REPORTE DE NOVEDAD DE INGRESO		
CONTRATO:	1080777	
RAZON SOCIAL	EPC ENERGY SAS	
IDENTIFICACION:	NI 900632976	
INGRESO DE TRABAJADOR		
Radicado	**Inicio de vigencia**	**Identificación**
95179153	2023-12-12	CC 18882550
Apellidos	**Nombres**	**Fecha de nacimiento**
MERCADO PRIETO	YERLIN RENE	1984-5-30
Dirección residencia	**Localidad/Comuna**	**Zona**
TERRAZAS DELPUERTO TORRE 31 APTO 404	7	Urbana
Ciudad/Departamento	**Correo electrónico**	**Teléfono**
BOGOTA D.C. - Bogota D. C.	yeremepri30@gmail.com	3116724
Celular	**Sexo**	
3116724056	Masculino	
Cargo	**Salario**	**EPS**
AYUDANTE DE OBRA CIVIL	$1,800,000.00	E.P.S. Famisanar Ltda.
AFP	**Centro de Trabajo**	
Porvenir	OPERATIVOS	
Tasa de riesgo	**Clase de riesgo**	**Grado**
6.96	5	80
Tipo afiliado cotizante	**Subtipo afiliado cotizante**	**Tipo de modalidad**
Dependiente	NO DEFINIDO	Presencial
Fecha efectiva de la novedad	**Tipo jornada**	
2023-12-12	JORNADA UNICA	

Las operaciones realizadas a través de la página de Internet de **Colmena Seguros**, se rigen por los términos y condiciones de uso de esta página, por las normas del Código de Comercio y por la ley 527 de 1999 y por lo tanto, tienen plena validez jurídica.

Todos los Derechos Reservados **Colmena Seguros** ® - 2009

Famisanar

NIT 830.003.564-7

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

No. de Radicación SAT

Fecha de Radicación: D D M M A A A A

Lea las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo

I. DATOS DEL TRÁMITE

1. Tipo de Trámite: A. Afiliación
2. Tipo de Afiliación: A. Individual
3. Régimen: A. Contributivo
4. Tipo de afiliado: A. Cotizante
5. Tipo de cotizante: A. Dependiente
Código (a registrar por la EPS):

II. AFILIACIÓN

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

6. Apellidos y nombres: Mercado Prieto Yerlin Rene
7. Tipo de documento de identidad: C
8. Número de identificación: 18882550
9. Sexo: Femenino / Masculino: X
10. Fecha de nacimiento: 30 05 1984

III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

11. Etnia
12. Discapacidad: Tipo / Cuidador
13. Puntaje SISBEN
14. Grupo de población especial
15. Administradora de riesgos laborales - ARL
16. Administradora de pensiones: 3116724056 Stader

Dirección de residencia: 1 Y 00.000 Torre 31 APT 404 B/ca
Zona: Urbana / Rural
Localidad / Comuna
Teléfono fijo

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 del documento de identidad
22. Sexo: Femenino / Masculino
23. Fecha de nacimiento: D D M M A A A A

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

	24. Apellidos y nombres: Primer Apellido / Segundo Apellido / Primer Nombre / Segundo Nombre	25. Tipo de documento de identidad	26. Número del documento de identidad	27. Sexo (Femenino / Masculino)	28. Fecha de nacimiento (D D M M A A A A)	Datos complementarios: 29. Parentesco	30. Etnia
B1							
B2							
B3							
B4							
B5							

	31. Discapacidad: Tipo / Cuidador	32. Datos de residencia: Dirección / Municipio / Distrito / Zona: Urbana / 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		
B1		
B2		
B3		
B4		
B5		

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

35. Razón Social o Denominación: EPC Energy SAS
36. Tipo de documento de identificación: N
37. Número de identificación: 900632976
38. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

Vinculación de datos básicos de identificación ☐ 2. Corrección de datos básicos de identificación ☐ 3. Actualización de documento de identidad ☐ 4. Actualización y corrección de datos complementarios ☐ 5. Terminación de la afiliación en la EPS ☐ Código ☐ 6. Reincorporación 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 ☐ 13. Movilidad A. Régimen Contributivo ☐ B. Régimen Subsidiado ☐ 14. Traslado A. Mismo Régimen ☐ B. Diferente Régimen ☐ 15. Reporte de fallecimiento ☐ 16. Reporte del trabajo de cotización al cotizante ☐ 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 de documento de identidad
Número del documento de identidad
Sexo: Femenino / Masculino
Fecha de nacimiento
42. Fecha novedad: 12 12 2023
43. EPS anterior
44. Motivo de traslado
Código
45. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

46. Declaración juramentada de estado civil de los beneficiarios o afiliados adicionales.
47. Declaración de la no cotización al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción.
48. Declaración de residencia de afiliados dependientes de mayor a cinco (5) años que justifiquen la entrega de los documentos que acrediten la condición de beneficiarios.
49. Declaración de la no afiliación 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 consulte 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 atención o del reporte de novedades a [illegible] en caso de datos de afiliados vigentes [illegible] 1122 y el Decreto 1077 de 2015.
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 [illegible]
53. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto.

RADICADO
FECHA 11-DIC/23
RECIBIDO POR:
AFILIACIÓN SUJETA A VERIFICACIÓN.

VIII. FIRMAS

Yerlin Mercado

Firma del cotizante, cabeza de familia o representante legal

IX. ANEXOS

54. Anexos según tipo de documento de identidad	TI	RC	CE	PAS	SC	CD	PEP
Cantidad							

Total

57. Copia del dictamen de invalidez 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. Copia del documento en que conste la pérdida de la patria potestad o del 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. Certificado 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.

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial: Código del Municipio / Código de Departamento
67. Datos del SISBEN: Número de la ficha / Puntaje / Nivel
68. Fecha de radicación: D D M M A A A A
69. Fecha de validación: D D M M A A A A
70. Datos del funcionario que realizó la validación
Nombre
Cargo
Tipo de documento de identidad
Número del documento de identidad
OBSERVACIONES
71. Firma del funcionario

Recuerde que es la EPS responsable de la verificación de la información registrada y de las declaraciones consignadas en el capítulo VII del formulario

Cadena s.a.

- ORIGINAL UNICA -

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **MERCADO PRIETO YERLIN RENE** identificado(a) con **CC** número **18.882.550** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 02 de agosto de 2007 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 11 de diciembre de 2023.

Cordialmente,



Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**
Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**
www.proteccion.com

2023121117531