

(Lee las instrucciones que se encuentran al respaldo antes de diligenciar este formulario)

**I. DATOS DEL TRÁMITE**

|                                                                                                                                    |  |                                                                                                                                                       |  |                                                                                |                                    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|
| 1. Tipo de Trámite<br>A. Afiliación B. Reporte de Novedades <input checked="" type="checkbox"/>                                    |  | 2. Tipo de Afiliación<br>A. Individual - Cotizante o Cabeza de Familia <input checked="" type="checkbox"/> B. Colectiva C. Institucional D. De Oficio |  | 3. Régimen<br>A. Contributivo <input checked="" type="checkbox"/> B. Subsidado | 4. Contribución solidaria<br>Si No |
| 5. Tipo de Afiliado<br>A. Cotizante <input checked="" type="checkbox"/> B. Cabeza de Familia C. Beneficiario D. Afiliado adicional |  | 6. Tipo de Cotizante<br>A. Dependiente B. Independiente <input checked="" type="checkbox"/> C. Pensionado                                             |  | 7. Código<br>(a registrar por la EPS)                                          |                                    |

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

|                                                                           |                                                     |                                                                              |                                            |
|---------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|
| 8. Apellidos y nombres<br>Primer Apellido: OSPINA Segundo Apellido: RUEDA |                                                     | Primer Nombre: JUAN Segundo Nombre: ALFREDO                                  |                                            |
| 9. Tipo de documento de identidad<br>CC                                   | 10. Número del documento de identidad<br>13.492.644 | 11. Sexo biológico<br>Femenino Masculino <input checked="" type="checkbox"/> | 12. Sexo identificación<br>F M X T NB Otro |
| 13. Nacionalidad<br>COLOMBIANO                                            | 14. Lugar de nacimiento<br>CUCUTA COLOMBIA          | 15. Fecha de nacimiento<br>08 05 1968                                        |                                            |

**III. DATOS COMPLEMENTARIOS**

|                                                                               |  |                                                 |                                                     |                                                     |                                   |                                                                                                          |
|-------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|-----------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 16. Etnia                                                                     |  | 17. Comunidad                                   | 18. Discapacidad<br>Si No Categoría de discapacidad | 19. Tiene encuesta SISBEN                           | 20. Clasificación SISBEN          | 21. Grupo de población especial                                                                          |
| 22. Administradora de Riesgos Laborales - ARL<br>COLPENSIONES                 |  | 23. Administradora de Pensiones                 |                                                     | 24. Ingreso base de cotización - IBC<br>\$1.423.500 | 25. Tarifa Contribución Solidaria |                                                                                                          |
| 26. Residencia Dirección<br>CALLE 12 # 85-115 MULTICENTRO 9 BLOQUE 9 APTO 417 |  |                                                 |                                                     |                                                     |                                   |                                                                                                          |
| Teléfono Celular<br>3217140073                                                |  | Correo Electrónico<br>alfredoospina68@gmail.com |                                                     |                                                     |                                   |                                                                                                          |
| Departamento<br>VALLE                                                         |  | Municipio / Distrito<br>CALI                    |                                                     | Localidad / Comuna                                  |                                   | Zona<br>Cabecera Municipal <input checked="" type="checkbox"/> Rural Disperso Centro Poblado Resto Rural |

**IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR**

|                                                                                              |                                       |                                          |                                          |                         |                  |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|------------------------------------------|------------------------------------------|-------------------------|------------------|--|
| 27. Apellidos y nombres<br>Primer Apellido: Segundo Apellido: Primer Nombre: Segundo Nombre: |                                       |                                          |                                          |                         |                  |  |
| 28. Tipo de documento de identidad                                                           | 29. Número del documento de identidad | 30. Sexo biológico<br>Femenino Masculino | 31. Sexo identificación<br>F M T NB Otro | Cual                    | 32. Nacionalidad |  |
| 33. Lugar de nacimiento                                                                      | Pais                                  | Departamento                             | Municipio                                | 34. Fecha de nacimiento |                  |  |

