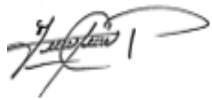







REGISTRO DE ASISTENCIA Y APROBACIÓN DEL ACTA No- 5 DEL DÍA 29 DEL MES DE Octubre DEL AÑO 2021

OBJETIVO (S) Realizar la selección de instructores para el programa de formación de Química para poder finalizar el trimestre académico, siguiendo los lineamientos de la circular N° 3-2020-000195 del 04 de noviembre de 2020 y demás normas y circulares aplicables.

N o.	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DOCUMENTO	PLAN TA	CONT RATIS TA	OTRO ¿CUAL?	DEPENDENCIA/ EMPRESA	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO/EXT.S ENA	AUTORIZ A GRABACIÓN	FIRMA O PARTICIPACIÓN VIRTUAL
1	MARIA CECLIA PEREZ COY	51999679	X			COORDINACIÓN ACADÉMICA/ CENTRO DE GESTIÓN INDUSTRIAL	ceciliaperez@sena.edu.co	15500	Sí	
2	CESAR AUGUSTO RAMOS BURGOS	19424030	X			COORDINACIÓN ACADÉMICA/ CENTRO DE GESTIÓN INDUSTRIAL	cramos@sena.edu.co	15544	Sí	
3	MELISSA JARAMILLO AMEZQUITA	52813432	X			INSTRUCTOR/ CENTRO DE GESTIÓN INDUSTRIAL	mljaramillo23@misena.edu.co	-----	Sí	
4	GIOVANNY FORERO CASTAÑEDA	79693481	X			INSTRUCTOR/ CENTRO DE GESTIÓN INDUSTRIAL	gefforero@misena.edu.co	-----	Sí	

De acuerdo con La Ley 1581 de 2012, Protección de Datos Personales, el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, se compromete a garantizar la seguridad y protección de los datos personales que se encuentran almacenados en este documento, y les dará el tratamiento correspondiente en cumplimiento de lo establecido legalmente.



ACTA No. 5						
PLANEACIÓN NECESIDADES CONTRATACIÓN Y SELECCIÓN DE INSTRUCTORES 2021						
CIUDAD Y FECHA: Bogotá, 29 de octubre de 2021	HORA INICIO: 9:00 am	HORA FIN: 12:00 m				
LUGAR: Virtual Microsoft Teams	DIRECCIÓN GENERAL / REGIONAL / CENTRO Centro de Gestión Industrial					
AGENDA O PUNTOS PARA DESARROLLAR: 1. Instalación de la mesa de trabajo y/o comité de selección conforme a la resolución de comité de verificación y escogencia. 2. Socialización circular y lineamientos para seguir para el proceso de selección de instructores del Banco de Instructores 2021. 3. Perfil del instructor o instructores a contratar, de acuerdo con el diseño curricular del programa. 4. Necesidades de contratación para la vacante correspondiente. 5. Seleccionar contratista instructor, de acuerdo con los lineamientos los lineamientos de la circular N° 3-2020-000195 del 04 de noviembre de 2020 y demás normas y circulares aplicables.						
OBJETIVO(S) DE LA REUNIÓN: Realizar la selección de instructores para el programa de formación de Química para poder finalizar el trimestre académico, siguiendo los lineamientos de la circular N° 3-2020-000195 del 04 de noviembre de 2020 y demás normas y circulares aplicables.						
DESARROLLO DE LA REUNIÓN						
1. Instalación del equipo de trabajo y/o comité de selección						
<table border="1"><thead><tr><th>ÁREA</th><th>INTEGRANTES COMITÉ</th></tr></thead><tbody><tr><td>Química</td><td>Juan Carlos Cristancho Chaparro, Maria Cecilia Perez Coy, Cesar Augusto Ramos Burgos, Melissa Jaramillo Amézquita y Giovanni Forero Castañeda.</td></tr></tbody></table>			ÁREA	INTEGRANTES COMITÉ	Química	Juan Carlos Cristancho Chaparro, Maria Cecilia Perez Coy, Cesar Augusto Ramos Burgos, Melissa Jaramillo Amézquita y Giovanni Forero Castañeda.
ÁREA	INTEGRANTES COMITÉ					
Química	Juan Carlos Cristancho Chaparro, Maria Cecilia Perez Coy, Cesar Augusto Ramos Burgos, Melissa Jaramillo Amézquita y Giovanni Forero Castañeda.					
Nos permitimos informar que existe una novedad en el comité, en la cual el Coordinador de Formación Profesional Juan Carlos Cristancho Chaparro mediante Resolución N° 11-04483 se encuentra en periodo de vacaciones por lo cual no puede tomar decisiones al interior de comité. Es de resaltar que en caso de que exista alguna decisión la cual se requiera de un comité impar el subdirector del Centro designara a al funcionario quien						



reemplazara al Coordinador de Formación Profesional en dado caso, de lo contrario se continuara con el comité existente.

2. Socialización de las circulares y normatividad:

Circular 3-2019-000156 del 01 de octubre de 2019
Circular 3-2019-000170 del 31 de octubre de 2019
Circular 3-2019-000203 del 06 de diciembre de 2019
Circular 3-2020-000195 del 04 de noviembre de 2020
Circular 01-3-2021-000016 del 05 de febrero de 2021

3. Perfil del instructor a contratar, de acuerdo con el diseño curricular del programa Química Aplicada a la Industria y Procesos de la Industria Química, respectivamente.

FORMACIÓN	EXPERIENCIA y/o ESPECIALIZACIÓN
Título profesional en disciplinas de: ingeniería química, química, química industrial.	Dieciocho (18) meses en análisis fisicoquímico, ejecución de operaciones en laboratorio químico y seis (6) meses en desarrollo de acciones de capacitación o formación.
Título de tecnólogo en núcleos básicos de conocimiento de: química y afines o ingeniería química y afines	Treinta (30) meses de experiencia relacionada distribuida así: dieciocho (18) meses de experiencia relacionada con el ejercicio de análisis químico y doce (12) meses en docencia
Alternativa 1: Título de profesional universitario en núcleos básicos de conocimiento de: química y afines o ingeniería química y afines; o biología, microbiología y afines; o educación (ver anexo n.b.c)	Alternativa 1: Veinticuatro (24) meses de experiencia relacionada distribuida así: doce (12) meses de experiencia relacionada con el ejercicio de análisis químico y doce (12) meses en docencia.



Conforme al acta de necesidades de contratación número nueve (9) para el área se requieren los siguientes perfiles:

- Un (1) Ingeniero Químico por contrato medio tiempo para suplir la necesidad de fin de semana.
 - Un (1) Químico por contrato tiempo fijo para suplir la necesidad de la jornada noche, diurna y fines de semana.
 - Un (1) Microbiólogo por contrato medio tiempo suplir la necesidad de la jornada noche, diurna y fines de semana.
4. Que conforme al acta de necesidades de contratación número nueve (9), se tiene que para el programa de formación de Química Aplicada a la Industria y Procesos de la Industria Química se necesitan tres (3) instructores; un (1) instructor contrato fijo y dos (2) instructores contrato medio tiempo.
5. Que conforme a la N° Circular 3-2020-000195 del 04 de noviembre de 2020, se establece que los Centros de Formación pueden contratar en el 2021 a las personas que ya fueron escogidas y contratadas en el 2020 siguiendo los lineamientos del Banco de Instructores de ese año, siempre y cuando hayan sido seleccionadas utilizando los criterios señalados en la circular N° 3-2019-000156 del 01 de octubre de 2019.

De acuerdo con lo anterior, en el siguiente cuadro se encuentran los instructores que fueron contratados para el año 2020 y parte de 2021 , siguiendo los criterios de la circular N° 3-2019-000156 del 01 de octubre de 2019 y la circular 3-2020-000195 del 04 de noviembre de 2020.

N°	PUNTAJE	APELLIDOS	NOMBRES	Identificación C.C.
1	85	RINCON VALLEJO	JOSE MANUEL	80.212.880
2	80	NEUSA HERRERA	DIANA CAROLINA	1.022.943.290
3	79	DAZA LEVAZA	SANDRA LILIANA	25.289.900
4	77	CRUZ RAMIREZ	JUAN CARLOS	79.471.458
5	72	SUAREZ SUAREZ	JORGE ELICIO	11.336.888
6	70	SARASTY ZAMBRANO	DAN JAVIER	80.062.291
7	68	MOJICA GOMEZ	JAQUELIN	52.531.260
8	68	BARRAGAN BLANCO	DIANA CONSTANZA	52.424.055
9	63	SOTELO TOBON	DAVID LEONARDO	80.757.233



10	60	LOPEZ LOZANO	DIANA JANETH	52.311.950
11	55	QUINTERO PEÑA	CARLOS HUMBERTO	16.273.972

Que el Centro de Gestión para la vigencia 2021 en su último trimestre, de acuerdo con las necesidades establecidas en el acta de contratación número 9 , y las metas asignadas de formación para el año 2021, se tiene que para el área de Química Aplicada a la Industria y Procesos de la Industria Química se necesitan tres (3) instructores; un (1) instructor contrato fijo y dos (2) instructores contrato medio tiempo.

De acuerdo con las necesidades para el área de Química Aplicada a la Industria y Procesos de la Industria Química, y siguiendo los lineamientos de la circular N° Circular 3-2020-000195 del 04 de noviembre de 2020 numeral 2.1, en donde se menciona que, si el Centro de Formación tiene una menor cantidad de instructores a contratar en una especialidad para el año 2021, se dará prioridad a las personas con protección constitucional y condiciones especiales. De no haber instructores con estas condiciones, el Centro de formación escogerá los criterios para realizar la selección.

El Centro de Formación para la especialidad de Química Aplicada a la Industria y Procesos de la Industria Química, decide que la selección se realice teniendo en cuenta de manera descendente el puntaje obtenido en el Banco de Instructores 2020.

Conforme a las anteriores consideraciones, para las tres (3) necesidades de instructores del área de Química Aplicada a la Industria y Procesos de la Industria Química los seleccionados son los siguientes:

N°	PUNTAJE	APELLIDOS	NOMBRES	Identificación C.C.
1	85	RINCON VALLEJO	JOSE MANUEL	80.212.880
2	72	SUAREZ SUAREZ	JORGE ELICIO	11.336.888
3	60	LOPEZ LOZANO	DIANA JANETH	52.311.950

Que las aspirante Diana Carolina Neusa c.c 1.022.943.290 quien se encontraba dentro de los posibles aspirantes a seleccionar, actualmente cuenta con un contrato vigente hasta el 15 de noviembre de 2021 con el Centro de Gestión Industrial. (Se anexa pantallazo del Secop 2).

Que la aspirante Sandra Liliana Daza Levaza c.c 25.289.900 tiene como profesión Ingeniería Química y conforme a los estipulado en el punto de tres (3) de la presente acta, solo se tiene una (1) necesidad para esta profesión , la cual será para el instructor Jose Manuel Rincon Vallejo quien obtuvo mayor puntaje y es ingeniero Químico.



Que el aspirante Juan Carlos Cruz Ramirez c.c 79.471.458, se encuentra preseleccionado con el Centro de Hotelería y Turismo. (Se anexa pantallazo del Ape a final del acta).

Que los aspirantes Dan Javier Sarasty Zambrano c.c80.062.291 tiene como profesión Licenciado Químico y la aspirante Jaquelin Mojica Gomez c.c 52.531.260 tiene como profesión Química, conforme a los estipulado en el punto de tres (3) de la presente acta, solo se tiene una (1) necesidad para esta profesión, la cual será para el aspirante Jorge Elicio Suarez Suarez quien tiene el mayo puntaje y su profesión es Químico.

Que la aspirante Diana Constanza Barragán Blanco c.c 52.424.055 quien tiene como profesión Microbiología no se selecciona ya que la aspirante Diana Janeth Lopez c.c 52.311.950 Lozano quien también en su profesión es Microbióloga cuenta con protección constitucional. (se anexa a final de esta acta los debidos soportes).

Que el aspirante David Sotelo Tobon c.c 80.757.233, tiene un contrato vigente hasta el 17 de diciembre con el Centro de Gestión Industrial. (Se anexa pantallazo del Secop 2 al final de esta acta).

CONCLUSIONES

1. Se logró la escogencia de Tres (3) contratos de prestación de servicios personales de instructor para el área de Química Aplicada a la Industria y Procesos de la Industria Química Los aspirantes ya se encontraban preseleccionados por el Centro de Formación desde inicio de año en el Banco de Instructores a través de la Agencia Pública de Empleo.

COMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA
Publicación en el Blog del Centro	Cristian David Velandia Sastre	A partir del 02 de noviembre de 2021

ASISTENTES: (Incorporar registro de asistencia)

Nota: Puede incluirse imagen o captura de pantalla de los asistentes, si se trata de una reunión virtual o, de los asistentes que participan a través de una plataforma virtual.



ANEXOS:

- 4 Documentos del Proveedor
- 5 Documentos del contrato
- 6 Información presupuestal
- 7 Ejecución del Contrato
- 8 Modificaciones del Contrato
- 9 Incumplimientos

Versión del contrato	1
Estado de contrato	En ejecución
Fecha de generación del estado	1/02/2021 10:15:18 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)
Número del Contrato	CO1.PCCNTR.2208257
Objeto del contrato	Prestar servicios profesionales de carácter temporal, para impartir formación profesional integral, según programación establecida en los diferentes niveles de formación de acuerdo a las competencias requeridas en cada uno de los programas de titulada y complementaria que se le asigne, aplicando las metodologías y criterios técnico pedagógicos establecidos por el Centro de Gestión Industrial del SENA
Tipo de Contrato	Prestación de servicios
¿Asociado a otro contrato?	<input type="radio"/> Sí <input checked="" type="radio"/> No
Duración del contrato	276 Días
Fecha de inicio de contrato	8/02/2021 12:00:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)
Fecha de terminación del contrato	16 días para terminar (15/11/2021 12:00:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)
Tiempo adiciones en días	0 días
Liquidación	<input type="radio"/> Sí <input checked="" type="radio"/> No
Obligaciones Ambientales	<input type="radio"/> Sí <input checked="" type="radio"/> No
Obligaciones pos consumo	<input type="radio"/> Sí <input checked="" type="radio"/> No
Reversión	<input type="radio"/> Sí <input checked="" type="radio"/> No

Información de la Entidad Estatal contratante



SENA DISTRITO CAPITAL GRUPO DE APOYO ADMINISTRATIVO - CGI

COLOMBIA, Bogotá



Información del Proveedor contratista



DIANA CAROLINA NEU SA HERRERA

COLOMBIA, Bogotá

Número de documento 1022943290



Fecha registro acción	Estado	Centro	Observación	Respuesta
2021/02/22 09:44:12	PRESELECCIONADO	Bogotá D.C. - Bogotá - Centro Nacional de Hotelería, Turismo y Alimentos		Aceptada
2021/02/22 09:03:49	EN PROCESO DE PRESELECCIÓN	Bogotá D.C. - Bogotá - Centro Nacional de Hotelería, Turismo y Alimentos		No aplica
2021/02/05 12:12:10	DISPONIBLE	Bogotá D.C. - Bogotá - Centro de Gestión Industrial	El instructor por medio de correo electrónico del día 02 de febrero 2021, manifestó no aceptar la oferta de contrato , por motivos personales.	No aplica
2020/12/21 17:19:31	PRESELECCIONADO	Bogotá D.C. - Bogotá - Centro de Gestión Industrial		Aceptada
2020/12/21 16:15:43	EN PROCESO DE PRESELECCIÓN	Bogotá D.C. - Bogotá - Centro de Gestión Industrial		No aplica
2020/12/11 12:01:35	DISPONIBLE	No Aplica	Asignación Inicial Banco de Instructores 2021	No aplica
2019/12/20 16:34:37	PRESELECCIONADO	Bogotá D.C. - Bogotá - Centro de Gestión Industrial		Aceptada
2019/12/20 14:02:45	EN PROCESO DE PRESELECCIÓN	Bogotá D.C. - Bogotá - Centro de Gestión Industrial		No aplica
2019/10/22 09:47:12	DISPONIBLE	No Aplica		No aplica

Mostrando registros del 1 al 9 de un total de 9 registros

Anterior

1

Siguiente

Resumen aspiración finalizada JUAN CARLOS CRUZ RAMIREZ

Perfil seleccionado: Química Aplicada - Procesos Químicos Industriales

Número de aspiración	5325	Fecha finalizada	03-10-2019 12:00
Tipo de Identificación	Cédula de Ciudadanía	Identificación	79471458
Nombre	JUAN CARLOS CRUZ RAMIREZ	Correo electrónico	jcruz_ramirez@hotmail.com
Número de teléfono celular	3123738276	Número de teléfono	5714633159



- 3 Bienes y servicios
- 4 Documentos del Proveedor
- 5 Documentos del contrato
- 6 Información presupuestal
- 7 Ejecución del Contrato
- 8 Modificaciones del Contrato
- 9 Incumplimientos

Identificación del contrato

ID del contrato en SECOP	CO1.PCCNTR.2382310
Versión del contrato	1
Estado de contrato	En ejecución
Fecha de generación del estado	25/03/2021 6:43:15 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)
Número del Contrato	CO1.PCCNTR.2382310
Objeto del contrato	Prestar servicios profesionales de carácter temporal, para impartir formación profesional integral, según programación establecida en los diferentes niveles de formación de acuerdo a las competencias requeridas en cada uno de los programas de titulada y complementaria que se le asigne, aplicando las metodologías y criterios técnico pedagógicos establecidos por el Centro de Gestión Industrial del SENA.
Tipo de Contrato	Prestación de servicios
¿Asociado a otro contrato?	<input type="radio"/> Sí <input checked="" type="radio"/> No
Duración del contrato	252 Días
Fecha de inicio de contrato	25/03/2021 2:00:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)
Fecha de terminación del contrato	17/12/2021 12:00:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)
Tiempo adiciones en días	0 días
Liquidación	<input type="radio"/> Sí <input checked="" type="radio"/> No
Obligaciones Ambientales	<input type="radio"/> Sí <input checked="" type="radio"/> No
Obligaciones pos consumo	<input type="radio"/> Sí <input checked="" type="radio"/> No
Reversión	<input type="radio"/> Sí <input checked="" type="radio"/> No

Información de la Entidad Estatal contratante



SENA DISTRITO CAPITAL GRUPO DE APOYO ADMINISTRATIVO - CGI

COLOMBIA, Bogotá



Información del Proveedor contratista



David Leonardo Sotelo Tobon

COLOMBIA, Bogotá

Número de documento 80757233

Bogotá, Diciembre 22 de 2020

Doctor (a)
FABIO HERNANDEZ RODRIGUEZ
Subdirector (a)
Centro de Gestión Industrial
Ciudad Bogotá

Asunto: Presentación documento soporte condición de protección especial para ser incluido en la valoración de hoja de vida en el marco del proceso de contratación prestación de servicios personales – año 2021.

Respetado(a) doctor(a):

De acuerdo a circular 01-3-2020-000195 del 4 noviembre de 2020, presento a su consideración carta y documentación pertinente para acogerme al amparo constitucional por condición especial, expresada en la circular 01-3-2020-000195, cuya referencia es la Contratación de Servicios Personales 2021; y teniendo en cuenta que reza a pie de letra:

Los casos de protección constitucional especial, que de acuerdo con la jurisprudencia vigente deban seguir siendo contratados en el 2021, serán contratados, aunque el (la) aspirante haya obtenido menos del 65% en el consolidado de la prueba.

Cabe mencionar la definición de la Corte Constitucional de sujetos de protección tomada de la página <http://corteconstitucional.gov.co> el día 11 de octubre de 2019:

La categoría de sujeto de especial protección constitucional, según ha definido esta corporación, se constituye por aquellas personas que debido a su condición física, psicológica o social particular, merecen una acción positiva estatal para efectos de lograr una igualdad real y efectiva. Así, ha considerado que entre los grupos de especial protección constitucional se encuentran: los niños, los adolescentes, los ancianos, los disminuidos físicos, psíquicos y sensoriales, las mujeres cabeza de familia, las personas desplazadas por la violencia y aquellas que se encuentran en extrema pobreza.

Por lo anterior, y teniendo en cuenta mi condición de mujer cabeza de familia apporto declaración extrajuicio expedido por la notaria 68, soporte de afiliación de mis hijas como beneficiarias a la EPS, registros civiles de nacimiento y tarjetas de identidad de cada una de ellas.

Recalco que dicha condición de protección constitucional está amparada en el artículo 43 de la Constitución, al igual que en la Ley 82 de 1993 que definió el concepto de "mujer cabeza de familia" y estableció algunas medidas concretas de protección, además, en diversas ocasiones la Corte ha señalado que esa protección especial para la mujer cabeza de familia, como se constata en la Sentencia C-964 de 2003, donde la Corte destacó que las medidas de orden legal expedidas en desarrollo del artículo 43 de la Constitución, protegiendo no sólo a la mujer cabeza de familia, sino también al núcleo familiar que de ella dependa, que se supone compuesto por los hijos menores propios y otras personas incapaces o incapacitadas para trabajar.

Agradezco se remita este certificado al comité de verificación y escogencia de tal manera que se incluya en la valoración de hoja de vida, pese a lo mencionado en el numeral 2.3.2.1. que hace referencia a que solo se revisarán los documentos indexados, dado que el aplicativo no contempla enlace para aporte del documento al momento de la inscripción al Banco 2021, tan solo la caracterización. Es decir, dicha disposición hacía referencia a la documentación que permitiera valorar la hoja de vida de cara a determinar el puntaje, más no a acreditar una condición de estabilidad laboral reforzada.

Así las cosas, al establecer la necesidad de protección especial, y estarla acreditando en este momento, antes de materializarse el proceso de contratación, se deberán tomar las medidas para proteger los derechos fundamentales que pretenden protegerse a la hora de establecer prioridades en el orden de la contratación.

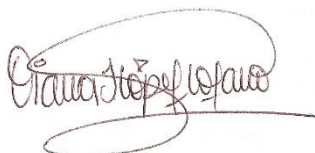
Por todo lo anterior, y como ya lo indiqué, solicito que se remita el presente documento, con sus respectivos anexos, al comité de verificación y escogencia, y se me informe sobre la procedencia de la presente solicitud.

Quedo atenta al proceso de selección, tendiente a seguir contribuyendo profesional y humanamente en la misión del centro de Formación, y del SENA.

NOTIFICACIONES

Podré ser notificada en la dirección electrónica dianyjlo@gmail.com

Cordialmente;



DIANA JANETH LOPEZ LOZANO

CC. 52.311.950 Btá

Cel. 3003206483

Correo electrónico: dianyjlo@gmail.com



NOTARIA SESENTA Y OCHO DEL CIRCULO DE BOGOTA D. C.
 CÓDIGO 1100100068
 ACTA DECLARACIÓN CON FINES EXTRAPROCESALES
 DECRETO 1557 DE 1.989



No.11716

En la ciudad de Bogotá, Distrito Capital, Departamento de Cundinamarca, República de Colombia, siendo el día **lunes, 21 de diciembre de 2020**, ante la Doctora **ASTRID DOLORES BELTRAN VARGAS, NOTARIA SESENTA Y OCHO (68) ENCARGADA DE ESTE CIRCULO**, compareció: **DIANA JANETH LOPEZ LOZANO**, mayor de edad, identificado(a) con la cédula de ciudadanía número 52.311.950 de Bogotá, Profesión u Ocupación Docente, de estado civil Soltera sin unión marital de hecho, domiciliado(a) en Bogotá, residenciado(a) en la Calle 12c No 71c-60 intr.17 apto 304, barrio Portón de Alsacia Kennedy, Tel. 300-3206483, con el fin de rendir **DECLARACIÓN BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO DE CONFORMIDAD CON LOS DECRETOS 1.557, 2.282 DE 1.989 Artículo 1 Numeral 130 y el Artículo 389 CPP**, y manifestó.-----

PRIMERO: Mis nombres y apellidos son como han quedado dichos y escritos, de las condiciones civiles y personales antes anotadas.-----

SEGUNDO: DECLARO BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO lo siguiente -----

Que soy Madre Soltera Cabeza de Hogar y tengo a cargo a mis hijos de nombres **JUANITA CORTES LOPEZ**, de 17 años de edad, identificada con T.I No 1000162224 de Bogotá, **MARIA PAULA CORTES LOPEZ**, de 13 años de edad, identificada con T.I No 1141319182 de Bogotá y **ANA ISABELLA CORTES LOPEZ**, de 10 años de edad, identificada con T.I No 1141329224 de Bogotá, quienes conviven bajo mi mismo techo, están a mi cuidado, responsabilidad y protección y dependen económicamente de mis ingresos para los gastos de alojamiento, alimentación, vestuario, salud, recreación, educación y demás.-----

TERCERO.- Declaro que no convivo con el padre de mi (s) hijo(s) y no recibe(n) ayuda económica de parte suya.-----

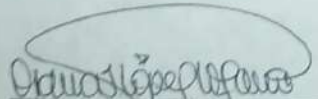
ESTA DECLARACIÓN SE RINDE PARA PRESENTARLA AL: **INTERESADO.-** PARA LOS FINES LEGALES PERTINENTES.-----

NOTA: RESOLUCION 2872 E INSTRUCCIÓN ADMINISTRATIVA No 04 DE FECHA 16/03/2020.

