COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Colpensiones

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **SANDRA PATRICIA PEREZ** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **52347358,** se encuentra afiliado/a desde **01/09/2012** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 14 de enero de 2025.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Rosa Mercedes Nino 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.

Colpensiones
Dirección: Carrera 10 No.72 - 33 Torre B Piso 11, Bogotá D.C., Colombia Conmutador: (+57) 601 489 0909; Línea Gratuita: 01 8000 410909 www.colpensiones.gov.co

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

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

compensar | salud eps

No. de Radicación

Fecha de Radicación 14 | 4 | 0 | 4 | 2 | 0 | 2 | 5

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

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

6. Apellidos y nombres: Primer Apellido Perez; Segundo Apellido Barbosa; Primer Nombre Patricia; Segundo Nombre
7. Tipo de documento de identidad: CC
8. Número de documento de identidad: 52'317.358 BTA
9. Sexo: Femenino [X] Masculino [ ]
10. Fecha de nacimiento: 28 | 01 | 1971

III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

11. Etnia
12. Discapacidad: Tipo [ ] Cantidad [ ]
13. Puntaje SISBEN
14. Grupo de población especial
15. Administradores de riesgos laborales - ARL: SURA
16. Administradores de pensiones: COLPENSIONES
17. Ingreso base de cotización - IBC: $1'423.500
18. Residencia: Cll 156C #100A-33
Teléfono fijo: 3118356968
Ciudad/Municipio: Cundinamarca
Correo: Patoseredu.2@hotmail.com
Zona: Urbana [X] Rural [ ]
Barrio: Bogotá

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: Primer Apellido; Segundo Apellido; Primer Nombre; Segundo Nombre
20. Tipo de documento de identidad
21. Número de 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 de documento de identidad	27. Sexo: Femenino	Masculino
01	Caicedo	Perez	Gabriel	Orlando	Tarjeta de identidad	1031830186		X
02	Carreño	Bullen	Oscar	Orlando	Cedula de ciudadania	80.242.833		X
03								
04								
05								

	28. Fecha de nacimiento: D D M M A A A A	29. Parentesco	30. Etnia	31. Discapacidad: Tipo F N M T P; Cantidad	32. Datos de residencia: Municipio / Distrito	Zona: Urbana	Rural	Departamento	Teléfono fijo y/o celular	33. Valor de la UPC adicional (a registrar por la EPS)
01	01 12 2011	hijo(a)			Bogota	X		Cundinamarca	3118356968	
02	04 12 1963	esposo(a)			Bogota	X		Cundinamarca	3224155583	
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)
Cot	Cruz Blanca	1052
B		
C		
D		

39. Ubicación: Dirección; Teléfono; Correo electrónico; Municipio / Distrito; Departamento

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 de pensiones (a registrar por la EPS)

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. 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. Regimen Contributivo [ ] B. Regimen Subsidiado [ ]
14. Traslado: A. Mismo Regimen [ ] B. Diferente Regimen [ ]
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 [ ]
42. Fecha de nacimiento: D D M M A A A A
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 del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades publicas 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 [X]

VERSIÓN 8

VIII. FIRMAS

FOR-VITA-001

54. El cotizante / cabeza de familia o beneficiario
52'317.358 BTA
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 [ ] CE [ ] Cant [ ] CD [ ] 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 publica, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital [ ]
59. Copia de la escritura publica o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura publica, 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 perdida de la patria potestad, o el [illegible] los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la [illegible] [ ]
63. Copia de la autorización de traslado por parte de la Sup[illegible] [ ]
64. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para [illegible] [ ]
65. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades [illegible] la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio [ ]

ENE 2025
SUJETO A VERIFICACIÓN

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la entidad Territorial
Código del departamento
Código del municipio
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 realiza la validación: Primer Apellido; Segundo Apellido; Primer Nombre; Segundo Nombre; Número de documento de identidad
71. Firma del funcionario

Powered by CamScanner
Powered by CamScanner
Powered by CamScanner

Confirmación solicitud de trámite | SURA

Algunas de las imágenes se bloquearon para proteger tu privacidad. Descargar imágenes

AS

ARL SURA
otrostramites@sura.cloud

Para Tú patoscedu@hotmail.com

miércoles, 15 de enero, 11:08 a. m.

⚠ Responder a: otrostramites@sura.cloud

image

Hola SANDRA PATRICIA PEREZ

Has registrado tu trámite de ARL SURA **Reingreso/Retiro Independiente Voluntario** a través de nuestro sitio arlsura.com **- Otros Trámites**

Estos son los datos que ingresaste al momento de la solicitud:

Tipo de documento: CC
Número de documento: 52347358
Nombre: SANDRA PATRICIA PEREZ
Correo: patoscedu@hotmail.com
Tiempo de respuesta: 6 días hábiles

El código de radicado asignado es: **605093467178**

image

image segurossura.com.co arlsura.com Facebook ARL SURA Twitter ARL_SURA Youtube ARLSURA

Por favor, NO respondas a este mensaje, este es un medio informativo automático. Si requieres más información sobre el contenido de este correo, comunícate a nuestra Línea de Atención 01 8000 511 414. Acompáñenos en la labor de cuidar su información. Por su seguridad, para ingresar a www.segurossura.com.co digite la dirección en una nueva página de su navegador de internet.

Ver Políticas de Uso y seguridad - Ver Políticas de Privacidad Ley de Datos Personales - Empresas Relacionadas

Nota: este mensaje ha sido generado automáticamente. Por favor no lo respondas.
Powered by DyD Dinamica y Desarrollo SAS. Rionegro (Ant).

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner