Colfondos
del grupo HABITAT

COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) DIANA MILENA RIOS LOZADA identificado(a) con C.C No. 1.006.630.650, se encuentra afiliado(a) al Fondo Pensiones Obligatorias NIT 800.227.940-6.

Se expide la presente certificación a solicitud del afiliado(a) el día 30 de abril del 2025.

El presente certificado es emitido como un archivo PDF y contiene una firma digitalizada válida para todos sus efectos de conformidad con lo dispuesto en la Ley 527 de 1999.

Cualquier inquietud adicional no dude en escribirnos a través de nuestro portal transaccional www.colfondos.com.co opción PQR's, o comuníquese con nuestro Contact Center a través de las siguientes líneas Bogotá 601 748 48 88, Barranquilla 605 386 98 88, Bucaramanga 607 698 58 88, Cali 602 489 98 88, Cartagena 605 694 98 88, Medellín 604 604 28 88 y en el resto del país 01 800 05 10000.

Leonardo Cáceres García
Gerente Cuentas y Recaudo
Colfondos S.A Pensiones y Cesantías

Powered by CamScanner

compensar | salud eps

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

30 ABR 2025
Cod 680 Anyela Joanneth Erazo López
SUJETO A VERIFICACIÓN

No. de Radicación: | Fecha de Radicación: 30 04 2025 | Sello asesor

I. DATOS DEL TRÁMITE (Lea las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo)

1. Tipo de trámite	2. Tipo de Afiliación	3. Régimen	4. Cotización solidaria	5. Tipo de afiliado	6. Tipo de cotizante	7. Código (a registrar por la EPS)
A. Afiliación:	A. Individual • Cotizante o cabeza de familia	A. Contributivo	Si	A. Cotizante	A. Dependiente	59
B. Reporte de Novedades:	• Beneficiario o afiliado adicional	B. Subsidiado	No	B. Cabeza de familia	B. Independiente: X	
	B. Colectivo			C. Beneficiario	C. Pensionado	
	C. Institucional			D. Afiliado adicional		
	D. De oficio					

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique o afiliado adicional)

8. Apellidos y nombres			
Primer Apellido: Ayala	Segundo Apellido: Lozada	Primer Nombre: Dimas	Segundo Nombre: Milenes

9. Tipo de documento de Identidad	10. Número de documento de Identidad	11. Sexo biológico	12. Sexo Identificación	13. Nacionalidad	14. Lugar de nacimiento	15. Fecha de nacimiento
CC	1006630650	Femenino: Masculino: X	F: X M: T: NB: Otro: Cuál?	Colombiana	Colombia Cundinamarca San Vicente	10 01 2019

III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

16. Etnia	17. Comunidad	18. Discapacidad	19. Tiene encuesta SISBEN	20. Clasificación SISBEN	21. Grupo de población especial	22. Administradora de Riesgos Laborales - ARL
		Si: No: X	Si: No: X	Nivel: Grupo:		Sura

23. Administradora de Pensiones	24. Ingreso base de cotización - IBC	25. Tarifa Contribución Solidaria	26. Residencia
Colfondos	1'513.764		Calle 163 # 11 73-83

Teléfono fijo y/o celular	Correo Electrónico	
NA 314 709 9156	milenadimas2@gmail.com	Cundinamarca

Departamento	Municipio/Distrito	Localidad/Comuna	Zona
Bogotá	Suba		Cabecera Municipal: Centro Poblado: Rural Disperso: Resto Rural:

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR (Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero (a) permanente del cotizante)

27. Apellidos y nombres			
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

28. Tipo de documento de Identidad	29. Número de documento de Identidad	30. Sexo biológico	31. Sexo Identificación	32. Nacionalidad	33. Lugar de nacimiento	34. Fecha de nacimiento
		Femenino: Masculino:	F: M: T: NB: Otro: Cuál?		País / Departamento / Municipio	D D M M A A A A

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

	35. Apellidos y nombres			
	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
B1	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
B2	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
B3	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
B4	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
B5	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

	36. Tipo de documento de Identidad	37. No. del documento de Identidad	38. Nacionalidad	39. Sexo biológico: Femenino	39. Sexo biológico: Masculino	40. Sexo Identificación: F	M	T	NB	Otro	Cuál?	41. Lugar de nacimiento: País	Departamento	Municipio	42. Fecha de nacimiento: D D M M A A A A
B1															
B2															
B3															
B4															

Datos complementarios del Beneficiario

	43. Parentesco	44. Etnia	45. Comunidad	46. Grupo de población especial	47. Tiene encuesta SISBÉN: SI	NO	48. Clasificación SISBÉN: Nivel	Grupo	49. Discapacidad: SI	NO	Categoría de discapacidad	50. Incapacidad permanente: SI	NO
B1													
B2													
B3													
B4													
B5													

	51. Datos de residencia: Departamento	Municipio/ Distrito	Cabecera Municipal	Centro Poblado	Rural disperso	Resto Rural	Teléfono fijo y/o celular	52. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
B1								
B2								
B3								
B4								
B5								

	Dirección	Localidad/Comuna	Correo Electrónico
B1			
B2			
B3			
B4			
B5			

Powered by CamScanner

1/5/25, 5:02 p.m.

Outlook

Fwd: Confirmación solicitud de trámite | SURA

Desde Milena Rios <milenadrios@gmail.com>
Fecha Jue 1/05/2025 4:39 PM
Para sespinosap@hotmail.com <sespinosap@hotmail.com>

---------- Forwarded message ---------
De: **ARL SURA** <otrostramites@sura.cloud>
Date: mié., 30 de abril de 2025 2:58 p. m.
Subject: Confirmación solicitud de trámite | SURA
To: <milenadrios@gmail.com>

sura

Hola DIANA MILENA RIOS LOZADA

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: 1006630650
Nombre: DIANA MILENA RIOS LOZADA
Correo: milenadrios@gmail.com
Tiempo de respuesta: 6 días hábiles

El código de radicado asignado es: **210169276139**

VIGILADO

Línea de atención: 01 8000 511 414

arlsura.com



segurossura.com.co arlsura.com

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

Powered by CamScanner