PARAGRAFO: *Manifiesto (amos) que he (hemos) leído lo que voluntariamente he (hemos) declarado ante el NOTARIO, lo he (hemos) hecho cuidadosamente y no tengo (tenemos) ningún reparo, ni nada que aclarar, corregir y/o enmendar; Por lo tanto lo otorgo con mi (nuestra) FIRMA dado que es real a lo solicitado a el (la) señor (a) NOTARIO (A).*-----

No siendo otro el objeto de la presente diligencia se termina y se firma en constancia y como prueba de lo anteriormente manifestado.-----

LA DECLARANTE,


 C.C.No. 52.311.950 B15



ASTRID DOLORES BELTRAN VARGAS
 NOTARIA SESENTA Y OCHO (68) ENCARGADA DE BOGOTA

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES
AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD



No. de Radicación: Fecha de Radicación: 20201202

I. DATOS DEL TRÁMITE (Lea las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo)

1. Tipo de trámite: A. Afiliación B. Reporte de Novedades
 2. Tipo de Afiliación: A. Individual: Cotizante o cabeza de Familia Beneficiario o afiliado adicional
 B. Colectiva C. Institucional D. De oficio
 3. Régimen: A. Contributivo B. Subsidiado
 4. Tipo de afiliado: A. Cotizante B. Cabeza de familia C. Beneficiario
 5. Tipo de cotizante: A. Dependiente B. Independiente C. Pensionado
 Código (a registrar por la EPS): **ADD**

A. AFILIACIÓN II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante o cabeza de familia)
 6. Apellidos y nombres: LOPEZ LOZANO DIANA JANETH
 7. Tipo de documento de identidad: CC 8. Número de documento de identidad: 52311950
 9. Sexo: Femenino Masculino
 10. Fecha de nacimiento: 12/02/2020

III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)
 11. Etnia: 12. Discapacidad: Tipo Condición
 13. Puntaje SISBÉN: 14. Grupo de población especial:
 15. Administradora de riesgos laborales - ARL: SURA 16. Administradora de pensiones: PORVENIR
 17. Ingreso base de cotización - IBC: 1.516.060 18. Residencia: CALLE 12 C 71 C 60 INT. 17 APTO 304
 4593444 3003206483
 dianyjolo@gmail.com Bogotá Kennedy Cundinamarca

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR (Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero(a) permanente cotizante)
 19. Apellidos y nombres:
 20. Tipo de documento de identidad: 21. Número de documento de identidad:
 22. Sexo: Femenino Masculino 23. Fecha de nacimiento:

Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

24. Apellidos y nombres				25. Tipo de documento de identidad	26. Número de documento de identidad	27. Sexo	
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre			Femenino	Masculino
B1	CORTÉS	LOPEZ	JUANITA	T.I	1.000.162.224	X	
B2	CORTÉS	LÓPEZ	MARIA PAULA	T.I	1.141.319.182	X	
B3	CORTÉS	LOPEZ	ANA ISABELLA	T.I	1.141.329.224	X	
B4							
B5							

28. Fecha de nacimiento		29. Parentesco	30. Etnia	31. Discapacidad				32. Datos de residencia				33. Valor de la UPC afiliado adicional (a registrar por la EPS)						
D	M	M	A	A	A	F	N	M	T	P	Municipio / Distrito		Zona Urbana	Rural	Departamento	Teléfono fijo y/o celular		
B1	1	7	0	8	2	0	0	3	HI					BOGOTA	X		CUNDINAMARCA	3003206483
B2	0	9	0	1	2	0	0	8	HI					BOGOTA	X		CUNDINAMARCA	3003206483
B3	1	3	0	7	2	0	1	0	HI					BOGOTA	X		CUNDINAMARCA	3003206483
B4																		
B5																		

Selección de la IPS Primaria
 34. Nombre de la institución prestadora de servicios de salud - IPS: UNIDAD MEDICA TECHO
 Código de la IPS (a registrar por la EPS): 1016
 V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE OFICIO
 35. Nombre o razón social:
 36. Tipo de documento de identificación:
 37. Número del documento de identificación:
 38. Tipo de aportante o pagador pensiones (a registrar por la EPS):
 39. Ubicación: Dirección Teléfono Correo electrónico Municipio / Distrito Departamento

B. REPORTE DE NOVEDADES
 40. Tipo de Novedad:
 1. Modificación datos básicos de identificación
 2. Corrección datos básicos de identificación
 3. Actualización documento de identidad
 4. Actualización y corrección de datos complementarios
 5. Terminación de la inscripción en la EPS
 6. Reinscripción en la EPS
 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar
 10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando
 11. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
 12. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
 13. Movilidad:
 A. Régimen Contributivo B. Régimen Subsidiado
 14. Traslado:
 A. Mismo Régimen B. Diferente Régimen
 15. Reporte por fallecimiento
 16. Reporte del trámite de protección al cesante
 17. Reporte de la calidad de Pre-pensionado
 18. Reporte de la calidad de Pensionado

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD
 41. Datos básicos de identificación:
 42. Fecha:
 43. EPS anterior:
 44. Motivo de traslado:
 45. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones:

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES
 46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.
 47. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción.
 48. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios.
 49. Declaración de no internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud.
 50. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
 51. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran.
 52. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.
 53. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto.

VIII. FIRMAS
 54. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario:
 55. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva Institucional o de Oficio:

IX. ANEXOS
 56. Anexo copia del documento de identidad: CN Cant. RC Cant. TI Cant. CC Cant. PA Cant. SC Cant. Total
 57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.
 58. Copia del registro civil de matrimonio, o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital.
 59. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital.
 60. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor.
 61. Copia de toda.
 62. Docum o el certificado de defunción de
 los pad la ausencia de los dos padres.
 63. Copia c rintendencia Nacional de Salud.
 64. Certific realizar afiliaciones colectivas.
 65. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL
 66. Identificación de la entidad Territorial: Código del municipio Código del departamento
 67. Datos del SISBÉN: Número de la ficha Puntaje Nivel
 68. Fecha de radicación: 69. Fecha de validación:
 70. Datos del funcionario que realiza la validación:
 71. Firma del funcionario:

OBSERVACIONES:
ADD B1, B2, B3 HI

CUESTIONARIO CARTA DE DERECHOS Y DEBERES DEL AFILIADO Y DEL PACIENTE EN EL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y DE LA CARTA DE DESEMPEÑO

	SI	NO
¿ Previo diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la Carta de Derechos y Deberes del Afiliado y del Paciente?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo la entrega de la carta de Desempeño donde se presenta de manera clara su puesto en el ranking?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Leyó el contenido de la carta de derechos y deberes del afiliado y del paciente?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Leyó el contenido de la carta de desempeño de la EPS?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Si tuvo alguna duda sobre el contenido de la información fue asesorado adecuadamente por la EPS?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Como cotizante y representante de mi grupo familiar, hago constar mediante mi firma que compartiré la presente carta de derechos y deberes y carta de desempeño de la EPS con mis beneficiarios.

Firma del afiliado: *Diana Espinoza*

No. Identificación: 52311950 BTÁ

FIRMA A RUEGO (Diligenciar exclusivamente cuando el cotizante no pueda firmar)

A ruego de (la) señor (a) _____ con C.C. No. _____ lo hace en su nombre, el (la) señor(a) _____ con C.C. No. _____ mayor de edad y sin ningún impedimento para dar fe de la información que se está entregando, quien además actúa como testigo, certificando que la huella dactilar del dedo índice de la mano derecha pertenece al (la) señor(a) _____

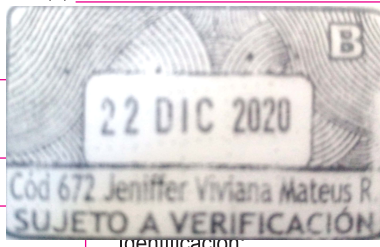
Firma a Ruego: _____

Nombres y apellidos: _____

Identificación: _____

Edad: _____

Dirección de domicilio: _____



Huella

AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Autorizo de manera voluntaria, explícita, previamente informada e inequívoca a todos los servicios de salud Compensar EPS, de acuerdo a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012, Decreto 1377 de 2013 y el Decreto 886 de 2012, para tratar mi información personal, según lo establecido en su Manual de Protección de Datos Personales, disponible en: www.compensar.com / vínculo protección Datos Personales; información que será utilizada en el desarrollo de las funciones propias para:

- Dar cumplimiento a obligaciones contraídas conmigo y/o mis beneficiarios.
- Dar cumplimiento a requerimientos legales y de organismos de control.
- Proveer y/o evaluar la calidad de los productos y/o servicios requeridos por mí.
- La realización de estudios internos sobre fines estadísticos y analíticos de los datos, para mejoras de nuestros servicios o programas especializados de atención en salud; información sobre la cual podré, en cualquier momento, ejercer mis derechos de Habeas Data, para solicitar que no se me envíe información de los servicios en los casos que sea pertinente, y que no afecte el servicio de salud prestado por Compensar EPS.
- Transmitir mis datos personales a las administradoras encargadas de la seguridad social, con el fin de actualizar el estado de mi afiliación y/o traslado en el sistema.

• Compartir mis datos personales con la Caja de Compensación Familiar Compensar para efectos de la prestación de servicios de salud.

Cabe anotar, que la protección de los datos personales se efectúa a través de proveedores tecnológicos, con los cuales se tienen firmados contratos de transmisión de información, en aras de cumplir a cabalidad con los principios de acceso de la ley, así como de tomar las medidas técnicas y tecnológicas necesarias para el aseguramiento de los datos.

Como titular de la información personal sobre la que Compensar EPS ejerce el tratamiento, se me informa sobre los canales a través de los cuales puedo ejercer mis derechos a conocer, actualizar, rectificar, suprimir mis datos personales, entre ellos el correo electrónico protecciondedatos@compensar.com, y la central telefónica de la EPS.

La protección de datos personales efectuada por Compensar EPS, cumple con los principios de finalidad, necesidad, circulación restringida, confidencialidad y seguridad señalados en la Ley 1581 de 2012 y manifiesto expresamente que conozco dónde consultar la información sobre protección de datos personales, así como los efectos y alcance de la presente autorización y que estoy libre de todo vicio del consentimiento en el momento de otorgarla.

Firma del afiliado: *Diana Espinoza*

No. Identificación: 52311950

INSTRUCTIVO DE DILIGENCIAMIENTO FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

La información que se registre en este formulario es muy importante para el SGSSS, por favor, para su diligenciamiento, utilice tinta de color negro, escriba en letra de imprenta, sin tachones ni enmendaduras, y siga las instrucciones de este documento.

CAPÍTULO I. DATOS DEL TRÁMITE

Estos datos se refieren a la descripción de la operación, trámite o transacción que se realiza mediante la suscripción del FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REPORTE DE NOVEDADES, por tanto, son obligatorios para el cotizante, cabeza de familia, beneficiario, empleador, entidad o institución autorizada, cuando se registre una afiliación o se reporte alguna novedad.

