ARL | sura

Medellín, 15 May 2024

SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.
CERTIFICA:

Que la información detallada a continuación corresponde a lo que se encuentra registrado en los sistemas de ARL SURA S.A. a la fecha 15/05/2024 14:32, con relación a la afiliación y cobertura de MAYERLI GUZMAN SANCHEZ identificado(a) con CÉDULA DE CIUDADANÍA 1004153541, afiliado en calidad de Trabajador Independiente Voluntario.

Fecha de Inicio de cobertura: 14/05/2024
Fecha de fin de cobertura:
Estado actual de la cobertura: EN COBERTURA
Código de ocupación: 7515
Descripción ocupación: Catadores y clasificadores de alimentos y bebidas
Clase de riesgo: 1
Porcentaje de cotización: 0.522

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes: C10041535412413652371

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Dirección IP:181.59.151.17,

Powered by CamScanner

Datos para facturación

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

compensar | salud eps

No. de Radicación

Fecha de Radicación

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 X
2. Tipo de Afiliación: A. Individual · Cotizante o cabeza de Familia; B. Colectivo; C. Institucional · Beneficiario o afiliado adicional; D. De oficio
3. Régimen: A. Contributivo; B. Subsidiado
4. Tipo de afiliado: A. Cotizante X; B. Cabeza de familia; C. Beneficiario
5. Tipo de cotizante: A. Dependiente; B. Independiente X; C. Pensionado
Código (a registrar por la EPS): 59

A. AFILIACIÓN B. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante o cabeza de familia)

6. Apellidos y nombres			
Guzman	Sanchez	Mayerli	
7. Tipo de documento de identidad: CC	8. Número de documento de identidad: 1004153541	9. Sexo: Femenino X; Masculino	10. Fecha de nacimiento: 20 03 2000

B. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

11. Etnia	12. Discapacidad: Tipo; Condición	13. Puntaje SISBÉN	14. Grupo de población especial	15. Administradora de riesgos laborales - ARL	16. Administradora de pensiones
				Colmena	Sura

17. Ingreso base de cotización - IBC	18. Residencia				
1300 000	Cl 108° 90-48				3124619440
mayerliguzmansanchez@gmail.com	Bogotá	Zona: Urbana X; Rural	Suba	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			
		Mayerli Guzman Sanchez	
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: Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	25. Tipo de documento de identidad	26. Número de documento de identidad	27. Sexo: Femenino	Masculino
01								
02								
03								
04								
05								

	28. Fecha de nacimiento	29. Parentesco	30. Etnia	31. Discapacidad: Tipo (F, N, M); Condición (T, P)	32. Datos de residencia: Municipio / Distrito	Zona: Urbana	Rural	Departamento	Teléfono fijo y/o celular	33. Valor de la UPC afiliado adicional (a no ser por la EPS)
01										
02										
03										
04										
05										

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)
Cat.		
0		
0		1032
0		

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	Departamento / Distrito

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 — 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 colectivas
13. Movilidad: A. Régimen Contributivo; B. Régimen Subsidiado
14. Traslado: A. Mismo Régimen; B. Diferente Régimen X
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: Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
Tipo de documento de identidad	Número de documento de identidad	Sexo: Femenino; Masculino	Fecha de nacimiento (D D M M A A A A)
43. EPS anterior: Coosalud	44. Motivo de traslado: Código 01	45. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones	42. Fecha (D D M M A A A A)

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 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 entregue datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales X
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 ley así se lo 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.

VII. FIRMAS

Mayerli Guzman Sanchez — 1004153541

Mayerli Guzman Sanchez

IX. ANEXOS

56. Anexo copia del documento de identidad: CN ☐ Cert ☐ RC ☐ Cert ☐ TI ☐ Cert ☐ CC ☐ Cert ☐ PA ☐ Cert ☐ CE ☐ Cert ☐ CD ☐ Cert ☐ SC ☐ Cert ☐ Total ☐
57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente
58. Copia del registro civil de nacimiento, 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
[illegible] pérdida de la patria potestad, o el certificado de defunción de [illegible] expedido por el cotizante sobre la muerte de los dos padres [illegible] expedido por parte de la Superintendencia Nacional de Salud [illegible] una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas. [illegible] provenientes de los subsidiados compensados en la que consta [illegible] ordena la afiliación de oficio.

11 MAY 2026 — SUJETO A VERIFICACIÓN

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD RESPONSABLE DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE OFICIO

64. Identificación de la entidad territorial: Código del municipio	Código del departamento	67. Datos del SISBÉN: Número de la ficha	Puntaje	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 realiza la validación: Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre			
Tipo de documento de identidad	Número de documento de identidad	71. Firma del funcionario			

OBSERVACIONES: SERVICIO SUJETO APROBACION DE TRASLADO ANEXO CC Y RYD AFILIE TUTELA

Recuerde que antes de firmar, el afiliado mantiene la veracidad de la información registrada y de las declaraciones contenidas en el capítulo VII del formulario.

VIGILADO Supersalud

VIGILADO SuperSubsidio

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

porvenir
sólo hay uno

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:

MAYERLY GUZMAN SANCHEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.004.153.541**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.**

La presente certificación se expide el 6 de Mayo del 2024.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

ga en cuenta:

este momento de su vida, lo que más le conviene es estar en un fondo privado como Porvenir, ¿por que? porque está mulando semanas, ahorrando dinero y obteniendo rendimiento.

Grupo AVAL

Powered by CamScanner