscalidad aplicable.

Por lo anterior, autorizo el pago por valor de $2,683,333.00 DOS MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS M/CTE..

Este valor deberá consignarse en la cuenta de Ahorros _X_ Corriente ___, número _08087605842_ del banco BANCOLOMBIA.

INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO O CONVENIO

Valor Inicial:	$21,000,000.00 -
Adición No.	$0.00 -
Valor Reducción:	$4,316,667.00 -
Valor Total:	$16,683,333.00 -

Total Pagado	$0.00 -
Saldo Actual:	$16,683,333.00 -

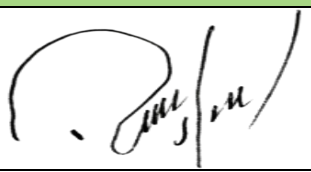
VALOR A PAGAR:	$2,683,333.00 -
Menos este pago:	**$14,000,000.00 -**

VALOR(ES) PAGADO(S)		
Pago No. 1	**Pago No. 2**	**Pago No. 3**
-	-	-
Pago No. 4	**Pago No. 5**	**Pago No. 6**
-	-	-
Pago No. 7	**Pago No. 8**	**Pago No. 9**
-	-	-
Pago No. 10	**Pago No. 11**	**Pago No. 12**
-	-	-

% de ejecución financiera del contrato / convenio:	16.08%

AUTORIZACIÓN DE PAGO

ANEXOS			
Persona natural		**Persona Jurídica**	
Aporte a pensión	X	Parafiscales	
Aporte a salud	X	RUT (primer pago y/o actualización)	
Aporte ARL	X	Entrada al almacén	
Producto(s) - Entregable (s)		Factura	
Informe (s) Adicional (es)		Producto(s) - Entregable (s)	
		Informe (s) Adicional (es)	

SUPERVISOR 1		**SUPERVISOR 2**	
Firma:		**Firma:**	
Nombre:	DAMIAN ALFONSO MARAÑON ROMERO	**Nombre:**	
No. Identificación:	1082860787	**No. Identificación:**	
Cargo:		**Cargo:**	

Documento Firmado Digitalmente
El presente documento contiene una firma digital válida para todos sus efectos de conformidad con lo dispuesto en la ley 527 de 1999.

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS DE EPS SURA

EPS SURAMERICANA S.A. en desarrollo de su programa especial para la garantía del Plan de Beneficios en Salud denominado **EPS SURA**

CERTIFICA

Que **SONIA MARINA FONTALVO RUDAS** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANÍA** número **22456222** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 22456222
NOMBRES Y APELLIDOS	SONIA MARINA FONTALVO RUDAS
TIPO DE AFILIADO	TITULAR
PARENTESCO	TITULAR
ESTADO DE AFILIACIÓN	TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	COBERTURA INTEGRAL
FECHA DE INGRESO A EPS SURA	01/02/2021
FECHA RETIRO EPS SURA	ACTIVO(A)

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES
Fecha de generación: **04/03/2026**

ESTE DOCUMENTO NO ES VÁLIDO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

SONIA MARINA FONTALVO RUDAS identificado con CC. 22456222 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE	
Nombres y/o Razón	AGENCIA NACIONAL DE TIERRAS ANT
Tipo y Numero de Documento	NI - 900948953

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL			
Fecha de inicio de cobertura	2026/01/30	**Fecha inicio contrato**	2026/01/30
Tipo de vinculación	Independiente con Contrato	**Fecha de fin contrato**	2026/06/30
Riesgo	3	**Código actividad económica**	3722001 - INVESTIGACIONES Y DESARROLLO EXPERIMENTAL EN EL CAMPO DE LAS CIENCIAS
Estado afiliación	Activo		
Fecha retiro		**Estado del contrato**	Activo

Esta certificación se expide a los 4 días del mes de marzo del 2026.