1. Tipo de trámite

A. Afiliación: aplica cuando se ingresa por primera vez al Sistema General de Seguridad Social en Salud-SGSSS, en condición de cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional.

B. Reporte de novedades: aplica cuando se reporta algún cambio en los datos de identificación, datos complementarios o en la condición de la afiliación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliado adicional, según el/ los tipo (s) de novedades relacionadas en el campo 40.

2. Tipo de afiliación

A. Individual: la opción de afiliación individual aplica cuando el cotizante o el cabeza de familia realizan directamente la afiliación y el reporte de novedades, y no a través de otras personas, entidades o instituciones.

Se debe colocar una X en la opción que corresponda: cotizante, cabeza de familia o beneficiario.

B. Colectiva: la opción aplica cuando un trabajador independiente o un miembro de una comunidad o congregación religiosa realiza afiliación, reporte de novedades y pago de aportes al SGSSS a través de asociaciones, agremiaciones o congregaciones religiosas autorizadas para realizar afiliaciones colectivas.

C. Institucional: la opción Institucional aplica cuando la persona que se va a afiliarse encuentra a cargo de una institución de protección y la institución es responsable de hacer el trámite.

D. De oficio: la opción de oficio aplica cuando la afiliación es realizada por la Unidad Administrativa Especial de Gestión Pensional y Contribuciones Parafiscales de la Protección Social - UGPP, el empleador o la entidad administradora de pensiones cuando el afiliado no ha hecho la selección, la entidad territorial cuando la persona cumpla los requisitos para pertenecer al régimen subsidiado y se rehúsa a ello, y los prestadores de servicios de salud en el caso del recién nacido de padres no afiliados. También aplica cuando la afiliación de los beneficiarios es realizada por las Comisarias de Familia, los defensores de familia, las Personerías Municipales.

3. Régimen:

Marque con una X, según si la afiliación o el reporte de la novedad se realiza en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado.

4. Tipo de afiliado:

Marque con una X la opción correspondiente a la condición de quien realiza la afiliación o reporta la novedad:

Cotizante: aplica cuando la persona que se afilia o reporta la novedad está obligada a cotizar al Sistema General de Seguridad Social en Salud-SGSSS en el Régimen Contributivo.

Cabeza de familia: aplica cuando la persona que se afilia o que reporta la novedad se registra o se ha registrado como cabeza de su núcleo familiar en el Régimen Subsidiado.

Beneficiario: es la persona que integra el núcleo familiar y reúne las condiciones para ser inscrito como beneficiario de un cotizante en el Régimen Contributivo o de un cabeza de familia en el Régimen Subsidiado.

5. Tipo de cotizante:

Marque con una X la opción que corresponda:

Dependiente: el cotizante tiene un empleador mediante una relación laboral y comparte con éste el pago de los aportes a salud y pensiones.

Independiente: si el cotizante no está vinculado a un empleador mediante una relación laboral y por tanto, no comparte el pago de sus aportes sino que los asume en la totalidad.

Pensionado: si el cotizante goza de una pensión y el pago del aporte a salud se encuentra a su cargo.

Código: este espacio debe ser diligenciado por la EPS, y corresponde al código de cotizante establecido en la base de datos de afiliados vigente.

A. AFILIACIÓN

Si la afiliación es individual o colectiva, se debe:

• Diligenciar los espacios de los capítulos II y III, correspondientes a los datos básicos de identificación y complementarios del cotizante o del cabeza de familia.

• Diligenciar los datos del capítulo IV si el cotizante o cabeza de familia tiene beneficiarios, en el mismo trámite de afiliación.

• Diligenciar los datos del capítulo V, relativos al empleador si el afiliado es dependiente, y si es un trabajador independiente vinculado a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas, registrar los datos de la asociación, agremiación o congregación religiosa.

• Marcar con una X, en el capítulo VII, las declaraciones y autorizaciones que correspondan.

• Diligenciar en el capítulo VIII Firmas, los campos 54 y/o 55 según el caso.

• Marcar con una X, en el capítulo IX, los documentos de identidad de las personas que se afilian y los anexos que acreditan la condición de sus beneficiarios, según corresponda.

Si la afiliación es institucional o de oficio, la institución o entidad debe:

• Diligenciar los espacios de los capítulos II y III con los datos de la persona que se va a afiliar, en condición de cotizante o cabeza de familia. Los niños de padres no afiliados que afilia la IPS lo hacen en condición de cabeza de familia hasta tanto sus padres realicen la afiliación.

• Diligenciar los datos del capítulo IV si tiene información de los beneficiarios de la persona que se va a afiliar, o si la persona que se va a afiliar tiene la calidad de beneficiario de un cotizante en el caso de la afiliación de oficio en los términos del Artículo 2.1.4.2 del Decreto 780 de 2016.

• Diligenciar los datos del capítulo V relativos a la entidad responsable de la afiliación institucional o de oficio. En el caso de Entidades Territoriales estas deberán registrar los datos del capítulo X.

• Marcar con una X en el capítulo VII las declaraciones y autorizaciones que correspondan. En el caso de las afiliaciones de oficio solo podrán marcar los numerales 51, 52 y 53.

• Diligenciar el capítulo VIII Firmas, firmando en el campo 55 "Empleador, Aportante o Entidad responsable para la afiliación colectiva, institucional o de oficio".

• Marcar con una X, en el capítulo IX, el documento de identidad de la(s) persona(s) que se va(n) a afiliar y los anexos que correspondan.

• Diligenciar los datos del capítulo X cuando la Entidad Territorial es la que realiza la afiliación.

CAPÍTULO II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN

(del cotizante o del cabeza de familia)

Los datos básicos de identificación son aquellos que permiten la plena identificación del cotizante o cabeza de familia y deben coincidir con los del documento expedido por la entidad competente. Estos son:

6. Apellidos y nombres:

Estos datos deben ser registrados en las casillas correspondientes, en forma idéntica a como aparecen en el documento de identidad.

- Primer apellido
- Segundo apellido
- Primer nombre
- Segundo nombre

7. Tipo de documento de identidad:

Debe colocar en el espacio el código que corresponde al documento con el cual se va a identificar, según la siguiente tabla:

Cód.	Descripción del Tipo de Documento
CN	Certificado de Nacido Vivo , es el documento expedido por la Institución Prestadora de Servicios (IPS) donde nació el neonato. Solo tiene validez para realizar la afiliación y máximo hasta el tercer mes de vida. Debe ser reemplazado por el registro civil.
RC	Registro Civil de Nacimiento , es el documento expedido por una notaría pública con el que se identifican los menores de 7 años. Debe ser reemplazado por la tarjeta de identidad
TI	Tarjeta de Identidad , es el documento expedido por la Registraduría Nacional del Estado Civil con el que se identifican los menores entre de edad entre 7 y 17 años. Debe ser reemplazada por la cédula de ciudadanía.
CC	Cédula de Ciudadanía , es el documento expedido por la Registraduría Nacional del Estado Civil con el que se identifican las personas al cumplir 18 años de edad.
CE	Cédula de Extranjería , es el documento de identificación expedido por Migración Colombia, que se otorga a los extranjeros titulares de una visa superior a 3 meses y a sus beneficiarios, con base en el Registro de Extranjeros. La Vigencia de la Cédula de Extranjería será por un término de cinco (5) años.
PA	Pasaporte , es el documento que acredita la identidad de un extranjero que cuenta con una visa para trabajar en Colombia y no se encuentra obligado a tramitar una cédula de extranjería, y de los extranjeros menores de 7 años.
CD	Carné Diplomático , es el documento que identifica a extranjeros que cumplen funciones en las embajadas, legaciones, consulados y delegaciones en representación de gobiernos extranjeros.
SC	Salvoconducto de Permanencia , es un documento de carácter temporal expedido por la Unidad Administrativa Especial de Migración Colombia a los extranjeros que deban permanecer en el país mientras resuelven su situación de refugiados o asilados. Tiene una validez de tres meses y debe ser renovado o sustituido por la cédula de extranjería.

8. Número del documento de identidad:

Es el número con el cual se identifica como persona única y debe registrarlo exactamente como figura en el documento de identidad.

Si se trata del registro civil escriba el número NUIP que aparece en la parte superior izquierda del documento, no el indicativo serial. Verifique que lo ha registrado completo.

9. Sexo:

Marque con una X, la opción: femenino o masculino, como aparece en su documento de identidad.

10. Fecha de nacimiento:

Registre la fecha de nacimiento como figura en el documento de identidad: día, mes y año.

CAPÍTULO III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales:

Estos datos deben registrarse para el cotizante en el Régimen Contributivo y para el cabeza de familia en el Régimen Subsidiado, según corresponda.

11. Etnia:

En este espacio debe registrar el código correspondiente a la etnia, en caso de pertenecer a alguna de ellas, tal como aparece en la tabla:

Cód.	Etnia
01	Indígena
02	Rrom (gitano)
03	Raizal (San Andrés y Providencia)
04	Palenquero (San Basilio de Palenque)
05	Negro(a), afrocolombiano(a)

12. Discapacidad:

Este espacio debe diligenciarse solo en el caso de que el cotizante o cabeza de familia tenga una discapacidad reconocida y calificada médicamente.

Tipo de discapacidad:

Marque con una X la opción: F: Física N: Neuro-sensorial M: Mental

Condición de discapacidad:

Marque con una X la opción: T: Temporal P: Permanente.

13. Puntaje SISBÉN:

Este dato aplica solo para el Régimen Subsidiado. Debe registrar el puntaje obtenido en la encuesta Sisbén.

14. Grupo de población especial:

Este dato aplica solo para el Régimen Subsidiado. Si el cabeza de familia pertenece a un grupo de población especial debe colocar en el espacio el código correspondiente según la siguiente tabla.

Cód.	Grupo Poblacional
02	Población infantil abandonada a cargo del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.
06	Menores desvinculados del conflicto armado, a cargo del ICBF.
08	Población desmovilizada.
09	Víctimas del conflicto armado.
10	Población infantil vulnerable bajo protección en instituciones diferentes al ICBF.
11	Personas incluidas en el programa de protección a testigos.
16	Adultos mayores en centros de protección.
17	Comunidad indígena.
18	Población Rrom.
22	Población privada de la libertad, que no esté a cargo del Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad.
23	Personas que dejen de ser madres comunitarias y sean beneficiarias del subsidio de la Subcuenta de Subsistencia del Fondo de Solidaridad Pensional.
24	Personas incluidas en el Registro Único de Damnificados por la deportación, expulsión, repatriación o retorno desde el territorio Venezolano.

Si la afiliación es individual o de oficio seleccione uno de los siguientes códigos: 08, 09, 11, 17, 18, 23, 24.

Si la afiliación es institucional seleccione uno de los siguientes códigos: 02, 06, 10, 16, 22.

15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL:

Este dato aplica sólo para la afiliación en el Régimen Contributivo de los trabajadores dependientes. Registre el nombre de la Entidad Administradora de Riesgos Laborales donde se encuentra afiliado.

16. Administradora de Pensiones:

Este dato aplica solo para la afiliación en el Régimen Contributivo. Registre el nombre de la Entidad Administradora de Pensiones donde se encuentra afiliado.

17. Ingreso Base de Cotización - IBC:

Este dato aplica solo para la afiliación en el Régimen Contributivo. Registre el valor del salario o del ingreso mensual sobre el cual va a pagar los aportes al SGSSS.

18. Residencia:

Diligencie los datos del lugar donde reside el cotizante o cabeza de familia completos.

- Dirección de su residencia
- Teléfono (fijo o celular, o ambos)
- Correo electrónico
- Ciudad/Municipio o distrito
- Localidad/comuna si existen en su ciudad, municipio o distrito
- Zona: urbana o rural donde se ubica su residencia
- Departamento

En el caso de Bogotá, D.C., debe escribir en el campo departamento: Bogotá, D.C.

CAPÍTULO IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero (a) permanente cotizante.

Estos datos deben ser registrados solo cuando el cónyuge o compañero (a) permanente también cotiza al SGSSS. Si éste no cotiza debe registrarse en los espacios de "Datos de identificación de los miembros del núcleo familiar" en el capítulo IV en la fila de primer beneficiario (B1).

Si al momento de la afiliación del cotizante el cónyuge o compañero (a) permanente está afiliado y cotiza, solo debe diligenciar sus datos básicos de identificación de estos espacios.

