

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **NANCY YIBELY GONZALEZ SIERRA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1032404230**, se encuentra afiliado/a desde **01/08/2020** 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 30 de enero de 2025.



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.

VIGILADO
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA

I. DATOS DEL TRÁMITE

1. Tipo de trámite
A. Afiliación
B. Reporte de Novedades

2. Tipo de Afiliación
A. Individual:
• Cotizante o cabeza de Familia
• Beneficiario o afiliado adicional

3. Régimen
A. Contributivo
B. Subsidiado

4. Tipo de afiliado
A. Cotizante
B. Cabeza de familia
C. Beneficiario

5. Tipo de cotizante
A. Dependiente
B. Independiente
C. Pensionado

Código
(a registrar por la EPS)

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

Fecha de Radicación
04022025

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

6. Apellidos y nombres
GONZALEZ SIERRA NANCY YIBELY

7. Tipo de documento de identidad
CC

8. Número del documento de identidad
1032404230

9. Sexo
Femenino Masculino

10. Fecha de nacimiento
28111987

III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

11. Etnia

12. Discapacidad
Tipo Condición

13. Puntaje SISBÉN

14. Grupo de población especial

15. Administradora de riesgos laborales - ARL
SURA - CIA. SURAMERICANA DE SEGUROS

16. Administradora de pensiones

17. Ingreso base de cotización - IBC
\$ 1.423.500

18. Residencia
CALLE 37 BIS A SUR 2A ESTE 29 TORRE 4 APTO 304

19. Correo electrónico
NANYIBGONSIE101987@YAHOO.COM

20. Dirección
BOGOTÁ D.C.

21. Teléfono fijo y/o celular
3213703458

22. Zona
Urbana Rural

23. Comuna
LA COLMENA

24. Municipio
BOGOTÁ D.C.

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

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

24. Apellidos y nombres

25. Tipo de documento de identidad

26. Número del documento de identidad

27. Sexo
Femenino Masculino

28. Fecha de nacimiento

29. Parentesco

30. Etnia

31. Discapacidad

32. Datos de residencia

33. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)

Selección de la IPS Primaria

34. Nombre de la institución prestadora de servicios de salud - IPS
C

35. Código de la IPS (a registrar por la EPS)

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
NANCY YIBELY GONZALEZ SIERRA

36. Tipo de documento de identificación
CC

37. Número del documento de identificación
1032404230

38. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)

39. Ubicación
CALLE 37 BIS A SUR 2A ESTE 29

40. Teléfono fijo y/o celular
3213703458

41. Correo electrónico
GONZALEZYIBELY@GMAIL.COM

42. Municipio
BOGOTÁ D.C.

43. Estado
BOGOTÁ D.C.

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

41. Modificación de datos básicos de identificación

42. Corrección de datos básicos de identificación

43. Actualización del documento de identidad

44. Actualización y corrección de datos complementarios

45. Terminación de la inscripción en la EPS

46. Código

47. Reinscripción en la EPS

48. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales

49. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales

50. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar

51. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando

52. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas

53. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas

54. Movilidad: A. Régimen Contributivo B. Régimen Subsidiado

55. Traslado: A. Mismo Régimen B. Diferente Régimen

56. Reporte de fallecimiento

57. Reporte del trámite de protección al cesante

58. Reporte de la calidad de Pre-pensionado

59. Reporte de la calidad de Pensionado

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación

42. Tipo de documento de identidad

43. Número del documento de identidad

44. Sexo
Femenino Masculino

45. Fecha de nacimiento

46. Fecha novedad

47. EPS anterior

48. Motivo de traslado

49. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios o 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 vigentes 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

IX. ANEXOS

56. Anexo copia del documento de identidad: CN RC TI CC PA CE CD SC

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. Copia del 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.

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

70. Datos del funcionario que realiza la validación

71. Firma del funcionario

OBSERVACIONES: INDEPENDIENTE AUXILIAR DE ENFERMERIA

Medellín, 17 de febrero de 2025

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS HACE CONSTAR:

Que NANCY YIBELY GONZALEZ SIERRA con documento de identidad C1032404230, se encuentra afiliado(a) a la Administradora de Riesgos Laborales SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajador(a) de SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E con NIT N900959048.

A continuación, se relacionan las fechas de afiliación:

Información general de la afiliación

Fecha inicio	Fecha fin	Tipo cotizante	Centro de trabajo	Código C.T	Clase de riesgo	Tasa cotización	Estado cobertura
2025-02-11	3000-12-31	INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES	RIESGO III	0000000003	3	2.436	EN COBERTURA



DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA /2025

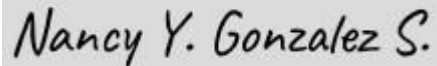
LASUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR

OCCIDENTE E.S.E NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

NANCY YIBELY GONZALEZ SIERRA
C.C. 1032404230 Y LUGAR DE BOGOTA

La suma de \$ 430.930 CUATROCIENTOS TREINTA MIL NOVECIENTOS TREINTA m/cte., por concepto de servicios AUXILIAR DE ENFERMERIA TECNICO 1 en el área de salud pública Entorno Educativo - Convenio Interadministrativo 6598244-2024 durante el periodo de FECHA A COBRAR de 26 DE FEBRERO A 28 DE FEBRERO conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios NUMERO DE CONTRATO 3139-2025



NANCY YIBELY GONZALEZ SIERRA
C.C. 1032404230 Y LUGAR DE BOGOTA CUENTA DE
AHORROS Y BANCO CAJA SOCIAL NUMERO DE
CUENTA 24089453285

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA /2025
LASUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR
OCCIDENTE E.S.E NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

Nancy Yibely Gonzalez Sierra
Cc 1032404230 de Bogota

La suma de \$ 1.378.974 MILLON TRECIENTOS SETENTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS SETENTA Y CUATRO m/cte., por concepto de servicios AUXILIAR DE ENFERMERIA TECNICO 1 en el área de salud pública Entorno Educativo - Convenio Interadministrativo 6598244-2024 durante el periodo de 10 de Febrero A 25 de Febrero de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios NUMERO DE CONTRATO 3139-2025

Nancy Y. Gonzalez S.

Nancy Yibely Gonzalez Sierra

CC.1032404230 De Bogotá

HORROS CAJA SOCIAL

NUMERO 24089453285