

CERTIFICACIÓN DE AFILIACIÓN

899.999.107-9

Se Certifica que HOYOS TOVAR JOHAN ALEXIS Identificado (a) con CC Número 1019033250 se encuentra registrado (a) en la Entidad Administradora de Pianos de Beneficios, EPSS CONVIDA con la siguiente Información:

Fecha de Nacimiento	29/05/1989
Sexo	Masculino
Tipo de Régimen	Subsidiado
Estado	ACTIVO
Tipo de Afiliado	Otro
Departamento	CUNDINAMARCA
Municipio de Residencia	YACOPI
Fecha de Afiliación	01/01/2016
Fecha de Retiro	
IPS Asignada	ESE HOSPITAL SAN JOSE DE LA PALMA
Nivel	1
Discapacidad	

El presente certificado se expide a los 21/1/2022

Usuario: PIEDAD XIMENA GOMEZ CALVO

**ESTA CERTIFICACION NO ES VALIDA PARA
TRASLADOS ENTRE EPS**

VIGILADO SuperSalud
LINEA DE ATENCION AL USUARIO: 01 800 870. Bogotá, D.C.
LINEA GRATUITA NACIONAL: 1 800 090 9100

Sede Nacional: CARRERA 58 # 9-97 PUENTE ARANDA PBX 426 9500
BOGOTÁ D.C. - COLOMBIA

No. de Matriculación
25882153

Fecha de Radicación
26-01-27

1. DATOS DEL TRÁMITE (Leer las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo) Páginas 1 de 2

1. Tipo de Trámite A. Afiliación ☐ B. Reporte de Novedades ☐	2. Tipo de Afiliación A. Individual: Colizante o Cabeza de Familia ☐ B. Beneficiario o afiliado adicional ☐ C. Colectiva ☐ C. Institucional ☐ D. De oficio ☐	3. Régimen A. Contributivo ☒ B. Subsidiado ☐
4. Tipo de afiliado A. Colizante ☐ B. Cabeza de familia ☐ C. Beneficiario ☐		
5. Tipo de Afiliación A. Dependiente ☐ B. Independiente ☐ C. Pensionado ☐ CARGO (a registrar por la EPS)		

6. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del colizante o cabeza de familia)			
6. Apellidos y nombres Hoyos	7. Tipo de documento de identidad CC	8. Número del documento de identidad 1019033250	9. Sexo Femenino ☐ Masculino ☒
10. Fecha de nacimiento 29-05-1989		11. Tipo de documento de identidad CC	

12. Datos complementarios			
12. Etnia	13. Discapacidad Tipo ☐ Condición ☐	14. Puntaje SIGBET	15. Administración de Riesgos Laborales - ARL Positiva
16. Administración de Pensiones Porvenir		17. Ingreso base de cotización - IBC 1000000	
18. Residencia Barrio la Soledad			
19. Teléfono fijo 3107271926		20. Teléfono celular	
21. Correo electrónico randromayca		22. Localidad/Comuna Rondinmaya	

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR			
Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero(a) permanente colizante			
19. Apellidos y nombres	20. Tipo de documento de identidad	21. Número del documento de identidad	22. Sexo Femenino ☐ Masculino ☐
23. Fecha de nacimiento 05-01-1989			

Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales			
24. Apellidos y nombres	25. Tipo de documento de identidad	26. Número del documento de identidad	27. Sexo Femenino ☐ Masculino ☐
28. Fecha de nacimiento			
29. Datos complementarios			
30. Parentesco			
31. Etnia			
32. Discapacidad			
33. Datos de residencia			
34. Ubicación			

35. Datos de identificación de la IPS Primaria			
35. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS	36. Tipo de documento de identidad	37. Número del documento de identidad	38. Tipo de afiliación o sujeción Contributivo ☐ Subsidiado ☐
39. Ubicación			
40. Datos de identificación del empleador y otros aportantes o de las entidades responsables de la afiliación colectiva, institucional o de oficio			
41. Tipo de documento de identidad			
42. Número del documento de identidad			
43. Tipo de afiliación o sujeción Contributivo ☐ Subsidiado ☐			

44. Datos de identificación del empleador y otros aportantes o de las entidades responsables de la afiliación colectiva, institucional o de oficio			
44. Nombre o razón social	45. Tipo de documento de identidad	46. Número del documento de identidad	47. Tipo de afiliación o sujeción Contributivo ☐ Subsidiado ☐
48. Ubicación			
49. Datos de identificación del empleador y otros aportantes o de las entidades responsables de la afiliación colectiva, institucional o de oficio			
50. Tipo de documento de identidad			
51. Número del documento de identidad			
52. Tipo de afiliación o sujeción Contributivo ☐ Subsidiado ☐			

B. REPORTE DE NOVEDADES

No. de Registro
25882153

40. Tipo de Novedad

- ☐ 1. Modificación de datos básicos de identificación.
- ☐ 2. Cancelación 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
- Código
- ☐ 6. Reinscripción en la EPS.
- ☐ 7. Inclusión de beneficiarios o de otros datos adicionales.
- ☐ 8. Eliminación de beneficiarios o de otros datos adicionales.
- ☐ 9. Inicio de relación laboral o adquisición de prestaciones para cesar.
- ☐ 10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando.

- ☐ 11. Vinculación a una entidad reguladora para realizar actividades colectivas.
- ☐ 12. Desvinculación de una entidad reguladora para realizar actividades colectivas.
13. Movilidad: ☒ A. Régimen Contributivo
☐ B. Régimen Subsidiado
☐ C. Régimen Seguro
14. Traslado: ☐ A. Mismo Régimen
☐ B. Diferente Régimen
- ☐ 15. Reporte de fallecimiento.
- ☐ 16. Reporte del monto de protección al cesante.
- ☐ 17. Reporte de la salud de Pre-pensionada.
- ☐ 18. Reporte de la calidad de Pensionado.

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

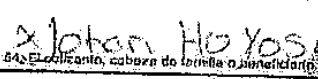
41. Datos básicos de identificación

Nombre	Hoyos	Apellido	Torres	Nombre	John	Apellido	Alexis
Tipo de documento de identidad	CC	Número del documento de identidad	1019033250	Sexo	☐ Femenino ☒ Masculino	Fecha de nacimiento	24/04/1984
43. EPS anterior		44. Motivo de traslado	Cargo	45. Caja de Compensación Familiar o Pagaría de Pensiones		42. Fecha	21/07/2012

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- ☐ 46. Declaración de dependiente o no dependiente en los beneficios y atenciones adicionales.
- ☐ 47. Declaración de la no existencia de afiliación al Régimen Contributivo, Nacional o de Excepción.
- ☐ 48. Declaración de existencia de incapacidad por fuerza mayor o caso fortuito que impida la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiario.
- ☐ 49. Declaración de no intervención del padrón, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una institución Precedente de Seguros de Salud.
- ☐ 50. Autorización para que la EPS consulte y registre datos y copia de la historia clínica del afiliado o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, pública que por sus funciones la requiera.
- ☐ 51. Autorización para que la EPS reporte la información que se genera de la afiliación o del reporte de beneficiarios a la Base de Datos de afiliados vigentes y a las entidades que lo requieran.
- ☐ 52. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del afiliado o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con la Ley 1591 de 2012 y el Decreto 1377 de 2012.
- ☐ 53. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular con o sin conexión a internet.

VIII. FIRMAS

 44. El afiliado, 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 RC TI CC PA CE CD SC

Cantidad: ☐ CN ☐ RC ☐ TI ☐ CC ☐ PA ☐ CE ☐ CD ☐ SC

Total

☐ 57. Copia del documento de inscripción por parte del afiliado en la entidad reguladora.

☐ 58. Copia del registro de inscripción en la EPS de carácter público, esta inscripción o inscripción judicial que declare la unión marital.

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

☐ 60. Copia del certificado de inscripción o copia de entrega del mismo.

☐ 61. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de inscripción.

☐ 62. Documento en que conste la orden de la propia entidad, o el certificado de inscripción de los nombres o la declaración sujeta por el contenido sobre la inscripción de los datos.

☐ 63. Copia de la inscripción de inscripción por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.

☐ 64. Certificación de inscripción que acredite la inscripción en la entidad reguladora para realizar actividades colectivas.

☐ 65. Copia del orden 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 OBLIGADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial	67. Datos del SISEN	68. Fecha de radicación	69. Fecha de validación
Código del Municipio	Código del departamento	Número de fecha	Periodo
70. Datos del funcionario que realiza la validación			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
Tipo de documento de identidad		71. Firma del funcionario	
Número del documento de identidad			

OBSERVACIONES:

movilidad. Dependiente.

Recuerda que con la firma del funcionario, se declara manifiesto la veracidad de la información registrada y de las declaraciones contenidas en el capítulo VII del formulario.

**SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS
PORVENIR S.A.**

**En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR**

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

JOHAN ALEXIS HOYOS TOVAR, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.019.033.250**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 21 de Enero del 2022.

Cordialmente,



Gerencia de Clientes



Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.