19. Apellidos y nombres:

Estos datos deben ser registrados en forma idéntica como figuran en el documento de identidad.

- Primer apellido
- Segundo apellido
- Primer nombre
- Segundo nombre

20. Tipo de documento de identidad:

Registre el código que corresponde al documento con el cual se va a identificar, según la tabla de tipos de documentos de identidad que se encuentra en el numeral 7 del capítulo II de este instructivo.

21. Número del documento de identidad:

Registre el número exactamente como aparece en el documento de identidad. Verifique que lo ha registrado completo.

Si se trata del registro civil escriba el número NUIP que aparece en la parte superior izquierda del documento, no el indicativo serial. Verifique que lo ha registrado completo.

22. Sexo:

Marque con una X, la opción: femenino o masculino, como aparece en su documento de identidad.

23. Fecha de nacimiento:

Registre la fecha de nacimiento como aparece en el documento de identidad: día, mes y año.

Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

En las filas identificadas con los códigos B1, B2, B3, B4 y B5 registre los datos de cada uno de los beneficiarios o afiliados adicionales que vaya a incluir en el trámite.

24. Apellidos y nombres:

Estos datos deben ser registrados en forma idéntica como figuran en el documento de identidad.

- Primer apellido
- Segundo apellido
- Primer nombre
- Segundo nombre

25. Tipo de documento de identidad:

Coloque en el espacio el código que corresponde al documento con el cual se va a identificar, según la tabla de tipos de documentos de identidad que se encuentra en el numeral 7 del capítulo II.

26. Número del documento de identidad:

Registre el número exactamente como figura en el documento de identidad. Verifique que lo ha registrado completo.

Si se trata del registro civil escriba el número NUIP que figura en la parte superior izquierda del documento, no el indicativo serial.

27. Sexo:

Marque con una X, la opción: femenino o masculino, como aparece en su documento de identidad.

28. Fecha de nacimiento:

Registre la fecha de nacimiento como aparece en el documento de identidad: día, mes y año.

Datos complementarios

29. Parentesco:

En este espacio debe colocar el código que corresponde al tipo de parentesco con el cotizante o cabeza de familia y que lo identifica como beneficiario o afiliado adicional, como aparece en la siguiente tabla:

Cód.	Parentesco	Descripción Parentesco
CY	Cónyuge	Con relación formalizada mediante el vínculo matrimonial.
CP	Compañera(o) permanente incluyendo las parejas del mismo sexo.	Con unión marital de hecho.
HI	Hijos menores de veinticinco (25) años de edad.	Que dependan económicamente del cotizante.
HD	Los hijos de cualquier edad.	Si tienen incapacidad permanente y dependen económicamente del cotizante.
HC	Los hijos del cónyuge o compañera o compañero permanente del afiliado, incluyendo los de las parejas del mismo sexo.	Si son menores de 25 años y dependen económicamente del cotizante, o de cualquier edad si presentan incapacidad permanente y dependen económicamente del cotizante.
HB	Los hijos de los beneficiarios.	Son los nietos del cotizante cuyo padre o madre es beneficiario del cotizante.
MD	Los menores de veinticinco (25) años o de cualquier edad, con incapacidad permanente.	Que dependan económicamente del cotizante y se encuentren hasta el tercer grado de consanguinidad, como consecuencia del fallecimiento de los padres, la pérdida de la patria potestad o la ausencia de éstos.

Cód.	Parentesco	Descripción Parentesco
PD	Padres del cotizante.	Que no estén pensionados y dependan económicamente del cotizante, cuando este no inscribe como beneficiarios al cónyuge o compañera(o) permanente o a los hijos.
MC	Menores de dieciocho (18) años en custodia.	Entregados en custodia legal al cotizante o cabeza de familia, por autoridad competente.
AA	Persona de cualquier edad como afiliada adicional.	Persona de cualquier edad que depende económicamente del cotizante y se encuentra en el 4º grado de consanguinidad o 2º de afinidad, respecto de éste.

30. Etnia:

Registre el código que aparece en la tabla del numeral 11 de este instructivo, correspondiente a la etnia en caso de pertenecer a alguna de ellas.

31. Discapacidad:

Este espacio debe diligenciarse solo en el caso de que el beneficiario tenga una discapacidad reconocida y calificada médicamente.

Tipo de discapacidad:

Marque con una X la opción: **F:** Física **N:** Neuro-sensorial **M:** Mental **Condición de discapacidad:**

Marque con una X: **T:** Temporal **P:** Permanente.

32. Datos de residencia:

Estos datos aplican sólo para el Régimen Contributivo cuando los beneficiarios y afiliados adicionales residan en un municipio diferente al del cotizante.

- Municipio/Distrito
- Zona: urbana, rural
- Departamento
- Teléfono (fijo y/o celular)

33. Valor de la UPC del afiliado adicional:

Este dato debe ser diligenciado por la EPS para lo cual debe colocar el valor mensual del aporte (en números) correspondiente a cada afiliado adicional que se haya registrado.

Selección de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS primaria

34. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS:

Registre el nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud primaria que ha sido seleccionada por el cotizante o cabeza de familia, dentro del listado de Prestadores que le presente la EPS, así:

- En la fila identificada con la letra C, la IPS seleccionada en el municipio de residencia del cotizante y los beneficiarios que convivan con él en el régimen contributivo, o del cabeza de familia y sus beneficiarios en el régimen subsidiado.

- En la(s) fila(s) identificada(s) con la letra B, sólo para el régimen contributivo, en la casilla vacía, registre el número del beneficiario del cotizante o afiliado adicional que resida en un municipio distinto al del cotizante y el nombre de la IPS en ese municipio.

La EPS debe registrar el código de la IPS primaria seleccionada por el afiliado.

CAPÍTULO V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES O DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE OFICIO

Estos datos aplican a:

- El Empleador cuando el afiliado que hace el trámite es un trabajador dependiente y la afiliación o el reporte de la novedad lo exige.
- Las entidades autorizadas para realizar la afiliación colectiva de trabajadores independientes o miembros de comunidades o congregaciones religiosas, entidades administradoras o pagadoras de pensiones, Cooperativas y precooperativas de trabajo asociado, cajas de compensación familiar cuando se trate de cotizantes que no tienen la calidad de dependientes y la afiliación o el reporte de la novedad lo exige.
- Las Instituciones o entidades responsables de hacer la afiliación y reportar las novedades de las personas que se encuentran bajo su protección, o los empleadores, entidades e instituciones que tienen la competencia para realizar la afiliación o el reporte de novedades.

35. Nombre o Razón Social:

Escriba el nombre o razón social del empleador, otro tipo de aportante, pagador de pensiones o de las entidades responsables de la afiliación colectiva, institucional o de oficio.

36. Tipo de documento de identificación:

Escriba el tipo de documento con el cual se identifica como empleador, otro tipo de aportante, pagador de pensiones o como entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio, así:

- NIT (número de identificación tributaria), cuando se trate de personas jurídicas, públicas o privadas.
- CC (cédula de ciudadanía), TI (tarjeta de identidad), PA (pasaporte), CE (cédula de extranjería), CD (carne diplomático) cuando se trate de personas naturales.

37. Número del documento de identificación:

Escriba el número del documento de identificación.

38. Tipo de aportante o Pagador de Pensiones:

Este dato debe ser diligenciado por la EPS para lo cual debe registrar el código del tipo de aportante o pagador de pensiones que corresponda según la tabla de aportantes establecida para la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes-PILA.

39. Ubicación:

- Dirección
- Teléfono (fijo o celular)
- Correo electrónico
- Municipio/Distrito
- Departamento

En el caso de Bogotá, D.C., debe escribir como departamento Bogotá, D.C.

B. REPORTE DE NOVEDADES

El reporte de novedades no puede realizarse simultáneamente con la afiliación. La novedad es la modificación de los datos reportados en la afiliación o de la condición de la afiliación.

El reporte de novedades solo puede ser realizado por los cotizantes y cabezas de familia. Los beneficiarios únicamente pueden reportar las novedades que expresamente se autorizan en este instructivo.

Las EPS no pueden reportar a la base de datos de afiliados vigente novedades que no hayan sido reportadas por los cotizantes, cabeza de familia o beneficiarios mediante la suscripción del Formulario Único de Afiliación y Reporte de Novedades.

40. Tipos de novedad:

Marque con una X la casilla que corresponda al tipo de novedad que va a reportar, según la siguiente tabla:

Número	Nombre
1	Modificación de datos básicos de identificación
2	Corrección de datos básicos de identificación
3	Actualización del documento de identidad
4	Actualización y corrección de datos complementarios
5	Terminación de la inscripción en la EPS
6	Reinscripción en la EPS
7	Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
8	Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
9	Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar

Número	Nombre
10	Terminación de relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando
11	Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
12	Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
13	Movilidad
14	Traslado
15	Reporte de fallecimiento
16	Reporte del trámite de protección al cesante
17	Reporte de la calidad de pre-pensionado
18	Reporte de la calidad de pensionado

DESCRIPCIÓN Y DILIGENCIAMIENTO DE LAS NOVEDADES

Novedad 1: Modificación de datos básicos de identificación

Esta novedad se reporta cuando el cotizante, el cabeza de familia o la institución modifica uno o varios de los datos básicos de el documento de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales, para lo cual debe presentar el documento de identidad, en el que consten tales modificaciones. Para reportar esta novedad el cotizante o cabeza de familia debe:

- Marcar con una X la casilla de la novedad 1, del numeral 40 "Tipo de novedad".
- Diligenciar en el capítulo II los datos básicos de identificación como figuran en el documento de identidad antes de la modificación, si la novedad aplica al cotizante o al cabeza de familia.
- Registrar los datos del cotizante o del cabeza de familia en el capítulo II y los datos del beneficiario o del afiliado adicional, de los numerales 24, 25, 26, 27 y 28 del capítulo IV, como están en el documento de identidad actual, es decir antes de la modificación, si la novedad corresponde a un beneficiario o afiliado adicional.
- Registrar en los espacios del numeral 41 del capítulo VI, los datos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional respecto del cual se esté reportando la novedad, después de la modificación.
- Diligenciar el capítulo VIII de Firmas.
- Seleccionar en el numeral 56 del capítulo IX el tipo de documento de identidad donde consten las modificaciones realizadas y anexe copia.

Novedad 2: Corrección de datos básicos de identificación

Esta novedad se reporta cuando los datos básicos de identificación del cotizante, el cabeza de familia, el beneficiario o el afiliado adicional quedaron mal registrados en la base de datos de afiliados vigente y no coinciden con los del documento de identidad, para lo cual se deberá presentar el documento de identidad. Para reportar esta novedad el cotizante o el cabeza de familia debe:

- Marcar con una X la casilla de la novedad 2, del numeral 40 "Tipo de novedad".
- Diligenciar en el capítulo II los datos básicos de identificación como figuran en la base de datos de afiliados vigente, es decir, los datos errados si la novedad aplica al cotizante o al cabeza de familia.
- Registrar los datos del cotizante o de cabeza de familia en el capítulo II y los datos de los numerales 24, 25, 26, 27 y 28 del capítulo IV como figuran en la base de datos de afiliados vigente, es decir, los datos errados y que van a ser corregidos si la novedad corresponde a un beneficiario.
- Registrar en los espacios del numeral 41 del capítulo VI, los datos básicos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional respecto del cual se esté reportando la novedad, tal como debe ser corregidos.
- Diligenciar el capítulo VIII de Firmas.
- Seleccionar en el numeral 56 del capítulo IX el tipo de documento de identidad que corresponda, con los datos correctos y anexe copia.