Tenga en cuenta que, una vez finalice la fecha de terminación del contrato, el sistema aplicará automáticamente el retiro. Si tiene un nuevo contrato o prórroga, registre la novedad en www.positivaenlinea.gov.co para mantener la cobertura.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC04032026S22456222F12219813.** Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS

Agencia Nacional de Tierras	**FORMA**	DECLARACIÓN JURAMENTADA	**CÓDIGO**	GEFIN-F-004
	ACTIVIDAD	GESTIÓN DE PAGOS	**VERSIÓN**	6
	PROCESO	GESTIÓN FINANCIERA	**FECHA**	09/03/2023

DECLARACIÓN JURAMENTADA

Para efectos de Retención en la Fuente

Yo, **SONIA MARINA FONTALVO RUDAS**, identificado (a) con Cédula de Ciudadanía No. 22456222, con el fin de dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la Ley 1819 de 2016 y del parágrafo 2 de artículo 383 del Estatuto Tributario, manifiesto **bajo gravedad de juramento** que:

1. Para efectos de lo previsto en el parágrafo 2° del artículo 387 del estatuto Tributario, para el beneficio tributario de deducción por dependientes, de manera libre, espontánea y **bajo la gravedad de juramento**, manifiesto que las siguientes personas dependen económicamente de mí (Anexar soportes según sea el caso:

DATOS DEPENDIENTES

NOMBRE COMPLETO	PARENTESCO	EDAD

1.1. Declaro que mi cónyuge,_____, identificado (a) con la C.C. No. _____NO ha solicitado disminución de su base gravable por concepto de dependientes, por las mismas personas arriba relacionadas

2. Así mismo, informo los demás conceptos requeridos para la liquidación de mi cuenta de cobro, así:

2.1. **Intereses de vivienda:** Certificación del crédito hipotecario expedida por la entidad financiera donde indique los intereses pagados durante el año inmediatamente anterior.

SI ___NO _X__

- **El crédito ha sido otorgado a varias personas.** Declaro que la deducción prevista se debe realizar proporcionalmente (Decreto 3750 de 1986 Articulo 8) ____
- **El crédito ha sido otorgado a ambos conyugues**. Declaro que la totalidad de la deducción se tenga en cuenta en la liquidación dado que mi conyugue no ha solicitado disminución de su base gravable por concepto de intereses de vivienda, por el crédito hipotecario (Decreto 3750 de 1986 Articulo 8)

  _____

2.2. **Aporte cuenta AFC**: Certificación del banco y consignación realizada a la cuenta

SI ___NO _X__

2.3. **Aportes voluntarios a pensión**: (Diferentes a los Obligatorios) anexo certificación.

SI ___NO _X__

2.4. **Pagos por salud:** Certificación de medicina prepagada o seguros de salud que detallen afiliados y valor pagado durante el año inmediatamente anterior.

SI ___NO _X____

3. Que informaré oportunamente sobre cualquier cambio en el origen, proporción de mis ingresos o cambio respecto a la categoría tributaria.

4. **Ley 100 de 1993. Artículo 15. Afiliados**. *"(…) Todas las personas naturales que presten directamente servicios al Estado, los trabajadores independientes entre otros tienen la **obligación** de **aportar al Sistema General de Seguridad Social – SGSS**, si perciben ingresos netos iguales o superiores a un (1) salario mínimo mensual legal vigente – SMMLV (…)"*, por consiguiente:

- Declaro bajo la gravedad de juramento y para todos los efectos legales, que (marque con una X): SI NO _X_estoy vinculado actualmente mediante dos (2) o más contratos de prestación de servicios con entidades públicas.

- Si en la pregunta anterior marcó SI, diligencie la siguiente información:

NO.	NOMBRE ENTIDAD PÚBLICA	NÚMERO DEL CONTRATO	VALOR HONORARIOS MENSUALES
1.			
2.			
3.			

***Nota**: En caso de tener dos (2) o más contratos con el sector público, se debe anexar pantallazo del SECOP.*

La presente manifestación se firma en la ciudad de Barranquilla a los veintiocho (28) días del mes de febrero de 2026

Atentamente,

Firma del Contratista

C.C. No. 22456222 de Baranoa

Agencia Nacional de Tierras	**FORMA**	**ACTA DE INICIO PARA CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y/O DE APOYO A LA GESTIÓN**	**CÓDIGO**	*ADQBS-F-021*
	ACTIVIDAD	*EJECUCIÓN Y SUPERVISIÓN DE CONTRATOS*	**VERSIÓN**	*4*
	PROCESO	*ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS*	**FECHA**	*31/12/2024*

FECHA ELABORACIÓN DEL ACTA		
Día	**Mes**	**Año**
9	*2*	*2026*

I. INFORMACIÓN DEL CONTRATO

CONTRATO No.:	ANT-CPS-20266185		
OBJETO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO ENLACES DE LAS ORGANIZACIONES CAMPESINAS, PARA EL CUMPLIMIENTO DE SU MISIONALIDAD EN EL MARCO DEL FORTALECIMIENTO DEL PROGRAMA DE REFORMA AGRARIA Y REFORMA RURAL INTEGRAL NACIONAL		
VALOR:	$ 21.000.000	**FECHA DE SUSCRIPCIÓN**	30/01/2026

