

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 40774930		RIVAS ESCOBAR ESPERANZA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 27 1C 87	FLORENCIA-CAQUETA	4343725	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-03	2026-03	218980419	9501863426	I	2026/04/10	2026/04/13	NEQUI	3	\$581,90

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

Empleado			NOVEDADES													PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES													
No.	Identificación		Nombre		ing	ret	de	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	lge	lma	vac	avp	vct	trl	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)																									\$2,000,000	\$320,000			\$2,000,000	\$250,000			\$0	\$0			\$2,000,000		\$10,500			\$0	\$0			\$580,500
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																									\$2,000,000	\$320,000			\$2,000,000	\$250,000			\$0	\$0			\$2,000,000		\$10,500			\$0	\$0			\$580,500
Ciudad: FLORENCIA Depto: CAQUETA (1 Afiliados)																									\$2,000,000	\$320,000			\$2,000,000	\$250,000			\$0	\$0			\$2,000,000		\$10,500			\$0	\$0			\$580,500
1	CC	40774930	RIVAS ESPERANZA																			25-14	30	\$2,000,000	\$320,000	EPS005	30	\$2,000,000	\$250,000		0	\$0	\$0	14-23	30	\$2,000,000	0.522%	\$10,500	0	\$0	\$0	No	\$580,500			
Total Afiliados (1)																									\$2,000,000	\$320,000			\$2,000,000	\$250,000			\$0	\$0			\$2,000,000		\$10,500			\$0	\$0			\$580,500

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$320,000	\$700	\$0	\$320,700
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$320,000	\$700	\$0	\$320,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$10,500	\$100	\$0	\$10,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$10,500	\$100	\$0	\$10,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$250,000	\$600	\$0	\$250,600
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$250,000	\$600	\$0	\$250,600
TOTAL				1	\$580,500	\$1,400	\$0	\$581,900



Resumen de pago

Descripción de compra

Pago de la Planilla de aportes con
clave: 9501863426

Tienda

APORTES EN LINEA

Estado de la transacción

Transacción exitosa

Fecha de la transacción

13 de abril de 2026 a las 10:50 a. m.

CUS

218980419

Referencia Nequi

M05516185

¿Cuánto?

\$ 581.900,00

Valor de los impuestos

\$ 0,00

Número de referencia 1

10.129.7.4

Número de referencia 2

CC

Número de referencia 3

40774930

Factura de comercio

9501863426

Tu plata salió de:



Disponible



PROCESO GESTIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS

FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Generalidades:

1. El objetivo del presente formato es de brindar Información de dependientes para efectos de hacer uso del beneficio tributario de deducible de la base gravable de retención en la fuente.
2. En el Instructivo Documentos para Registro de Obligaciones y Trámites de Pagos GRF-I-002, indica los requisitos indispensables para el registro de obligaciones para pago de honorarios de prestación de servicios personales.
3. El trámite que surte después de diligenciado es el de garantizar que la deducción para aplicación del beneficio tributario en la cuenta de cobro de los honorarios de los contratistas.
4. La periodicidad con que se debe diligenciar es con el primer pago de la cuenta de cobro de los contratistas.
5. El documento no requiere de impresión y se conserva en el archivo electrónico del aplicativo SECOP II.



FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Popayán, 17 de abril de 2026

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE (SENA)

Popayán

Asunto: Información de dependientes para efectos de hacer uso del beneficio tributario de deducible de la base gravable de retención en la fuente.

Bajo la gravedad del juramento, en mi calidad de contratista de prestación de servicios personales y en cumplimiento de lo previsto por el parágrafo segundo del artículo 387 del Estatuto Tributario y el artículo 1.2.4.1.18. del Decreto 1625 de 2016, informo que las personas relacionadas a continuación, tiene(n) la calidad de dependiente a mi cargo:

C.C.	1117489958	Daniel Felipe Zarate Rivas	HIJO
C.C	1117503519	Andrés Leonardo Zarate Rivas	HIJO

Toda vez que cumpl1e con el siguiente requisito:

- Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad



Solicito se tome nota de la situación de dependencia que informo en la presente comunicación, para efecto del beneficio de deducible de la base gravable sujeta a retención en la fuente del 10% de mis ingresos laborales brutos, hasta un tope de 32 UVT mensuales, que me asiste en virtud de la normatividad arriba citada.

Igualmente, con mi firma declaro: que NINGUNA PERSONA ha solicitado disminución de su base gravable por concepto de dependientes, por las mismas personas arriba relacionadas.

Cordialmente,

Firmado digitalmente por
Esperanza Rivas Escobar
Fecha: 2026.04.17 10:46:50
-05'00'

FIRMA

Nombre: Esperanza Rivas Escobar

C.C. 40.774.930 Florencia



NO IMPRIMA ESTA HOJA ES SOLAMENTE DE CARÁCTER INFORMATIVO

REQUISITOS PARA DEDUCCIONES POR DEPENDIENTES

En el siguiente cuadro se relacionan los requisitos y documentos que se deben adjuntar para poder

DEDUCCION	CONCEPTO	REQUISITOS
DEPENDIENTES	Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años.	Registro civil de nacimiento
	Los hijos del contribuyente con edad entre 18 y 23 años, cuando el padre o madre contribuyente persona natural se encuentre financiando su educación en instituciones formales de educación superior certificadas por el ICFES ' o la autoridad oficial correspondiente; o en los programas técnicos de educación no formal debidamente acreditados por la autoridad competente.	Recibo de pago de matrícula de instituciones debidamente acreditadas
	Los hijos del contribuyente mayores de 23 años que se encuentren en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.	Certificado de Medicina Legal
	El cónyuge o compañero permanente del contribuyente que se encuentre en situación de dependencia sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal	Certificado de Contador Público Certificado de Medicina Legal
	Los padres y los hermanos del contribuyente que se encuentren en situación de dependencia, ya sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.	Certificado de Contador Público Certificado de Medicina Legal

acceder al beneficio de disminución de retención en la fuente, por dependientes:

CECULA DE
CIUDADANIA



REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.117.503.519



Apellidos

ZARATE RIVAS

Nombres

ANDRES LEONARDO

Nacionalidad

COL

Estatura

1.74

Sexo

M

Fecha de nacimiento

07 NOV 2006

G.S.

O+

Lugar de nacimiento

FLORENCIA (CAQUETA)

Fecha y lugar de expedición

12 NOV 2024, POPAYAN

Firma

Fecha de expiración

13 NOV 2034



.CO

058720419


REGISTRADOR NACIONAL
Hernán Penagos Giraldo

ICCOL058720419811001<<<<<<<<<<
0611073M3411137COL1117503519<6
ZARATE<RIVAS<<ANDRES<LEONARDO<



Historia Clínica de Consulta Ambulatoria

SLV-GC-03 -F16-V17

HC0070

PAGINA: 1/6

Folio: 3 Fecha de Registro: 23/10/2025 3:24:46 p. m. Ingreso: 2150123 N° Historia Clínica: 1117489958

Area de Servicio: CONSULTA EXTERNA - MEDICINA ESPECIALIZADA 23/10/2025 15:27

Datos Personales

Nombre Paciente: DANIEL FELIPE ZARATE RIVAS Identificación: 1117489958 Sexo: Masculino
Fecha Nacimiento: 14/septiembre/ 2004 Edad Actual: 21 Años / 1 Meses / 8 Días Estado Civil: UnionLibre
Dirección: CALLE 26 4 58 Teléfono: 3138160611
Procedencia: POPAYAN Ocupación: AMA DE CASA

Datos de Afiliación

Régimen: Contributivo
Plan Beneficios: SANITAS PREMIUM Nivel - Estrato: PREMIUM

Datos del Ingreso

FOLIO N° 3

(Fecha: 23/10/2025 03:24 p. m.)

Resp. / Acomp: ESPERANZA RIVAS

Tel
Resp/Acom:

Dir Resp/Acom:

N° Ingreso: 2150123 Fecha: 23/10/2025 3:02:59 p. m.

Finalidad Consulta: Diagnostico

Causa
Externa: Enfermedad_general

Antecedentes

Médicos	MIELOMENINGOCELE HIDROCEFALIA	21/06/2023 5:35:04 p. m.
Familiares	NIEGA	21/06/2023 5:35:04 p. m.
Quirúrgicos	HIDROCEFALIA CON DERIVACION VENTRICULOPERITONEAL	21/06/2023 5:35:04 p. m.
		23/10/2025 3:24:46 p. m.

Motivo de Consulta

Reside en Popayán (procede de Florencia/Caqu).

Enfermedad Actual

Historia de mielomeningocele manejado en la infancia.
Estuvo en manejo con solifenacina y mirabegrón. Notó disminución del goteo urinario pero no la resolución completa.
No se hace cateterismo intermitente.
Deposiciones 2 veces al día. Episodios de incontinencia fecal.
Erecciones normales.

///Estudios

-- Urodinamia + EMG (25/8/23 - dr LGGM): micción coordinada, detrusor hiperactivo de origen neurogénico, incontinencia urinaria de urgencia. Acomodación normal. micción dismionuido. ¿afectación contráctil?
-- Eco de vías urinarias (24/8/22): normal.

///AP: niega crónicas.

-- Qx: corrección de hidrocefalia, mielomeningocele.
-- Niega tabaquismo.
-- Niega alergias.

Revision Por Sistemas

Niega otros



Historia Clínica de Consulta Ambulatoria

SLV-GC-03 -F16-V17

HC0070

PAGINA: 2/6

Folio: 3 Fecha de Registro: 23/10/2025 3:24:46 p. Ingreso: 2150123 N° Historia Clínica: 1117489958
m.

Area de Servicio: CONSULTA EXTERNA - MEDICINA ESPECIALIZADA 23/10/2025 15:27

Signos Vitales

T.A: 125 / 78 mmHg F.C: 78 lpm F.R: 18 rpm T°: 36 °C Peso: 95,00 kg Talla: 172,00 cm I.M.C: 32

Paciente con Dolor? No

Exámen Físico

Estado General

Buenas condiciones

Hallazgos Positivos

Se difiere.

Conciliación Medicamentosa

NO "EN LA ENTREVISTA CON EL PACIENTE SE REFIERE NO CONSUMO DE MEDICAMENTOS PREVIOS A ESTA VALORACIÓN."

Consumo de Cigarrillo

¿Consumo de Cigarrillo? No

Análisis

Paciente con disfunción neurogénica del tracto urinario inferior. Tiene hiperactividad con incontinencia de urgencia. No me queda clara la capacidad contráctil del detrusor (no se hace cateterismos pero tiene orina fétida). Pienso que debe estudiarse adecuadamente la capacidad contráctil antes de pensar en aplicación de Bótox. Solicito urodinamia con EMG. Control con resultado

Plan

-- Urocultivo-- Urodinamia-- Control

Diagnósticos

N310 VEJIGA NEUROPATICA NO INHIBIDA, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE ☒ Principal

Indicaciones Medicas

Ver historia

Exámenes Solicitados

Código	Descripción	Cantidad
901236	UROCULTIVO ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO	1

Procedimientos No Quirúrgico

Código	Descripción	Cantidad
892001	URODINAMIA STANDAR	1

Observacion:

890394 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA 1

Observacion: Con resultado



Historia Clínica de Consulta Ambulatoria

SLV-GC-03 -F16-V17

HC0070

PAGINA: 3/6

Folio: 3 Fecha de Registro: 23/10/2025 3:24:46 p. Ingreso: 2150123
m.