Novedad 3: Actualización del documento de identidad

Esta novedad se reporta cuando el cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional actualiza el documento de identidad por el que corresponda a su edad, es decir, el RC por la TI, o la TI por la CC, o en el caso de los extranjeros por pérdida de vigencia de los documentos de identificación, según las normas de migración. Para reportar esta novedad el cotizante o el cabeza de familia debe:

- Marcar con una X la casilla de la novedad 3, numeral 40 "Tipo de novedad".
- Diligenciar en el capítulo II los datos básicos de identificación del documento que se encuentra en la base de datos de afiliados vigente si la novedad aplica al cotizante o al cabeza de familia.
- Registrar los datos del cotizante o de cabeza de familia en el capítulo II y los datos del beneficiario de los numerales 24, 25, 26, 27 y 28 del capítulo IV del documento que se encuentra en la base de datos de afiliados vigente.
- Registrar, en los espacios del numeral 41 del capítulo VI, los datos de identificación del cotizante, cabeza de familia o beneficiario o afiliado adicional del cual se esté reportando la novedad del nuevo documento.
- Diligenciar el capítulo VIII de Firmas.
- Seleccionar en el numeral 56 del capítulo IX el tipo de documento de identidad que se actualiza y anexe copia.

Novedad 4: Actualización y corrección de datos complementarios

Esta novedad se reporta cuando los datos complementarios del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional se actualizan o modifican. Para reportar esta novedad el cotizante o el cabeza de familia debe:

- Marcar con una X la casilla de la novedad 4, del numeral 40 "Tipo de novedad".
- Registrar los datos básicos de identificación del capítulo II del cotizante o del cabeza de familia.
- Registrar los datos complementarios del capítulo III, en los numerales a actualizar o corregir si la novedad corresponde al cotizante o cabeza de familia.
- Registrar en los numerales 24 al 32 del capítulo IV, los datos básicos de identificación y complementarios del beneficiario o afiliado adicional si la novedad corresponde a los beneficiarios o afiliados adicionales.
- Diligenciar el capítulo VIII de Firmas.

Novedad 5: Terminación de la inscripción en la EPS

Esta novedad solo aplica para el Régimen Contributivo y se reporta cuando el cotizante cumple alguna de las condiciones que se señalan en la tabla siguiente:

Código	Condición
01	El trabajador dependiente termina su relación laboral y no reúne las condiciones para seguir cotizando en el SGSSS como independiente, ni se reporta como beneficiario o como afiliado adicional por otro cotizante dentro de la misma EPS, ni cumple las condiciones para pertenecer al régimen subsidiado; o el cotizante independiente no reúne las condiciones para seguir cotizando ni se reporta como beneficiario o como afiliado adicional por otro cotizante dentro de la misma EPS, ni cumple las condiciones para pertenecer al régimen subsidiado.
02	El afiliado informa que va a fijar su residencia en el exterior.
03	El afiliado va a pertenecer a un régimen exceptuado o especial.
04	Cuando el INPEC ha reportado el ingreso del cotizante o cabeza de familia como beneficiario del Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad

Para reportar esta novedad en el caso de las condiciones 01, 02 y 03 el cotizante debe:

- Marcar con una X la casilla de la novedad 5, del numeral 40 "Tipo de novedad".
- Registrar en la casilla código de la tabla anterior que corresponde a la condición por la cual termina la inscripción en la EPS.
- Registrar los datos básicos de identificación del capítulo II.
- Registrar la fecha a partir de la cual termina la inscripción en la EPS, en el numeral 42 del capítulo VI.
- Diligenciar el capítulo VIII de Firmas.

Si se trata de las condiciones 01 y 03, además se reportará la novedad 10, "terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando". Si la condición es de terminación de la relación laboral se deben registrar los datos del capítulo V y esta sucrita por el empleador.

La novedad por la condición del código 04 no exige el diligenciamiento del formulario, pero informada por el INPEC a la base de datos de afiliados vigente.

Novedad 6: Reinscripción en la EPS

Esta novedad aplica cuando el cotizante que ha reportado o ha sido objeto de reporte de la novedad de terminación de la inscripción en una EPS debe realizar una nueva en la misma EPS, por modificación de la condición que originó la terminación de la inscripción. Para reportar esta novedad el cotizante debe:

- Marcar con una X la casilla de la novedad 6, del numeral 40 "Tipo de novedad".
- Registrar los datos básicos de identificación del numeral II.
- Registrar los numerales 24, 25, 26, 27 y 28 del capítulo IV, si tiene beneficiarios que reinscribir.
- Diligenciar el capítulo VIII de Firmas.

Esta novedad se puede reportar simultáneamente con la novedad 4 si desea modificar complementarios y registrar los datos correspondientes a dicha novedad.

Si se trata de una persona que inicia una relación laboral además reportará la novedad 9 y registrar los datos de esta novedad. Si se trata de un trabajador dependiente, también debe diligenciar los datos del capítulo V y suscribirse por el empleador en el campo 56 del Capítulo VIII.

Novedad 7: Inclusión de beneficiarios o de Afiliados Adicionales

Esta novedad se reporta para incluir un miembro del núcleo familiar que cumple las condiciones para ser beneficiario. También aplica para la inscripción de otros familiares como afiliados adicionales cuando cumplan las condiciones para ello, en el régimen contributivo. Para esta novedad el cotizante o cabeza de familia debe:

- Marcar con una X la casilla de la novedad 7, del numeral 40 "Tipo de novedad".
- Registrar los datos básicos de identificación del capítulo II
- Registrar los datos básicos de identificación y complementarios de los numerales 24 al 32 del capítulo IV del beneficiario o afiliado adicional que va a incluir.
- Registrar en el numeral 34 del capítulo IV, el nombre de la IPS primaria seleccionada para el beneficiario o afiliado adicional del cotizante que resida en un municipio distinto al de éste.
- Marcar con una X la casilla 46 del capítulo VII cuando corresponda.
- Diligenciar el capítulo VIII de Firmas.
- Marcar con una X en las casillas del capítulo IX los documentos que va a anexar.

- Anexar copia de los soportes que acreditan la condición de beneficiario o afiliado adicional: copia del documento de identidad correspondiente, copia del registro civil de matrimonio o de escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital, copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor, copia de la orden judicial o acto administrativo de custodia, según corresponda al tipo de beneficiario o afiliado adicional que esté incluyendo.

Novedad 8: Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales

Esta novedad se reporta para excluir del núcleo familiar a un beneficiario que ha perdido las condiciones para serlo, tales como superar la edad exigida, inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar, pérdida de la condición de cónyuge o compañera (o) permanente, o cuando el beneficiario va a integrar otro núcleo familiar. También aplica para la exclusión de un afiliado adicional. Para esta novedad el cotizante o cabeza de familia debe:

- Marcar con una X la casilla de la novedad 8, del numeral 40 "Tipo de novedad".
- Diligenciar los datos básicos de identificación del capítulo II.
- Registrar en los numerales 24 al 28 del capítulo IV, los datos básicos de identificación del beneficiario o afiliado adicional que se va a excluir.
- Diligenciar el capítulo VIII de Firmas.
- Marcar con una X en las casillas del capítulo IX los documentos que anexa.
- Anexar: copia del documento de identidad correspondiente, copia de escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos, y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital, según corresponda al tipo de beneficiario que esté excluyendo.

Novedad 9: Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar.

Esta novedad se reporta cuando el afiliado cotizante o el cabeza de familia inicia una relación laboral o adquiere condiciones para cotizar. Si se trata del cabeza de familia deberá marcar la **novedad 13: Movilidad**. También se reporta cuando el beneficiario o el afiliado adicional inicia una relación laboral o adquiere condiciones para cotizar. Si se trata de un beneficiario en el Régimen Subsidiado además deberá marcar la **novedad 13: Movilidad**. Si se trata de un beneficiario o un afiliado adicional en el Régimen Contributivo también podrá marcar la **novedad 14: Traslado** si cumple las condiciones para ello.

El cotizante o cabeza de familia del beneficiario o afiliado adicional que inicia una relación laboral o adquiere condiciones para cotizar, deberá reportar la **novedad 8: exclusión de beneficiarios** de dicho beneficiario o afiliado adicional, en otro formulario.

Para esta novedad el cotizante o cabeza de familia debe:

- Marcar con una X la casilla de la novedad 9, del numeral 40 "Tipo de novedad".
- Diligenciar los datos básicos de identificación del capítulo II.
- Diligenciar los datos complementarios del capítulo III.
- Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios correspondientes a los numerales 24 al 32 del capítulo IV de sus beneficiarios, si los tuviere.
- Diligenciar el capítulo V correspondiente a los datos de identificación del empleador o de la entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- Registrar en el numeral 42 del capítulo VI, fecha en la cual inicia la relación laboral o adquiere las condiciones para cotizar.
- Marcar con una X la casilla 46 del capítulo VII cuando corresponda.
- Diligenciar el capítulo VIII de Firmas en los numerales 54 y 55, según corresponda.
- Marcar con una X en las casillas del capítulo IX los documentos que va a anexar.
- Anexar copia de los soportes que acreditan la condición de beneficiarios o afiliado adicional: copia del documento de identidad correspondiente, copia del registro civil de matrimonio o de escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital, copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor, copia de la orden judicial o acto administrativo de custodia, según corresponda al tipo de beneficiario que este incluyendo.

Cuando esta novedad es reportada por el beneficiario o afiliado adicional que inicia una relación o adquiere condiciones para cotizar, además de diligenciar lo anterior deberá:

- Diligenciar en el numeral 41 del Capítulo VI, los datos básicos de identificación del cotizante o cabeza de familia del núcleo familiar del cual hacia parte.

Novedad 10: Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando.

Esta novedad se reporta cuando un afiliado cotizante dependiente termina su relación laboral o cuando el cotizante independiente pierde las condiciones para continuar como cotizante. Para esta novedad el cotizante debe:

- Marcar con una X la casilla de la novedad 10, del numeral 40 "Tipo de novedad".
- Diligenciar los datos básicos de identificación del capítulo II.
- Diligenciar el capítulo V correspondiente a los datos de identificación del empleador.
- Registrar en el numeral 42 del capítulo VI, la fecha en la cual termina la relación laboral o pierde las condiciones para cotizar.
- Diligenciar el capítulo VIII de Firmas.

Novedad 11: Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas. Esta novedad se reporta cuando un trabajador independiente o un miembro de una congregación religiosa efectúa la vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas. Para esto debe:

- Marcar con una X la casilla de la novedad 11, del numeral 40 "Tipo de novedad".
- Diligenciar los datos básicos de identificación del capítulo II.
- Diligenciar el capítulo V correspondiente a los datos de identificación de la entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- Diligenciar el capítulo VIII de Firmas, numerales 54 y 55.
- Marcar con una X la casilla del numeral 64 del capítulo IX y anexarla.
- Marcar con una X en las casillas del capítulo IX los documentos de identidad y demás documentos que va a anexar y anexarlos.

Novedad 12: Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.

Esta novedad se reporta cuando un trabajador independiente o un miembro de una congregación religiosa se desvincula de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas. Para esto debe:

- Marcar con una X la casilla de la novedad 12, del numeral 40 "Tipo de novedad".
- Diligenciar los datos básicos de identificación del capítulo II.
- Diligenciar el capítulo V correspondiente a los datos de identificación de la entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- Diligenciar el capítulo VIII de Firmas, numerales 54 y 55.

Novedad 13: Movilidad

Esta novedad se reporta:

A. Al Régimen Contributivo: cuando el cabeza de familia o alguno de sus beneficiarios del régimen subsidiado inicia una relación laboral o adquiere las condiciones para cotizar y debe permanecer en la misma EPS en el Régimen Contributivo.

B. Al Régimen Subsidiado: cuando el cotizante termina la relación laboral o pierde las condiciones para seguir cotizando o cuando alguno de sus beneficiarios pierde tal condición y cumplen requisitos para pertenecer al Régimen Subsidiado en la misma EPS.