II. INFORMACIÓN PRESUPUESTAL

No. RP	314426
FECHA RP	08/02/2026

III. AFILIACIÓN ARL

ARL	**ASEGURADORA**	**FECHA AFILIACIÓN**	**FECHA INICIO COBERTURA**
	POSITIVA	29/01/2026	29/01/2026

IV. ACTA

Se reunieron:

DATOS DEL SUPERVISOR	**NOMBRE**	DAMIAN ALFONSO MARAÑON ROMERO		
	CARGO	LIDER UNIDADES DE GESTION TERRITORIAL CARIBE		
	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	*Cédula de ciudadanía*	**NÚMERO IDENTIFICACIÓN**	1121883335
DATOS DEL CONTRATISTA	**NOMBRE/RAZÓN SOCIAL**	SONIA MARINA FONTALVO RUDAS		
	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	Cédula de ciudadanía	**NÚMERO IDENTIFICACIÓN**	22456222
	NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL (S APLICA)	NO APLICA		
	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	NO APLICA	**NÚMERO IDENTIFICACIÓN**	NO APLICA

En Bogotá D.C. a los 9 *días del mes* 2 *de 20* 26 *se reunieron, el supervisor del contrato, en representación de LA AGENCIA NACIONAL DE TIERRAS, y el contratista, con el fin de suscribir el acta de inicio, así:*

FECHA DE INICIACIÓN	**DÍA**	**MES**	**AÑO**	**FECHA DE TERMINACIÓN**	**DÍA**	**MES**	**AÑO**
	9	2	2026		30	6	2026

Para constancia firma por quienes intervinieron:





SUPERVISOR	**CONTRATISTA**

Agencia Nacional de Tierras	**FORMA**	**FORMA PARA CALCULO DE LA PROPORCIONALIDAD EN PRIMERAS CUENTAS**	**CODIGO**	GEFIN-F-028
	ACTIVIDAD	GESTION DE EGRESOS	**VERSION**	1
	PROCESO	GESTIÓN FINANCIERA	**FECHA**	25/02/2025

Número del Contrato	**ANT-CPS-20266185**		
Nombre del Contratista	SONIA MARINA FONTALVO RUDAS		
Documento de Identificación	22456222		
Direccion, Subdireccion, UGT u Oficina a la que pertenece	DIRECCION GENERAL		
Valor Inicial del Contrato	$ 21.000.000		
Valor Honorarios del mes			$ 3.500.000
Valor inicial primer pago (según minuta)			$ 3.500.000
Valor Honorario por día	$		116.667
Fecha de inicio de ejecución del contrato (según acta de inicio)			9-feb-26
Fecha de finalización del contrato			30-jun-26
Días a pagar primer mes			23
Calculo primer pago ajustado	**$**		**2.683.333**
Valor reducción contrato	$		4.316.667
Valor Total del Contrato Ajustado	**$**		**16.683.333**
Numero RP	240026		
Valor Incial RP	**$**		**21.000.000**
Rubro Presupuestal	C-1704-1100-25-10106A-1704052-02	$	21.000.000
Rubro Presupuestal		$	-
Reducción RP	**$**		**4.316.667**
Rubro Reducido	C-1704-1100-25-10106A-1704052-02	$	4.316.667
Rubro Reducido		$	-
Valor RP Final	**$**		**16.683.333**
Valor rubro presupuestal	C-1704-1100-25-10106A-1704052-02	$	16.683.333
Valor rubro presupuestal			

Firma del Supervisor del contrato	
Nombre del supervisor del contrato	DAMIAN ALFONSO MARAÑON ROMERO
Cargo del Supervisor del contrato	Experto Codigo G3 Grado 5 De la Dirección General de la Agencia Nacional de Tierras

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141023107750

(415)7707212489984(8020) 000001479967131 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
2 2 4 5 6 2 2 2	6	Impuestos de Barranquilla 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	22456222	1 9 7 9 1 0 0 8

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Atlántico 0 8	Baranoa 0 7 8

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
FONTALVO	RUDAS	SONIA	MARINA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Atlántico 0 8	Barranquilla 0 0 1

41. Dirección principal: CR 37 CL 58 36

42. Correo electrónico: somaforu@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 0 1 2 9 5 3 1 8 3	3 8 6 1 4 6 4

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
7 2 2 0	2 0 1 2 0 9 0 5	7 4 9 0	2 0 1 2 0 9 0 5					

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código 2 2	4 9																								

22- Obligado a cumplir deberes formales a

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código									

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2024 - 02 - 05 / 10 : 31: 13

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre FONTALVO RUDAS SONIA MARINA
985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Certificación Bancaria

Miércoles, 04 de marzo de 2026

A quien le interese

Bancolombia S.A. se permite informar que SONIA MARINA FONTALVO RUDAS identificado(a) con CC 22456222, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta de ahorros	08087605842	2012-09-04	Activo	*****

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.
*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 Resto del país: 01800 09 12345.Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.



Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario.

Bancolombia

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com.co

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 22456222		FONTALVO RUDAS SONIA MARINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 37 # 58-36	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3012800	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-02	2026-02	113806368	9500058543	I	2026/03/06	2026/03/05	BANCOLOMBIA	0	$261,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES														PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$0	$0			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905		$42,700		$0	$0		$261,600
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$0	$0			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905		$42,700		$0	$0		$261,600
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)																					$0	$0			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905		$42,700		$0	$0		$261,600
1	CC	22456222	FONTALVO SONIA																	0	$0	$0	EPS010	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-23	30	$1,750,905	2.436%	$42,700	0	$0	$0	No	$261,600
Total	**Afiliados(1)**																				$0	$0			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905		$42,700		$0	$0		$261,600

aportes en línea

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$42,700	$0	$0	$42,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$42,700	$0	$0	$42,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$0	$0	$218,900
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$218,900	$0	$0	$218,900
TOTAL				**1**	**$261,600**	**$0**	**$0**	**$261,600**

REPUBLICA DE COLOMBIA

NOTARIA SEPTIMA DEL CÍRCULO DE BARRANQUILLA

RAFAEL MARIA GUTIERREZ RODRIGUEZ

NOTARIO

DECLARACION JURADA RENDIDA PARA FINES EXTRAPROCESALES

ARTÍCULO 1 NUMERAL 130

DECRETO 2282 DE 1989 Y DECRETO 1557 DE 1998

2829

En la ciudad de Barranquilla, capital del Departamento del Atlántico, República de Colombia, a los CINCO (05) días del mes de NOVIEMBRE del año dos mil Veinte (2.020), ante mí **RAFAEL MARIA GUTIERREZ RODRIGUEZ,** Notario Séptimo del Círculo de Barranquilla, compareció: **SONIA MARINA PONTALVO RUDAS,** mayor de edad, identificado (a) con Cédula de Ciudadanía No. 22.456.222 expedida en Baranoa, 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: SONIA MARINA PONTALVO RUDAS GAMERO**, domiciliado (a) en Barranquilla- Atlántico, en la CARRERA 37 NO.58-36 barrio EL RECREO teléfono: 3012953183, de estado civil SOLTERA, de nacionalidad colombiana. **SEGUNDO: DECLARACION:** Manifiesto de manera libre y espontánea bajo la gravedad del juramento que no he recibido pensión, ni retroactividad por el tiempo cotizado de ninguna entidad oficial a nivel Nacional, Departamental, Municipal ni Distrital, como tampoco por parte de empresa privada alguna en el Territorio Colombiano, y debido a mi edad ya no estoy obliga a cotizar. Doy fe y me suscribo como aparece. **TERCERO:** Manifiesta el declarante que hace la presente declaración como prueba sumaria para fines pertinentes. Leído y aprobado que fue el presente público instrumento, se firma por todos los que en él hemos intervenido, previa advertencia de la presente prueba solo servirá para el asunto determinado por el declarante. Valor $13.600.oo Iva $2.584.oo Total $16.184.oo.-

DECLARANTE

Índice Derecho

REPUBLICA DE COLOMBIA
RAFAEL MARIA GUTIERREZ RODRIGUEZ
NOTARIA SEPTIMA
CIRCULO DE BARRANQUILLA

RAFAEL MARIA GUTIERREZ RODRIGUEZ

Notario Séptimo

Calle 53 No. 44 -184 # Tels: 34910988- 3403629 Fax: 3707450.

Barranquilla – Colombia