

TOTAL APORTES A PENSIÓN												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	\$ 350.300	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 350.300	\$ 0	\$ 350.300
SUBTOTALES:										\$ 350.300	\$ 0	\$ 350.300

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	\$ 273.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 273.700	\$ 0	\$ 0	\$ 273.700
SUBTOTALES:								\$ 273.700					\$ 273.700	\$ 0	\$ 0	\$ 273.700

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	\$ 11.500	\$ 11.500	\$ 0	\$ 0	\$ 11.500
SUBTOTALES:									\$ 11.500	\$ 0	\$ 0	\$ 11.500

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																					
DATOS DEL COTIZANTE														NOVEDADES														SEGURIDAD SOCIAL														PARAFISCALES											
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	LWA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN				SEGURIDAD SOCIAL				SALUD				ARP			DÍAS COT	IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU					
																										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
1	CC 55301854	KUZMAR JASSIR SHADIA MARGARITA	INDEPENDIENTE CONTRATO DE SERVICIOS		\$ 2.189.200			NO																			230301-PORVENIR	30	\$ 2.189.200	\$ 350.300	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 350.300	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	\$ 2.189.200	\$ 273.700	\$ 0	\$ 273.700	14-23-POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S.A	30	\$ 2.189.200	\$ 55301854	\$ 11.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL PAGADO:	\$ 635.500
----------------------	-------------------

COOMEVA MEDICINA PREPAGADA

NIT. 805.009.741-0

CERTIFICA

Que el Señor(a) KUZMAR JASSIR, SHADIA MARGARITA con número de documento No. 55301854 realizó pagos a nuestro servicio de MEDICINA PREPAGADA así:

Beneficiario	Identificación	Programa	Parentesco	Fecha Inicio	Valor
KUZMAR JASSIR, SHADIA MARGARIT	55301854	ORO	Titular	1984/06/27	\$ 5,601,300.00

Durante el 1 de enero y el 31 de diciembre del año 2025 pagó por concepto de Medicina Prepagada la suma de: \$ 5,601,300.00

Durante el 1 de enero y el 31 de diciembre del año 2025 pagó por concepto de IVA del servicio Medicina Prepagada la suma de: \$ 280,065.00

Monto total de los pagos: \$ 5,881,365.00

Se expide este certificado a los 11 días del mes de Marzo de Dos mil veintiseis (2026). De acuerdo con lo dispuesto en el Literal a) del Artículo 387 del Estatuto Tributario y el Artículo 6 del decreto 4713 de Diciembre 26 de 2.005.

DIRECCION NACIONAL DE OPERACIONES
COOMEVA MEDICINA PREPAGADA.

COOMEVA MEDICINA PREPAGADA, Autorizada por resolución Nro. 1667 de
diciembre 12 de 1.997, de la Superintendencia Nal de Salud.

LÍNEAS DE ATENCIÓN

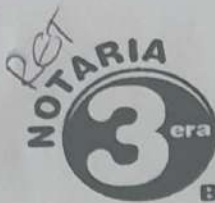
Cali (602) 489 0073
Bogotá (601) 743 54 85
Medellín (604) 604 45 07

Barranquilla (605) 385 3165
Bucaramanga (607) 697 3350
Cartagena (605) 693 9853
Resto del país 01 8000 931 666

Pereira (606) 340 2635
Tuluá (602) 235 9483
Valledupar (605) 588 5699

medicinaprepagada.coomeva.com.co
   CoomevaMPOficial
 Coomeva Medicina Prepagada

CANALES VIRTUALES:  APP Coomeva MP **Oficina virtual** - medicinaprepagada.coomeva.com.co  317 2240794



ALFONSO LUÍS AVILA FADUL
Notario

P-2659

BARRANQUILLA

"DECLARACIÓN EXTRAPROCESO"

Decreto 1557 de 1.989 y Art. Art. 188 C. G. del P.

En el Distrito Especial, Industrial y Portuario de Barranquilla, Capital del Departamento del Atlántico, República de Colombia, a los treinta (30) días del mes de Octubre del año dos mil veinte (2020), ante mí, **JOSE DEL CARMEN PERTUZ CARRILLO**, Notario Tercero (E) del Círculo de Barranquilla, compareció: **SHADIA MARGARITA KUZMAR JASSIR**, mujer, colombiana, mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía número 55.301.854 expedida en Barranquilla, de estado civil casada, domiciliada en la carrera 64 # 86-108, de la ciudad de Barranquilla, teléfono 3008372297, ocupación abogada y bajo la gravedad del juramento, el que se presume prestado con la sola firma de la presente declaración, dijo: **PRIMERO:** Declaro bajo la gravedad del juramento en forma libre y espontánea, que mi hijo de nombre **EMMANUEL VALENZUELA KUZMAR**, identificado con R.C.N. No.1.048.090.438, depende económicamente de mí, ya que soy la encargada de sufragar sus necesidades básicas como alimentación, vivienda, vestuario, salud, entre otros y vivimos bajo el mismo techo.

Para los efectos indicados en el Artículo 188 del Código General del Proceso, me permito informar bajo la gravedad del juramento que estas declaraciones están destinadas para presentarlas a la PARTE INTERESADA y solo tendrán valor para tal fin.

La presente Acta se firma una vez leída y aprobada por LA DECLARANTE.

DERECHOS: \$13.600.00. IVA: \$2.584.00 (19%).

LA DECLARANTE:

Shadia Kuzmar Jassir
SHADIA MARGARITA KUZMAR JASSIR.
C.C. 55.301.854

Índice derecho



JOSE DEL CARMEN PERTUZ CARRILLO.
NOTARIO TERCERO (E) DEL CÍRCULO DE BARRANQUILLA

P-2659



REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo
Serial

58371535

NUIP

1048090438

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría	☐	Notaría	☒	Número	☐	Consulado	☐	Corregimiento	☐	Inspección de Policía	☐	Código	C	Z	L
---------------	--------------------------	---------	-------------------------------------	--------	--------------------------	-----------	--------------------------	---------------	--------------------------	-----------------------	--------------------------	--------	---	---	---

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA - ATLANTICO - BARRANQUILLA NOTARIA 3 BARRANQUILLA * * * * *

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
VALENZUELA * * * * *	KUZMAR * * * * *

Nombre(s)
EMMANUEL * * * * *

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año: 2 0 2 0 Mes: S E P Día: 2 9	MASCULINO	A	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)
COLOMBIA - ATLANTICO - PUERTO COLOMBIA * * * * *

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO * * * * *	162991911 * * * *

Datos de madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos	Nacionalidad
KUZMAR JASSIR SHADIA MARGARITA * * * * *	COLOMBIA * * * * *
Documento de identificación (Clase y número)	
CC No. 55301854 * * * * *	

Datos de padre o madre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)

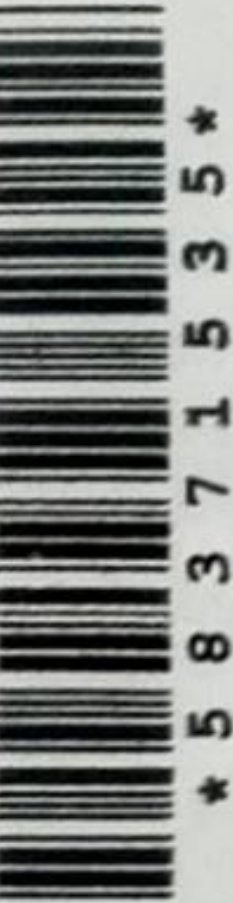
Apellidos y nombres completos	Nacionalidad
VALENZUELA TORRES JORGE EDUARDO * * * * *	COLOMBIA * * * * *
Documento de identificación (Clase y número)	
CC No. 1022349414 * * * * *	

Apellidos y nombres completos	Firma
VALENZUELA TORRES JORGE EDUARDO * * * * *	
Documento de identificación (Clase y número)	
CC No. 1022349414 * * * * *	

Apellidos y nombres completos	Firma
* * * * *	* * * * *
Documento de identificación (Clase y número)	
* * * * *	

Apellidos y nombres completos	Firma
* * * * *	* * * * *
Documento de identificación (Clase y número)	
* * * * *	

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año: 2 0 2 0 Mes: S E P Día: 3 0	 MARTHA LUZ ROJAS ZAMBRANO Nombre y firma



- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

