REPÚBLICA DE COLOMBIA
SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD
SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD
"Código Únicamente para dependientes y afiliaciones al Régimen Subsidiado"

CLICK PARA REINICIAR TODO

SOPORTE DE AFILIACIÓN Y/O REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS - SAT

nueva eps
gente cuidando gente
NIT. 900.156.264-2

No. de Radicación SAT	CÓDIGO ASESOR Y/O PROMOTOR
69CC5530101427102025120300003	A1474

AFILIACIÓN

CONTRIBUTIVO	SUBSIDIADO	CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA
X		

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (Del cotizante o cabeza de familia)

6. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS												
PRIMER APELLIDO	GIL	SEGUNDO APELLIDO	ANGARITA	PRIMER NOMBRE	DIANA	SEGUNDO NOMBRE	PATRICIA					
7.TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	CEDULA DE CIUDADANIA	8. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	55301014					9. SEXO BIOLÓGICO	X	F	M	
SEXO DE IDENTIFICACIÓN	X	M	T	NB	10. FECHA NACIMIENTO	19	09	1981	PAÍS DE NACIMIENTO	COLOMBIA	11. NACIONALIDAD	

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

CIUDAD / MUNICIPIO	BARRANQUILLA	DEPARTAMENTO	ATLANTICO	ZONA	URBANA	TELÉFONO MÓVIL	3103478985
TELÉFONO FIJO		EXT.		CORREO ELECTRÓNICO	DGIL19818@GMAIL.COM	IPS	13239
IPS ODONTOLÓGICA	13239						

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

	27. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS DE LOS BENEFICIARIOS	28. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	29. NÚMERO DE IDENTIDAD	30. NACIONALIDAD	COMUNIDAD INDÍGENA	31. SEXO F	31. SEXO M	32. FECHA DE NACIMIENTO DÍA	MES	AÑO	33. PARENTESCO	34. ETNIA	35. DISCAPACIDAD SI	NO	CATEGORÍA DE DISCAPACIDAD
1															
2															
3															
4															
5															

	36. DATOS DE RESIDENCIA Ciudad / Mpio.	Departamento	Zona	Teléfono	37. VALOR UPC	38. CÓDIGO IPS	CÓDIGO IPS ODONTOLÓGICA	EXCEPCIÓN DEL TRASLADO	SISBÉN NIVEL	SISBÉN GRUPO	GRUPO POBLACIONAL
1			U R								
2			U R								
3			U R								
4			U R								
5			U R								

RECIBIDO PARA ESTUDIO EN LA EPS
NOMBRE SAMUEL VELLOJIN
CLAVE ASESOR A1474
REGIONAL BARRANQUILLA
FECHA 27/10/2025
COPAGO No 1110201081141000207

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES Y/O INDEPENDIENTE POR PRESTACIÓN DE SERVICIO O DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE OFICIO

39. Nombre o Razón Social	40. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	41. Número documento de identidad	DV	42. Tipo de aportante o pagador de pensiones
DIANA GIL ANGARITA	CC	55301014		

43. UBICACIÓN O DIRECCIÓN TIPO NOMENCLATURA (URBANA / RURAL)	COMPLEMENTO DIRECCIÓN	CIUDAD / MUNICIPIO	DEPARTAMENTO	CORREO ELECTRÓNICO
KR 56 96 63		B/QUILLA	ATLANTICO	

TELÉFONO MÓVIL	TELÉFONO FIJO	(EXT)	FECHA INICIO DE RELACIÓN LABORAL DÍA	MES	AÑO	CARGO	OCUPACIÓN	SALARIO
3103478985			01	10	2025	INDEPENDIENTE		$ 1.423.500

VIGILADO Supersalud

IX. FIRMAS

61. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique	62. Aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, Institucional o de Oficio
diana gil angarita	

Powered by CamScanner

CERTIFICA QUE

El(La) Señor(a) DIANA PATRICIA GIL ANGARITA identificado(a) con CC 55301014 se encuentra afiliado a la EPS.

Fecha de Activación de Servicios: 05/05/2025

Estado de la Afiliación: **Vigente**

IPS: **UT BIENESTAR - OCGN UMA NORTE**

Categoría: **SISBEN_1**

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 18 días del mes 9 del año 2025.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS. NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,



Gerencia de Afiliaciones

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **GIL ANGARITA DIANA PATRICIA** identificado(a) con **CC** número **55.301.014** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 13 de septiembre de 2007 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

1. El 40% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MODERADO
2. El 60% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO

Esta constancia se expide a petición del(la) interesado(a) el día 19 de septiembre de 2025.

Cordialmente,

Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Asesor Virtual Pronto en nuestro Portal Web www.proteccion.com y App o comunicarse con la Línea de Servicio en:
Bogotá **(601) 482 33 64** – Medellín **(604) 510 90 99** – Cali **(602) 386 00 80** -
Barranquilla **(605) 319 79 99** – Cartagena **(605) 642 49 99** – WhatsApp **+57 310 220 5575**
o llámanos desde tu computador desde cualquier lugar del mundo ingresando a **https://customers.wolkvox.com/clicktocall/proteccion/**