N° Historia Clínica: 1117489958

Area de Servicio: CONSULTA EXTERNA - MEDICINA ESPECIALIZADA

23/10/2025 15:27

Profesional: JAIME ALEJANDRO RESTREPO GONZALEZ

Registro Profesional: 19-0414-08

Especialidad: UROLOGIA



SOLICITUD DE SERVICIOS AMBULATORIOS

HISTORIA CLINICA DE CONSULTA AMBULATORIA

Nº Historia Clínica: 1117489958

Nº Folio:

3

Folio Asociado:

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: DANIEL FELIPE ZARATE RIVAS

Identificacion: 1117489958

Sexo: Masculino

Fecha Nacimiento: 14/septiembre/20 Edad Actual: 21 Años / 1 Meses / 8 Días 04

Estado Civil: UnionLibre

Dirección: CALLE 26 4 58

Teléfono: 3138160611

Procedencia: POPAYAN

Ocupación: AMA DE CASA

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: SANITAS PREMIUM

Régimen:

Plan Beneficios: SANITAS PREMIUM

Nivel - Estrato: PREMIUM

DATOS DEL INGRESO

Responsable: ESPERANZA RIVAS

Teléfono Resp:

Dirección Resp:

Nº Ingreso: 2150123 Fecha: 23/10/2025 3:02:59 p. m.

Finalidad Consulta: Diagnostico

Causa Externa: Enfermedad_general

LISTADO DE EXÁMENES		AREA SERVICIO:	35111	APOYO DIAGNOSTICO - LABORATORIO CLINICO	
CODIGO	DESCRIPCION			CANTIDAD	ESTADO
901236	UROCULTIVO ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO			1	Rutinario

Observaciones:

Total Ítems: 1

Profesional: JAIME ALEJANDRO RESTREPO GONZALEZ

Registro Médico: 19-0414-08

Especialidad: UROLOGIA

LICENCIADO A: [HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.] NIT [891501676-1]



SOLICITUD DE SERVICIOS AMBULATORIOS

HISTORIA CLINICA DE CONSULTA AMBULATORIA

Nº Historia Clínica: 1117489958

Nº Folio:

3

Folio Asociado:

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: DANIEL FELIPE ZARATE RIVAS

Identificacion: 1117489958

Sexo: Masculino

Fecha Nacimiento: 14/septiembre/20 **Edad Actual:** 21 Años / 1 Meses / 8 Días 04

Estado Civil: UnionLibre

Dirección: CALLE 26 4 58

Teléfono: 3138160611

Procedencia: POPAYAN

Ocupación: AMA DE CASA

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: SANITAS PREMIUM

Régimen: Regimen_Simplificado

Plan Beneficios: SANITAS PREMIUM

Nivel - Estrato: PREMIUM

DATOS DEL INGRESO

Responsable: ESPERANZA RIVAS

Teléfono Resp:

Dirección Resp:

Nº Ingreso: 2150123 **Fecha:** 23/10/2025 3:02:59 p. m.

Finalidad Consulta: Diagnostico

Causa Externa: Enfermedad_general

LISTADO DE SERVICIOS NO QX		ÁREA SERVICIO:	32113	CONSULTA EXTERNA - PROCEDIMIENTOS	
CODIGO	DESCRIPCION			CANTIDAD	ESTADO
892001	URODINAMIA STANDAR			1	Rutinario

Observaciones:

890394 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA 1 Rutinario

Observaciones: Con resultado

Total Ítems: 2

Profesional: JAIME ALEJANDRO RESTREPO GONZALEZ

Registro Médico: 19-0414-08

Especialidad: UROLOGIA

LICENCIADO A: [HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.] NIT [891501676-1]



HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.

Nit: 891501676

Fecha Actual : jueves, 23 octubre 2025

INDICACIÓN - ORDEN MEDICA HISTORIA CLINICA DE CONSULTA AMBULATORIA

Nº Historia Clínica: 1117489958

Nº Folio: 3

Folio Asociado:

Datos Personales

Nombre Paciente: DANIEL FELIPE ZARATE RIVAS
Fecha Nacimiento: 14/septiembre/2004 **Edad Actual:** 21 Años / 1 Meses / 8 Días
Dirección: CALLE 26 4 58
Procedencia: POPAYAN

Identificación: 1117489958 **Sexo:** Masculino
Estado Civil: UnionLibre
Teléfono: 3138160611
Ocupación: AMA DE CASA

Datos de Afiliación

Entidad: SANITAS PREMIUM
Plan Beneficios: SANITAS PREMIUM

Régimen: Contributivo
Nivel - Estrato: PREMIUM

Datos del Ingreso

Responsable: ESPERANZA RIVAS
Dirección Resp: Diagnostico
Finalidad Consulta: Diagnostico

Teléfono Resp:
Nº Ingreso: 2150123 **Fecha:** 23/10/2025 3:02:59 p. m.
Causa Externa: Enfermedad_general

Diagnóstico

N310 VEJIGA NEUROPATICA NO INHIBIDA, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE ☒ Principal

Indicación Médica

Tipo Indicación: Salida_Consulta_Externa

Detalle: Ver historia

Requiere Hospitalización: ☐

Profesional: RESTREPO GONZALEZ JAIME ALEJANDRO
Especialidad: UROLOGIA

Registro Médico: 19-0414-08



PSE - Transacción Aprobada **CUS 2081268757**

1 mensaje

<serviciopse@achcolombia.com.co>
Para: andres.zarate.r@uniautonomo.edu.co

mié, 14 de ene de 2026 a la hora 1:55 p. m.



¡Hola, ANDRES LEONARDO ZARATE RIVAS!

Estado de la Transacción: Aprobada 

Los siguientes son los datos de tu transacción:

Valor: \$ 2.995.200
Empresa: CORPORACION UNIVERSITARIA AUTONOMA DEL CAUCA
Descripción: AS- MAT.1P-2026- MATRICULA 18 CREDITOS DE TERCER SEMESTRE (INGENIERIA DE SOFTWARE)
Fecha de la transacción: 14/01/2026
CUS: 2081268757



Gracias por utilizar nuestro servicio.

Ten encuenta estos tips de seguridad:



Usa dispositivos personales o de confianza para realizar tus pagos.



No abras enlaces sospechosos.



Cambia tus contraseñas con regularidad.



Digita manualmente la URL del portal de tu entidad financiera.



Recuerda que PSE nunca te contactará para solicitarte información personal.



Para mayor información comuníquese con nosotros:



En Bogotá: +57 (601) 3808890 Opción 5



Contáctanos: <https://www.pse.com.co/persona-centro-de-ayuda>

VIGILADO
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA
ACH COLOMBIA S.A.



Un servicio de



ACH Colombia Oficial



@ACHColombia_



ACHColombiaOficial



ACH Colombia Oficial

"AVISO DE CONFIDENCIALIDAD:

La información contenida en este email está destinada para el uso del individuo o entidad a la cual está direccionado y contiene información que es de carácter Confidencial o Privada. Si usted no es el destinatario autorizado, cualquier retención, distribución, utilización, divulgación o copia del presente mensaje está terminantemente prohibida y puede ser sancionada por la ley. Si por error recibe este mensaje, favor notificar al remitente o a la dirección <https://www.pse.com.co/web/guest/persona-centro-de-ayuda> en el botón habla con nosotros, y elimine el mensaje y cualquier copia del mismo de forma inmediata. Este mensaje ha sido revisado con software antivirus, para evitar que contenga código malicioso que pueda afectar sistemas de cómputo, sin embargo, es responsabilidad del destinatario confirmar este hecho en el momento de su recepción. El presente mensaje no es una declaración oficial de ACH COLOMBIA S.A ni de ninguno de sus miembros de los cuerpos directivos de la compañía. Gracias."



NOTARIA Tercera DEL CIRCULO DE Popayán.