Para esta novedad el cabeza de familia o el cotizante debe:

- Marcar con una X la casilla de la novedad 13, del numeral 40 "Tipo de novedad".
- Marcar con una X en la casilla respectiva, A o B, según al régimen que corresponda la movilidad.
- Diligenciar los datos básicos de identificación del capítulo II
- Diligenciar los datos complementarios del capítulo III que correspondan.
- Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios correspondientes a los numerales 24 al 32 del capítulo IV de los beneficiarios, si los tuviere.
- Diligenciar los datos del capítulo V correspondiente a los datos de identificación del empleador o de la entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas, cuando se trata de la movilidad al Régimen Contributivo.
- Registrar en el numeral 42 del capítulo VI, fecha en la cual inicia la relación laboral o adquiere las condiciones para cotizar, cuando se trata de la movilidad al Régimen Contributivo.
- Registrar en el numeral 42 del capítulo VI, la fecha en la cual termina la relación laboral o pierde las condiciones para cotizar, cuando se trata de la movilidad al Régimen Subsidiado.
- Marcar con una X la casilla 46 del capítulo VII cuando corresponda.
- Diligenciar el capítulo VIII de Firmas en los numerales 54 y 55, según corresponda.
- Marcar con una X en las casillas del capítulo IX los documentos que va a anexar.
- Anexar copia de los soportes que acreditan la condición de beneficiarios o afiliado adicional: copia del documento de identidad correspondiente, copia del registro civil de matrimonio o de escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital, copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor, copia de la orden judicial o acto administrativo de custodia, según corresponda al tipo de beneficiario que este incluyendo.

Cuando esta novedad es reportada por el beneficiario o afiliado adicional que inicia una relación o adquiere condiciones para cotizar, además de diligenciar lo anterior deberá:

- Diligenciar en el numeral 41 del Capítulo VI, los datos básicos de identificación del cotizante o cabeza de familia del núcleo familiar del cual hacia parte.
- Cuando se reporte esta novedad también debe reportarse las novedades 9: "Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar" o la 10: "Terminación de relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando" según corresponda.

La Entidad Territorial deberá diligenciar los datos del capítulo X cuando se trate de la movilidad al Régimen Subsidiado.

Novedad 14: Traslado

Esta novedad se reporta cuando el cotizante o el cabeza de familia, en ejercicio del derecho a la libre elección, manifiesta su decisión de cambiarse a otra EPS del mismo o de distinto régimen. La solicitud de traslado a la EPS en la cual desea inscribirse debe cumplir los siguientes requisitos:

- Que esté inscrito en la misma EPS por un período mínimo de trescientos sesenta (360) días calendario continuos o discontinuos, contados a partir del momento de la inscripción.
 - Que no esté el afiliado cotizante o cualquier miembro de su núcleo familiar internado en una institución prestadora de servicios de salud.
 - Que esté el cotizante independiente a paz y salvo en el pago de las cotizaciones al Sistema General de Seguridad Social en Salud.
 - Que Insciba en la solicitud de traslado a todo el núcleo familiar.
- Para esta novedad el cotizante o cabeza de familia debe:
- Marcar con una X la casilla de la novedad 14, del numeral 40 "Tipo de novedad".
 - Marcar con una X en las casillas A o B si es traslado en el mismo régimen o de diferente régimen, según corresponda.
 - Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios de los capítulos II y III.
 - Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios correspondientes a los numerales 24 al 32 del capítulo IV de los beneficiarios, si los tuviere.
 - Registrar en el numeral 34 del capítulo IV el nombre de la IPS primaria seleccionada por el cotizante o cabeza de familia.
 - Diligenciar los datos del capítulo V correspondiente a los "Datos de identificación del empleador y otros aportantes o de las entidades responsables de la afiliación colectiva, institucional o de oficio", si hubiere lugar a ello.
 - Registrar en el numeral 43 del capítulo VI la EPS anterior, es decir, la EPS a la cual se traslada.
 - Registrar en la casilla 44, el código correspondiente al motivo por el cual trasladarse de EPS según la tabla siguiente:

Código	Motivos para el traslado
01	Por ejercicio de la libre elección
02	Cuando el usuario vea menoscabado su derecho a la libre escogencia de IPS o cuando se haya afiliado con la promesa de obtener servicios en una determinada red de prestadores y esta no sea cierta.
03	Cuando se presenten casos de deficiente prestación o suspensión de servicios por parte de la EPS o de su red prestadora debidamente comprobados.
04	Por unificación del núcleo familiar.
05	Cuando la EPS no tenga cobertura en el municipio al cual se ha cambiado el afiliado
06	Cuando la afiliación ha sido oficiosa por parte de las entidades autorizadas para ello.

- Marcar con una X la casilla 46 del capítulo VII, cuando corresponda.
- Diligenciar el capítulo VIII de Firmas los numerales 54 y 55, según corresponda.
- Marcar con una X en las casillas del capítulo IX los documentos que va a anexar.
Si obedece a la autorización de la Superintendencia Nacional de Salud, deberá marcar el documento del numeral 63 y anexarlo.
- Anexar copia de los soportes que acreditan la condición de beneficiarios o afiliado adicional: copia del documento de identidad correspondiente, copia del registro civil de matrimonio o de escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital, copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor, copia de la orden judicial o acto administrativo de custodia, según corresponda al tipo de beneficiario que este incluyendo.

Si el motivo para el traslado corresponde a alguno de los códigos 2, 3, 4, 5 o 6, no se aplicará el período de permanencia.

Esta novedad no requiere que el cotizante o cabeza de familia diligencie una solicitud ante la EPS de la cual se traslada.

Novedad 15: Reporte de fallecimiento

Aplica cuando el cotizante, el cabeza de familia o los beneficiarios o afiliados adicionales fallecen. Cuando el fallecido es el cotizante o el cabeza de familia, la novedad debe reportarla el beneficiario. Para esta novedad se debe:

- Marcar con una X la casilla de la novedad 15, del numeral 40 "Tipo de novedad".
- Diligenciar los datos básicos de identificación del capítulo II, si el cotizante o el cabeza de familia es quien reporta la novedad.
- Diligenciar los datos básicos de identificación en los numerales 24 al 28 del capítulo IV, si quien reporta la novedad es un beneficiario.
- Diligenciar en el Capítulo II los datos básicos del integrante del núcleo familiar que se inscribe como nuevo cabeza de familia (aplica sólo para el régimen subsidiado cuando se ha reportado el fallecimiento del cabeza de familia).
- Registrar en el numeral 41 del capítulo VI, los datos básicos de identificación del afiliado fallecido (cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional).
- Diligenciar el numeral 42 del capítulo VI la fecha de fallecimiento.
- Diligenciar el capítulo VII de Firmas.

Novedad 16: Reporte del trámite de protección al cesante

Esta novedad se reporta cuando el cotizante termina la relación laboral o pierde las condiciones para seguir cotizando y solicita cobertura de protección al cesante a la Caja de Compensación Familiar en la que se encuentra afiliado. Para esta novedad debe:

- Marcar con una X la casilla de la novedad 16, del numeral 40 "Tipo de novedad".
 - Diligenciar el capítulo II, datos básicos de identificación del cotizante.
 - Diligenciar en la casilla 45 del capítulo VI, nombre de la Caja de Compensación Familiar en la cual radicó la solicitud de otorgamiento del beneficio.
 - Diligenciar el capítulo VIII de Firmas, el numeral 54.
- Novedad 17:** Reporte de la calidad de pre-pensionado
- Esta novedad se reporta cuando el cotizante ha radicado la solicitud para el reconocimiento de pensión, no se encuentra obligado a cotizar y hace el esfuerzo financiero para seguir cotizando sobre un (1) salario mínimo mensual legal vigente. Para esta novedad debe:
- Marcar con una X la casilla de la novedad 17, del numeral 40 "Tipo de novedad".
 - Diligenciar el capítulo II los datos básicos de identificación del cotizante.
 - Registrar en el numeral 17 del capítulo III "datos complementarios" el IBC con el cual cotizará como prepensionado.
 - Diligenciar el capítulo VIII de Firmas, el numeral 54.

Novedad 18: Reporte de la calidad de pensionado

Esta novedad se reporta por el cotizante a quien le ha sido reconocida una pensión y se encuentra obligado a cotizar como pensionado. Para esta novedad debe:

- Marcar con una X la casilla de la novedad 18, del numeral 40 "Tipo de novedad".
- Diligenciar el capítulo II, datos básicos de identificación del cotizante.
- Registrar en los numerales 16, 17 y 18 del capítulo III, los datos complementarios relativos a la administradora de pensiones, IBC con el cual cotizará y residencia.
- Diligenciar los datos de los numerales 19 al 23 del capítulo IV, correspondientes al cónyuge o compañero(a) permanente si lo(a) tuviere.
- Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios de los numerales 24 a 32 del capítulo IV correspondientes a los beneficiarios si los tuviere.
- Diligenciar los datos del capítulo V, para la Administradora del Fondo de Pensiones que pagará sus aportes a la seguridad social.
- Diligenciar el capítulo VIII de Firmas.

CAPÍTULO VI, DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación:

Registre en el numeral 41 del capítulo VI, los datos básicos (Primer apellido, Segundo apellido, Primer nombre, Segundo nombre, Tipo de documento de identidad, Número del documento de identidad, Sexo y Fecha de nacimiento) del afiliado, únicamente para las siguientes novedades

Novedad 1: Los datos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional respecto del cual se esté reportando la novedad, después de la modificación;

Novedad 2: Los datos básicos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional respecto del cual se esté reportando la novedad, tal como deben ser corregidos;

Novedad 3: Los datos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional del cual se esté reportando la novedad, como figuran en el nuevo documento;

Novedad 13: Los datos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional fallecido.

42. Fecha:

Registre en el numeral 42 del capítulo VI, la fecha únicamente para las siguientes novedades:

Novedad 9: Inicio de la relación laboral o de adquisición de condiciones para cotizar.

Novedad 10: Terminación de la relación laboral.

Novedad 11: Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.

Novedad 12: Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.

Novedad 15: Reporte de fallecimiento, la que figura en el certificado de defunción.

43. EPS Anterior:

Este dato solo se diligencia para la novedad 14 cuando se solicita traslado y corresponde al nombre de la EPS en la cual se encuentra inscrito el cotizante o cabeza de familia y de la cual desea trasladarse.

44. Motivo del traslado:

Este dato se registra únicamente cuando se está reportando la novedad 14. Registre el código según la tabla descrita en la novedad 14: "traslado".

45. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones:

Este dato se registra únicamente en la novedad 16: "Reporte del trámite de protección al cesante" o en la novedad 18: "Reporte de la calidad de pensionado". Debe colocar el nombre de la caja de compensación familiar o del Pagador de Pensiones, según el caso.

CAPÍTULO VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios o afiliados adicionales.

47. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción.

48. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios.

49. Declaración de no internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud.

50. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.

51. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran.

52. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.

53. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto.

CAPÍTULO VIII. FIRMAS

Este formulario debe suscribirse por el cotizante, cabeza de familia, empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio, en los casos establecidos en este instructivo y que, conforme a la normativa vigente, tenga a su cargo la afiliación y el reporte de novedades. También será suscrito por el beneficiario sólo en el evento del reporte de fallecimiento del cotizante o cabeza de familia.

En el espacio correspondiente debe ir la firma de:

- 54. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario
- 55. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio.

Con la firma contenida en el numeral 54 el afiliado manifiesta la veracidad de la información registrada y de las declaraciones contenidas en el capítulo VII del formulario.

CAPÍTULO IX. ANEXOS

Marque con una X la casilla correspondiente al/los documento(s) que se anexa(n), según lo requiera el trámite que realiza.

56. Documento de identidad: CN, RC, TI, CC, PA, CE, CD, SC.

57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.

58. Copia del registro civil de matrimonio o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital.

59. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital.

60. Copia del certificado de aplopación o acta de entrega del menor.

61. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia.

62. Copia del documento en que conste la pérdida de la patria potestad o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los padres.

63. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.

64. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.

65. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.

CAPÍTULO X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

Estos datos aplican solo en el Régimen Subsidiado y deben diligenciarse por la entidad territorial cuando se trate de afiliación o reporte de novedades en el régimen subsidiado, cuando la respectiva novedad lo exige.

66. Identificación de la Entidad Territorial:

Registre el código del municipio o distrito y del departamento, según la codificación DANE, que corresponden a la Entidad Territorial.

67. Datos del Sisbén:

El funcionario de la Entidad Territorial debe consultar en la base de datos Sisbén y registrar:

- Número de la ficha Sisbén
- Puntaje
- Nivel Sisbén (según el puntaje)

68. Fecha de radicación:

El funcionario de la Entidad Territorial debe registrar la fecha en que la EPS entrega el formulario para validación.

69. Fecha de validación:

El funcionario de la Entidad Territorial debe registrar la fecha en que consultó la base de datos de Sisbén e hizo las validaciones correspondientes.

