

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **JULIA PATRICIA CORREA CONTRERAS** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **53016329**, se encuentra afiliado/a desde **01/05/2015** 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 20 de agosto de 2020.



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.

VIGILADO
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA

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



No. de Radicación: 201081072 Fecha de Radicación: 201081072
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 ☐
2. Tipo de Afiliación: A. Individual: ☒ Colizante o cabeza de familia ☐ Beneficiario o afiliado adicional ☐ B. Colectiva: ☐ 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 cotizante: A. Dependiente ☐ B. Independiente ☐ C. Pensionado ☐
Código (a registrar por la EPS): 909

A. AFILIACIÓN II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante o cabeza de familia)
6. Apellidos y nombres: GONZALES CASTAÑEDA
7. Tipo de documento de identidad: CC 8. Número de documento de identidad: 32016329 9. Sexo: ☒ Femenino ☐ Masculino 10. Fecha de nacimiento: 191210/11/191813

III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)
11. Etnia: Colombiana 12. Discapacidad: Tipo ☐ Condición ☐ 13. Puntaje SISBÉN: 30-81 14. Grupo de población especial: 3222478538 15. Administradora de riesgos laborales - ARL: BOGOTA 16. Administradora de pensiones: BOGOTA
17. Ingreso base de cotización - IBC: 201081072 18. Residencia: BOGOTA 19. Sexo: ☒ Femenino ☐ Masculino 20. Fecha de nacimiento: 191210/11/191813

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: CASTAÑEDA 20. Tipo de documento de identidad: CC 21. Número de documento de identidad: 32016329 22. Sexo: ☒ Femenino ☐ Masculino 23. Fecha de nacimiento: 191210/11/191813

Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales
24. Apellidos y nombres: Primer Apellido B1 Segundo Apellido B2 Primer Nombre B3 Segundo Nombre B4
25. Tipo de documento de identidad: B5 26. Número de documento de identidad: B1 27. Sexo: ☐ Femenino ☐ Masculino
28. Fecha de nacimiento: B2 29. Parentesco: B3 30. Etnia: B4 31. Discapacidad: Tipo B5 Condición B1 32. Datos de residencia: Municipio / Distrito B2 Zona B3 Urbana B4 Rural B5 Departamento B1 Teléfono fijo y/o celular B2 33. Valor de la UPC afiliado adicional (a registrar por la EPS): B3

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE OFICIO
34. Nombre de la institución prestadora de servicios de salud - IPS: Comunidad 35. Código de la IPS (a registrar por la EPS): 1015 36. Tipo de documento de identificación: CC 37. Número del documento de identificación: 32016329 38. Tipo de aportante o pagador pensiones (a registrar por la EPS): BOGOTA

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 ☐ 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. Régimen Contributivo ☐ B. Régimen Subsidiado ☐ 14. Traslado: A. Mismo Régimen ☐ B. Diferente Régimen ☐ 15. Reporte por fallecimiento ☐ 16. Reporte del trámite de protección al casante ☐ 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: Tipo de documento de identidad CC Número de documento de identidad 32016329 42. Fecha: 201081072 43. EPS anterior: BOGOTA 44. Motivo de traslado: BOGOTA 45. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones: BOGOTA

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 información 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 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
Firma del cotizante o cabeza de familia: CASTAÑEDA Firma del beneficiario o afiliado adicional: CASTAÑEDA

IX. ANEXOS
56. Anexo copia del documento de identidad: CN ☐ Cant. ☐ RC ☐ Cant. ☐ TI ☐ Cant. ☐ CC ☐ Cant. ☐ PW ☐ Cant. ☐ CE ☐ Cant. ☐ CD ☐ Cant. ☐ SC ☐ Cant. ☐ Total ☐
57. Copia del documento 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 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 el campo de 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 BOGOTA 67. Datos del SISBÉN: Número de la ficha 30-81 Puntaje 3222478538 Nivel 3222478538 68. Fecha de radicación: 201081072 69. Firma del funcionario: BOGOTA

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