ACTA DE DECLARACIÓN BAJO JURAMENTO

(CÓDIGO GENERAL DEL PROCESO ARTICULO 188)

ACTA No. 00118

En la ciudad de Popayán, Departamento del Cauca, República de Colombia, a los TRECE (13) DÍAS DEL MES DE NOVIEMBRE DE DOS MIL VEINTICINCO (2025)., al despacho de LA NOTARIA Tercera DEL CIRCULO DE Popayán, cuyo cargo ejerce MARIO OSWALDO ROSERO MERA, como Notario Titular, compareció ESPERANZA RIVAS ESCOBAR, mayor de edad, vecina de POPAYÁN, identificada con Cédula de Ciudadanía N° 40.774.930, de estado civil Soltera sin unión marital de hecho, residente en Calle 35N No. 4B-80 Barrio Aida Lucia Apartamento 256, de nacionalidad Colombiana, de ocupación Instructora del SENA, con No. de teléfono 3138160611, persona hábil para contratar y obligarse, con el fin de rendir testimonio extra-proceso ante notario quien manifestó: **PRIMERO:** Que se encuentra en su entero y cabal juicio y rinde la declaración que se presenta en este instrumento bajo la gravedad de juramento y a sabiendas de las implicaciones legales que acarrea jurar en falso.- **NOTA:** se coloca en conocimiento el Artículo 442 del Código Penal que dice: “El que en actuación judicial o administrativa, bajo la gravedad del juramento ante autoridad competente, falte a la verdad o la calle total o parcialmente, incurrirá en prisión de seis (6) a doce (12) años”- **SEGUNDO-** Que no tiene ninguna clase de impedimento para rendir esta declaración juramentada, la cual hace bajo su única y entera responsabilidad.- **TERCERO-** Me llamo e identifico como queda escrito, declaro bajo la gravedad de juramento que soy madre SOLTERA CABEZA DE FAMILIA, ejerzo la jefatura de mi hogar, tengo a cargo mi hogar tanto afectiva, económica, y social en forma permanente y respondo económicamente por mis hijos; DANIEL FELIPE ZARATE RIVAS, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.117.489.958, quien presenta una condición de discapacidad (mielomeningocele e hidrocefalia), y ANDRES LEONARDO ZARATE RIVAS, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.117.503.519, quien actualmente cursa segundo semestre de Ingeniería de Software en la Corporación Universitaria Autónoma del Cauca.; soy quien responde por todos sus gastos en general, en cuanto a vivienda, alimentación, salud, recreación, estudio, vestido y todo lo que implica su cuidado y bienestar. Rindo la presente declaración para adelantar trámites legales y/o administrativa ante la

entidad que corresponda. "ESA ES TODA MI DECLARACIÓN". No siendo otro el objeto de la presente diligencia, se termina una vez leída y aprobada por el(la) declarante, queda autorizada por el(la) señor(a) Notario(a). ESTA DECLARACIÓN SE REALIZA A PETICIÓN DEL DECLARANTE. ADVERTENCIA: AL DECLARANTE SE LE ADVIERTE QUE DEBE LEER CON CUIDADO SU DECLARACIÓN ANTES DE FIRMARLA, PUESTO QUE UNA VEZ AUTORIZADA POR EL NOTARIO, ESTA NO SERÁ MODIFICADA, NI ADICIONADA, NI COMPLEMENTADA.

ESTA DECLARACIÓN NO TIENE COSTO. Decreto 188 de 2013 y Resolución No. 00585 de 24 enero 2025.

NOMBRE E IDENTIFICACIÓN	FIRMA
ESPERANZA RIVAS ESCOBAR C.C. N°. 40.774.930	Esperanza Rivas Escobar.



MARIO OSWALDO ROSERO MERA

Para comprobar si esta diligencia se realizó en la Notaría Tercera de Popayán, consulte con el PIN de seguridad No en la página WEB: www.notaria3popayan.com/publico o al teléfono 822 00 12 - 310 449 09 50