70. Datos del funcionario:

El funcionario de la Entidad Territorial debe registrar sus datos personales.

- Primer apellido
- Segundo apellido
- Primer nombre
- Segundo Nombre
- Tipo de documento de identidad
- Número del documento de identidad

71. Firma del funcionario:

El funcionario de la Entidad Territorial debe colocar su firma, como responsable de los datos registrados sobre la información y validación del Sisbén.

Observaciones:

En este espacio puede escribir las observaciones que considere necesarias respecto del trámite, la información solicitada o el trato recibido.

Señor afiliado, no olvide firmar el formulario, junto con el empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio, en los casos que se requiera.

**EL PROGRAMA DE EPS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR
COMPENSAR
NIT 860.066.942-7**

CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) DIANA JANETH LOPEZ LOZANO identificado(a) con cedula ciudadanía 52.311.950, se encuentra Afiliado en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar como cotizante independiente según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20200528	No Registrada

Beneficiarios:

Nombre Beneficiario	Paren.	Identificación	Tipo de Identificación	Fecha de Afiliación	Fecha de Retiro	Estado Afiliación
ANA ISABELLA CORTES LOPEZ	HI	1141329224	TI	20201222	0	Activo
JUANITA CORTES LOPEZ	HI	1000162224	TI	20201222	0	Activo
MARIA PAULA CORTES LOPEZ	HI	1141319182	TI	20201222	0	Activo

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 30 días del mes de Diciembre de 2.020

Observaciones:

Con destino a:

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE (SENA)

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS, cualquier aclaración con gusto será atendida en la línea 4441234 - Documento no válido como autorización de traslado ni aclaración de multifiliación en el SGSSS.

Cordialmente,
COMPENSAR EPS.

Elaboró: PORTAL CORPORATIVO
14984015

CER-AFI



ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO Indicativo: **50258761**

NUIP **1141329224**

Datos de la oficina de registro - Círese en office

Registador: Novala Número: **678** Comisario: Corregimiento: Inspección de Policía: Código: **D T Z**

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía
COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTÁ

Datos del inscrito

Primer Apellido: **LOPEZ** Segundo Apellido: **LOPEZ**

ANA ISABELLA

Año: **2010** Mes: **JUL** Día: **13** Sexo (en letras): **Femenino** Grupo sanguíneo: **O** Factor RH: **Positivo**

COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTÁ D.C.

CERTIFICADO DE NACIDO VIVO Tipo de documento antes emitido o Declaración del registro Número certificado de nacido vivo: **10341611-5**

Datos de la madre

LOPEZ LOZANO DIANA JANETH

CEDULA DE CIUDADANÍA NRO. 52.311.950

Datos del padre

CORTES MADEROS JAIRO JOHNY

CEDULA DE CIUDADANÍA NRO. 12.915.455

Datos del declarante

CORTES MADEROS JAIRO JOHNY

CEDULA DE CIUDADANÍA NRO. 12.915.455

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos: **Jorge Ricardo Grillo**

Documento de identificación (Círese y número): *********

Apellidos y nombres completos: **Jorge Ricardo Grillo**

Documento de identificación (Círese y número): *********

Fecha de inscripción: Año **2010** Mes **JUL** Día **21**

Nombre y firma del funcionario que orienta: **Jorge Ricardo Grillo**

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento: **Jorge Ricardo Grillo**

Nombre y firma: **Jorge Ricardo Grillo**

Nombre y firma: **Jorge Ricardo Grillo**

Nombre y firma: **Jorge Ricardo Grillo**

Nombre y firma: **Jorge Ricardo Grillo**

Nombre y firma: **Jorge Ricardo Grillo**

NOTA
No
CANCE

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO - REGISTRO CIVIL

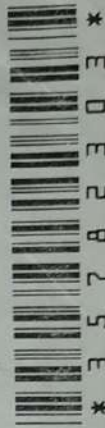
NOTARIA 68 REPUBLICA DE COLOMBIA

ES FIEL COPIA TOMADA DE SU ORIGINAL, EL CUAL REPOSA EN LOS ARCHIVOS DE ESTA NOTARIA, SE EXPIDE EN BOGOTÁ D.C., PARA DEMOSTRAR PARENTESCO. HOY

REPÚBLICA DE COLOMBIA



ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL



NUIP A2H-0257847

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 35782303

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría <input type="checkbox"/>	Notaría <input checked="" type="checkbox"/> XXX	Número <u>53</u>	Consulado <input type="checkbox"/>	Corregimiento <input type="checkbox"/>	Inspección de Policía <input type="checkbox"/>	Código <u>A 2 H</u>
Pais - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía						
<u>COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA D.C.</u>						<u>NOTARIA 53</u>

Datos del inscrito

Primer Apellido <u>CORTES</u>			Segundo Apellido <u>LOPEZ</u>					
Nombre(s) <u>JUANITA</u>								
Fecha de nacimiento			Sexo (en letras)		Grupo Sanguíneo	Factor RH		
Año	<u>2003</u>	Mes	<u>AGO</u>	Día	<u>17</u>	<u>FEMENINO</u>	<u>B</u>	<u>POSITIVO</u>
Lugar de nacimiento (Pais - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)								
<u>COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA D.C.</u>								

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos <u>CERTIFICADO NACIDO VIVO - CL. SANTA BIBIANA</u>	Número certificado de nacido vivo <u>A5153576</u>
--	--

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos <u>LOPEZ LOZANO DIANA JANETH</u>	
Documento de identificación (Clase y número) <u>C.C. 52.311.950 DE BOGOTA</u>	Nacionalidad <u>COLOMBIANA</u>

Datos del padre

Apellidos y nombres completos <u>CORTES MIDEROS JAIRO JOHNY</u>	
Documento de identificación (Clase y número) <u>C.C. 12.915.455 DE TUMACO</u>	Nacionalidad <u>COLOMBIANA</u>

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos <u>CORTES MIDEROS JAIRO JOHNY</u>	
Documento de identificación (Clase y número) <u>C.C. 12.915.455 DE TUMACO</u>	Firma <u>Jairo Cortés M.</u>

Datos primer testigo

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

Datos segundo testigo

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

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año <u>2003</u> Mes <u>SEP</u> Día <u>15</u>	<u>EDUARDO MORGARA WESNER</u>
	Nombre y firma

SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

REPÚBLICA DE COLOMBIA



ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1141319182

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 4 1303461

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría Notaría Número 58 Consulado Corregimiento Inspección de Policía Código D T Z

Pais - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía
COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTÁ D.C.

Datos del inscrito

Primer Apellido CORTES Segundo Apellido LOPEZ

Nombre(s) MARIA PAULA

Fecha de nacimiento Año 2008 Mes ENR Día 09 Sexo (en letras) FEMENINO Grupo Sanguíneo O Factor RH POSITIVO

Lugar de nacimiento (Pais - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)
COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTÁ D.C.

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos CERTIFICADO DE NACIDO VIVO

Número certificado de nacido vivo 58040708-6

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos LOPEZ LOZANO DIANA JANETH

Documento de identificación (Clase y número) CEDULA DE CIUDADANÍA 52.311.950

Nacionalidad COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos CORTES MIDEROS JAIRO JOHNNY

Documento de identificación (Clase y número) CEDULA DE CIUDADANÍA 12.915.455

Nacionalidad COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos CORTES MIDEROS JAIRO JOHNNY

Documento de identificación (Clase y número) CEDULA DE CIUDADANÍA 12.915.455

Firma [Firma manuscrita]

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos [Espacio para nombre]

Documento de identificación (Clase y número) [Espacio para número]

Firma [Espacio para firma]

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos [Espacio para nombre]

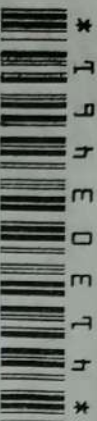
Documento de identificación (Clase y número) [Espacio para número]

Firma [Espacio para firma]

Fecha de inscripción Año 2008 Mes FEB Día 02

Nombre y firma del funcionario que autoriza [Firma manuscrita]

Nombre y firma [Nombre manuscrito]



- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO 1.141.329.224

APELLIDOS CORTES LOPEZ

NOMBRES ANA ISABELLA

Ana Isabella Cortes Lopez

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO

13-JUL-2010

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

13-JUL-2028

FECHA DE VENCIMIENTO

O+

G S RH

F

SEXO

20-SEP-2017 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VADIA

INDICE DERECHO



P-1500150-00959802-F-1141329224-20171129

0058647483A 1

1554626874

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO 1.000.162.224

APELLIDOS CORTES LOPEZ

NOMBRES JUANITA

FIRMA

JUANITA CORTES

JUANITA CORTES

FIRMA





17-AGO-2003

FECHA DE NACIMIENTO
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

17-AGO-2021

FECHA DE VENCIMIENTO

07-NOV-2017 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

B+

F

G S RH

SEXO

Mw

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

INDICE DERECHO



A-1500150-00983584-F-1000162224-20180303

0059706785A 1

1314696017

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO 1.141.319.182

APELLIDOS
CORTES LOPEZ

NOMBRES
MARIA PAULA

Maria Paula

FIRMA



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 52.311.950

LOPEZ LOZANO

APELLIDOS

DIANA JANETH

NOMBRES

Diana Janeth Lopez

FIRMA



USO EXCLUSIVO COMPENSAR

USO EXCLUSIVO COMPENSAR



IMPRESION DEDILLO

FECHA DE NACIMIENTO 12-MAY-1976

BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.60

ESTATURA

O+

G.B. PH

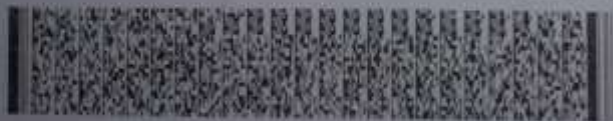
F

SEXO

31-OCT-1994 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

[Signature]
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ANTONIO SANCHEZ TORRES



A-1500190-00054530-F-0002911950-20100404

0043976671A 1

1982372332



Radicado No. 11-2-2020-055693
30/12/2020 4:30 p.m.

119211
Bogotá D.C.

Señora:

DIANA JANETH LOPEZ LOZANO

Respuesta análisis documental aportando condición especial como madre cabeza de hogar. Radicado N° 11-1-2020-017860

Respetada señora Diana López,

En respuesta a la solicitud de condición especial como madre cabeza de hogar y como producto de haber realizado el correspondiente estudio de los documentos emitidos por usted, Esta subdirección se permite informar:

Según la Corte Constitucional, no toda persona a cargo de un hogar ostenta la calidad de cabeza de familia, pues para tener tal condición es necesario:

- (i) Que se tenga a cargo la responsabilidad de hijos menores o de otras personas incapacitadas para trabajar.*
- (ii) Que esa responsabilidad sea de carácter permanente.*
- (iii) No solo la ausencia permanente o abandono del hogar por parte de la pareja, sino que aquella se sustraiga del cumplimiento de sus obligaciones.*
- (iv) Que la pareja no asuma la responsabilidad que le corresponde y ello obedezca a un motivo verdaderamente poderoso como la incapacidad física, sensorial, síquica o mental o, como es obvio, la muerte.*
- (v) Que haya una deficiencia sustancial de ayuda de los demás miembros de la familia, lo cual significa la responsabilidad solitaria para sostener el hogar.*

De lo anterior se extrae que la mera circunstancia del desempleo y la vacancia temporal de la pareja, o su ausencia transitoria, por prolongada y desafortunada que resulte, no significa, por sí misma, que una madre asume la condición de ser cabeza de familia.





El empleo
es de todos

Mintrabajo

Esta situación se configura con el abandono del hogar por parte de su pareja y de las responsabilidades que le corresponden como padre, es decir, debe existir un incumplimiento total de las obligaciones.

Por lo anterior me permito informar que su solicitud CUMPLE con los requisitos establecidos por la normativa, para así hacer parte de los contratistas del Centro de Gestión industrial para el año 2020.

Cordial saludo,

FABIO HERNÁNDEZ RODRIGUEZ
Subdirector Centro de Gestión Industrial

Proyecto: AVA – Abogada CGI 



Certificado No.
SC-CER339681-1

Certificado No.
CO-SC-CER339681-1