CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS DE EPS SURA

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

CERTIFICA

Que **ADONAY JOSE JARAMILLO GARRIDO identificado**(a) con **CÉDULA DE CIUDADANÍA** número **15605062** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 15605062
NOMBRES Y APELLIDOS	ADONAY JOSE JARAMILLO GARRIDO
TIPO DE AFILIADO	TITULAR
PARENTESCO	TITULAR
ESTADO DE AFILIACIÓN	ACTIVO(A)
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	
FECHA DE INGRESO A EPS SURA	18/03/2022
FECHA RETIRO EPS SURA	ACTIVO(A)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA	180
SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO	101

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES
Fecha de generación: **29/06/2026**

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

Número de generación: CAI20260922102310214997
Fecha generación: 2026-09-22 10:23:10

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

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

CERTIFICA:

Que consultada la Base de Datos del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio (Fondo) y conforme a lo establecido en la Ley 715 de 2001, se informa que la Secretaria de Educación en calidad de ente nominador reporta la siguiente información respecto al(la) señor(a) **ADONAY JOSE JARAMILLO GARRIDO** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANÍA** No. **15605062**:

Secretaría de Educació	Tipo de Nombramiento	Tipo de Vinculación	Régimen Pensional	Régimen de Cesantías
MALAMBO	EN PROPIEDAD	NACIONAL	DECRETO 3135 /68 Y 1868/69	ANUALIDAD

Número Acto Administrativo	Fecha de Acto Administrativo (Año-Mes-Día)	Fecha de Posesión (Año-Mes-Día)	Fecha de Afiliación Nombramiento (Año-Mes-Día)	Fecha de Retiro (Año-Mes-Día)	Estado de Afiliación
1348	1997-09-04	1997-09-17	1997-09-17	2016-02-22	INACTIVO

Es importante aclarar que este certificado suministra datos de su último nombramiento, si desea ver su historia laboral completa, debe solicitarla a la Secretaria de Educación con la que registro su última vinculación; así mismo, de presentarse alguna inconsistencia sobre los datos relacionados, éstos deben ser aclarados por su empleador o ente nominador, quien tiene la responsabilidad para aclarar, corregir o modificar la información presentada.

Esta comunicación no tiene el carácter de acto administrativo por cuanto Fiduprevisora S.A., no es competente para expedirlos, solamente obra en calidad de ente administrador de los recursos del fideicomiso denominado Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio.

Dada a solicitud del(a) interesado(a) a los **22** días del mes de Septiembre del año **2026 10:23:10AM.**
Cordialmente.

FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

"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: defensoriafiduprevisora@custarizabogados.com de 8:00 am - 5:00 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.

REPUBLICA DE COLOMBIA

NOTARIA SEPTIMA DEL CÍRCULO DE BARRANQUILLA
RAFAEL MARIA GUTIERREZ RODRIGUEZ
NOTARIO
DECLARACION JURADA RENDIDA PARA FINES EXTRAJUDICIALES
ARTICULO 1 NUMERAL 130
DECRETO 1557 DE 1989 ARTICULO 299 DEL DECRETO 2282 DE 1989

1009

En la ciudad de Barranquilla, capital del Departamento del Atlántico, República de Colombia, a los VEINTE (20) días del mes de FEBRERO del año dos mil VEINTISEIS (2.026), ante mí **RAFAEL MARIA GUTIERREZ RODRIGUEZ,** Notario Séptimo del Círculo de Barranquilla, compareció: **ADONAY JOSE JARAMILLO GARRIDO**, mayor de edad, identificado (a) con la cédula de ciudadanía No. 15.605.062 expedida en Tierralta, 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: ADONAY JOSE JARAMILLO GARRIDO,** domiciliado (a) en Barranquilla - Atlántico, en la CARRERA 6ASUR No. 48B – 32 BARRIO CIUDADELA 20 DE JULIO, teléfono *3013092523*, de estado civil CASADO, de nacionalidad colombiana. **SEGUNDO: *DECLARACION***: Manifiesto de manera libre y espontánea bajo la Gravedad del juramento que, soy pensionado por la previsora S.A. Doy fe y me suscribo como aparece que estoy dispuesto a ir a cualquier autoridad y ratificar todo que aquí he manifestado bajo la gravedad del juramento sin presión, ni coacción, de ninguna índole y de manera libre y voluntaria. **SEGUNDO**: Manifiesta el declarante que hace la presente declaración como prueba sumaria para fines pertinentes. **TERCERO:** Leído y aprobado que fue el presente público instrumento, se firma por todos los que en él hemos intervenido, previa advertencia de que el presente prueba solo servirá para el asunto determinado por el declarante. Valor $19.900.oo. Iva 19% $3.781.oo. Total $23.681.oo. Según Resolución No. RES-2026-000964-6 de Enero 20 de 2026. A petición de la parte compareciente se efectúa reconocimiento biométrico $4.800.oo; Iva 19% $912.oo Total $5.712.- Total $29.393.oo.

x Adonay Jaramillo G

Declarante



Índice Derecho

REPUBLICA DE COLOMBIA
RAFAEL MARIA GUTIERREZ RODRIGUEZ
NOTARIO SEPTIMO
CIRCULO DE BARRANQUILLA

RAFAEL MARIA GUTIERREZ RODRIGUEZ
NOTARIO SEPTIMO
Calle 53 No. 44 -184 Tels: 34910988- 3403629 Fax: 3707450.
Barranquilla – Colombia

AUTENTICACIÓN BIOMÉTRICA PARA DECLARACIÓN EXTRA-PROCESO

COD 179768

En la ciudad de Barranquilla, Departamento de Atlántico, República de Colombia, el veinte (20) de febrero de dos mil veintiseis (2026), en la Notaría septima (7) del Circulo de Barranquilla, compareció: ADONAY JOSE JARAMILLO GARRIDO, identificado con Cédula de Ciudadanía / NUIP 0015605062.

179768-1



e773e9e6e1
20/02/2026 12:03:01

--------Firma autógrafa--------

Conforme al Artículo 18 del Decreto - Ley 019 de 2012, el compareciente fue identificado mediante cotejo biométrico en línea de su huella dactilar con la información biográfica y biométrica de la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Acorde a la autorización del usuario, se dio tratamiento legal relacionado con la protección de sus datos personales y las políticas de seguridad de la información establecidas por la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Esta Acta se asocia al documento que contiene la siguiente información: 1009

RAFAEL MARIA GUTIERREZ RODRIGUEZ
Notario (7) del Circulo de Barranquilla , Departamento de Atlántico
Consulte este documento en https://notariid.notariasegura.com.co
Número Único de Transacción: e773e9e6e1, 20/02/2026 12:03:11

REPUBLICA DE COLOMBIA
RAFAEL MARIA GUTIERREZ RODRIGUEZ
NOTARIO SEPTIMO
CIRCULO DE BARRANQUILLA

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:		**4660051461**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES julio	AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES julio	AÑO 2026
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/07/24	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9997545343

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	$ 261.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 261.800	$ 0	$ 0	$ 261.800
SUBTOTALES:													**$ 261.800**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 261.800**

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	$ 11.000	$ 11.000	$ 0	$ 0	$ 11.000
SUBTOTALES:									**$ 11.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 11.000**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																			SEGURIDAD SOCIAL																					PARAFISCALES												
																												PENSIÓN									SALUD							ARP																						
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	FSP		APORTES VOLUNTARIOS		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	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
																														SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO																		