REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **18.593.831**

RESTREPO RIOS

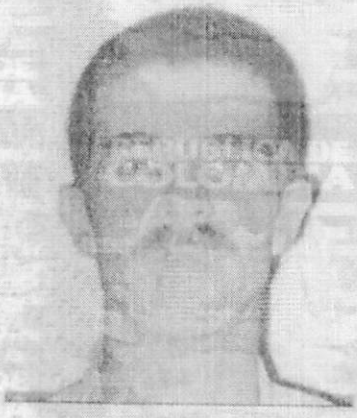
APELLIDOS

YOHN ALBINO

NOMBRES

JHON ALBINO Restrepo R.

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **18-NOV-1966**

SANTA ROSA DE CABAL
(RISARALDA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.83	**O+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

28-DIC-1984 SANTA ROSA DE CABAL

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2408600-00161590-M-0018593831-20090707 **0013**147914A 2 4880006512

JHON ALBINO RESTREPO RIOS
CC 18.593.831
Dirección Cll 18 C Nº 9 A-39
EPS medimas
Nº 3218570772
Nº Botas 42

Colpensiones
Ven por tu futuro ya

El futuro es de todos
Gobierno de Colombia

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de Afiliados, el Señor (a) **YOHN ALBINO RESTREPO RIOS** identificado (a) con **Cédula de Ciudadanía** número **18593831,** se encuentra afiliado (a) desde **25/09/2001** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida - RPM, administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES** y su estado es *ACTIVO COTIZANTE.*

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 20 de noviembre de 2019.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Rosa Mercedes Niño Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

POSITIVA
Compañía de Seguros S.A.
N.I.T 860.011.153-6

CERTIFICA

Verificada la base de datos de la compañía se encontró que el señor (a): YOHN ALBINO RESTREPO RIOS identificado con Cédula Ciudadanía No. 18593831, de la empresa INCYCOM SAS está afiliado(a) a POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS desde el 20/11/2019 con riesgo 5 y se encuentra ACTIVO.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web: www.positivaenlinea.gov.co y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 201901000172187.

Dada en Bogotá, a los 19 días del mes de noviembre de 2019

Luisa Marina Uribe Restrepo
Gerencia de Afiliaciones y Novedades.

medimás EPS

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

No de Radicación	Fecha de Radicación

(Lea las instrucciones que se encuentran al respaldo del formulario antes de diligenciarlo)

I. DATOS DEL TRÁMITE

1. Tipo de Trámite	2. Tipo de Afiliación	3. Régimen
A. Afiliación [X] B. Reporte de Novedades [ ]	A. Individual: - Cotizante o Cabeza de Familia [X] - Beneficiario o afiliado adicional [ ] B. Colectivo [ ] C. Institucional [ ] D. De oficio [ ]	A. Contributivo [X] B. Subsidiado [ ]
4. Tipo de afiliado A. Cotizante [X] B. Cabeza de familia [ ] C. Beneficiario [ ]	5. Tipo de cotizante A. Dependiente [X] B. Independiente [ ] C. Pensionado [ ]	Código (a registrar por la EPS)

A. AFILIACIÓN

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante o cabeza de familia)

6. Apellidos y nombres Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
RESTREPO	RIOS	YOHN	ALBINO
7. Tipo documento de identidad: C.C.	8. Número del documento de identidad: 18.593.831	9. Sexo: Femenino [ ] Masculino [X]	10. Fecha de nacimiento: 18/11/1966

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

11. Etnia	12. Discapacidad	13. Puntaje SISBÉN	14. Grupo de población especial
	Tipo [ ] Condición [ ]		

15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso base de cotización - IBC
POSITIVA	COLPENSIONES	1.600.000

18. Residencia Dirección	Teléfono fijo	Teléfono celular	Correo electrónico
CALLE 18 # 10 - 19		3218570772	johnalbino@gmail.com

Municipio/Distrito	Zona	Localidad/Comuna	Departamento
SANTA ROSA DE CABAL	Urbana [X] Rural [ ]	C/ DE RISARALDA	RISARALDA

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

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

19. Apellidos y nombres Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
20. Tipo de documento de identidad	21. Número del 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	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

	25. Tipo de documento de identidad	26. Número del documento de identidad	27. Sexo: Femenino	27. Sexo: Masculino	28. Fecha de nacimiento
B1					
B2					
B3					
B4					
B5					

Datos complementarios

	29. Parentesco	30. Etnia	Tipo F	Tipo N	Condición M	Condición T	Condición P
B1							
B2							
B3							
B4							
B5							

	32. Datos de residencia Municipio/Distrito	Zona Urbana	Zona Rural	Departamento	Teléfono Fijo y/o celular	33. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
B1						
B2						
B3						
B4						
B5						

Selección de la IPS Primaria

	34. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS	Código de la IPS (a registrar por la EPS)
C		
B		
B		
B		

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES O 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 de documento de identificación	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)
INCYCOM SAS	NIT	900.083.582	

incycomsas@gmail.com		BOGOTA	CUNDINAMARCA

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

- [ ] 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. Código
- [ ] 6. Reinscripción en la EPS.
- [ ] 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.
- [ ] 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.
- [x] 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 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.

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de identidad	Número del documento de identidad	Sexo	Fecha de nacimiento	42. Fecha
		Femenino [ ] Masculino [ ]		

43. EPS anterior	44. Motivo de traslado Código	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 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.

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
JHON ALBINO RESTREPO R	INCYCOM S.A.S.

IX. ANEXOS

56. Anexo copia del documento de identidad:

	CN	RC	TI	CC	PA	CE	CD	SC	Total
Cantidad:									

- [ ] 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 la orden judicial o del acto administrativo de custodia.
- [ ] 62. 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 dos 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.

medimás
RADICADO PARA ESTUDIO EPS
REGIONAL CUNDINAMARCA
15 NOV 2019
AGENTE COMERCIAL DE SOLUCIONES EFECTIVA SAS

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial	67. Datos del SISBÉN	68. Fecha de radicación	69. Fecha de validación
Código del Municipio: Código del departamento:	Número de ficha: Puntaje: Nivel:		

70. Datos del funcionario que realiza la validación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de identidad	Número del documento de identidad	71. Firma del funcionario

OBSERVACIONES:

Recuerde que con la firma del formulario, el afiliado manifiesta la veracidad de la información registrada y de las declaraciones contenidas en el capítulo VII del formulario.

Ten encuenta los siguientes TIPS:

- Diligéncialo con de tinta negra.
- Todos los campos del Formulario son obligatorios.
- Diligencia los espacios sin tachones ni enmendaduras.
- Marca las casillas únicamente con una X.
- Incluye a todo tu grupo familiar.
- Utiliza la tabla de apoyo para consultar los códigos.
- Asesorate con uno de los consultores de esta oficina.
- Consulta el instructivo en **www.medimas.com.co**

CONSTRUYENDO PAÍS
PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA

REPUBLICA DE COLOMBIA

PREV&SA S.A.S. NIT. 900458169-7

RESOLUCION LPSO1830 SECRETARIA DE SALUD SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
RESOLUCION 6538 SECR. DE EDUCACION INSTITUCION PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO
PROVEEDOR AUTORIZADO MINISTERIO DE TRABAJO PARA FORMACION EN PROTECCIÓN
CONTRA CAÍDAS EN TRABAJO EN ALTURAS CODG. 08SE2018000000022727
BUREAU VERITAS Alcance Certificación NTC 6072 de 2014 certificación No. CO 1801298

CERTIFICA QUE:

YOHN ALBINO RESTREPO RIOS

CEDULA : 18593831

ASISTIO Y APROBO EL CURSO TSA NIVEL

REENTRENAMIENTO TRABAJO SEGURO EN ALTURAS

Duración (20 horas)

En cumplimiento con la Resolución 1409 de Julio de 2012 y 1178 de Marzo de 2017 del Ministerio de Trabajo se expide el presente certificado que acredita su idoneidad para todo el Territorio Nacional

Dado en la ciudad de Pereira a los **10 días del mes de NOVIEMBRE de 2019.**

Registro de certificado No.__ 1907347__ Folio No.: 09 Libro No.:05

ESTE DOCUMENTO SOLO ES VALIDO CON LA FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL DE PREV&SA Y EL REGISTRO DEL CONSECUTIVO

Prev&sA
1907347

907347

CRA 25 No 89- 51 LA VILLA OLIMPICA CEL: 310-5299066... PEREIRA (RISARALDA)
VERIFICACIONES: www.previsa.com.co

Prev&sA S.A.S
LIDERAZGO ESTRATEGICO EN SALUD OCUPACIONAL
NIT. 900.458.169-7

...ita PREV&SA S.A.S
REPRESENTANTE LEGAL

ENTRENADOR: LUIS FELIPE RAMIREZ REG. SENA 33248202 01-02-2016
EMPRESA IDP PARTICULAR

PREV&SA S.A.S. NIT 900458169-7
LICENCIA EN SALUD OCUPACIONAL LPSO 1830-2011

CERTIFICA QUE:
YOHN ALBINO RESTREPO RIOS
CEDULA : 18593831
ASISTIO Y APROBO EL CURSO
REENTRENAMIENTO TRABAJO SEGURO ALTURAS
DURACION (20 HORAS)

Prev&sA

En cumplimiento con la Resolución 1409 de Julio de 2012 y 1178 de Marzo de 2017 del Ministerio de Trabajo se expide el presente certificado que acredita su idoneidad para todo el Territorio Nacional.

1907347

Prev&sA

Certificado No__ 1907347

Representante PREV&SA S.A.S. ENTRENADOR
LUIS FELIPE RAMIREZ REG. SENA 33248202 01-02-2016

VALIDO HASTA :10/NOVIEMBRE /2020

ESTE DOCUMENTO SOLO ES VALIDO CON EL REPRESENTANTE DE PREV&SA S.A.S. Y EL REGISTRO DE CONSECUTIVO

Verificaciones Tel (6) 3293674 CEL- 310-529-9066 WWW.PREVISA.COM.CO