**Datos Básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales**

|                                                                                              |                                       |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|
| 35. Apellidos y nombres<br>Primer Apellido: Segundo Apellido: Primer Nombre: Segundo Nombre: |                                       |
| 36. Tipo de documento de identidad                                                           | 37. Número del documento de identidad |
| 38. Nacionalidad                                                                             | 39. Sexo biológico                    |
| 40. Sexo identificación                                                                      | 41. Lugar de nacimiento               |
| 42. Fecha de nacimiento                                                                      |                                       |

|                                    |                                       |                  |                                       |                         |                             |                         |
|------------------------------------|---------------------------------------|------------------|---------------------------------------|-------------------------|-----------------------------|-------------------------|
| 36. Tipo de documento de identidad | 37. Número del documento de identidad | 38. Nacionalidad | 39. Sexo biológico                    | 40. Sexo identificación | 41. Lugar de nacimiento     | 42. Fecha de nacimiento |
| B1                                 |                                       |                  | Femenino Masculino F M T NB Otro Cual | F M T NB Otro Cual      | Pais Departamento Municipio | 00 00 00 00 00 00       |
| B2                                 |                                       |                  | Femenino Masculino F M T NB Otro Cual | F M T NB Otro Cual      | Pais Departamento Municipio | 00 00 00 00 00 00       |
| B3                                 |                                       |                  | Femenino Masculino F M T NB Otro Cual | F M T NB Otro Cual      | Pais Departamento Municipio | 00 00 00 00 00 00       |
| B4                                 |                                       |                  | Femenino Masculino F M T NB Otro Cual | F M T NB Otro Cual      | Pais Departamento Municipio | 00 00 00 00 00 00       |
| B5                                 |                                       |                  | Femenino Masculino F M T NB Otro Cual | F M T NB Otro Cual      | Pais Departamento Municipio | 00 00 00 00 00 00       |

**Datos complementarios del Beneficiario**

|                |           |               |                                 |                           |                          |                                 |                            |
|----------------|-----------|---------------|---------------------------------|---------------------------|--------------------------|---------------------------------|----------------------------|
| 43. Parentesco | 44. Etnia | 45. Comunidad | 46. Grupo de población especial | 47. Tiene encuesta SISBEN | 48. Clasificación SISBEN | 49. Discapacidad                | 50. Incapacidad permanente |
| B1             |           |               |                                 | Si No                     | Nivel Grupo              | Si No Categoría de discapacidad | Si No                      |
| B2             |           |               |                                 | Si No                     | Nivel Grupo              | Si No Categoría de discapacidad | Si No                      |
| B3             |           |               |                                 | Si No                     | Nivel Grupo              | Si No Categoría de discapacidad | Si No                      |
| B4             |           |               |                                 | Si No                     | Nivel Grupo              | Si No Categoría de discapacidad | Si No                      |
| B5             |           |               |                                 | Si No                     | Nivel Grupo              | Si No Categoría de discapacidad | Si No                      |

**51. Datos de residencia**

|              |                      |                                                              |                           |                                                                   |
|--------------|----------------------|--------------------------------------------------------------|---------------------------|-------------------------------------------------------------------|
| Departamento | Municipio / Distrito | Zona                                                         | Teléfono fijo y/o celular | 52. Valor de la UPC del afiliado adicional a registrar por la EPS |
| B1           |                      | Cabecera Municipal Centro Poblado Rural Disperso Resto Rural |                           |                                                                   |
| B2           |                      | Cabecera Municipal Centro Poblado Rural Disperso Resto Rural |                           |                                                                   |
| B3           |                      | Cabecera Municipal Centro Poblado Rural Disperso Resto Rural |                           |                                                                   |
| B4           |                      | Cabecera Municipal Centro Poblado Rural Disperso Resto Rural |                           |                                                                   |
| B5           |                      | Cabecera Municipal Centro Poblado Rural Disperso Resto Rural |                           |                                                                   |

|           |  |                    |  |                    |
|-----------|--|--------------------|--|--------------------|
| Dirección |  | Localidad / Comuna |  | Correo Electrónico |
| B1        |  |                    |  |                    |
| B2        |  |                    |  |                    |
| B3        |  |                    |  |                    |
| B4        |  |                    |  |                    |



|                                                                     |  |                                               |
|---------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------------------|
| 53. Nombre de la institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS |  | 54. Código de la IPS (se registra por la EPS) |
| C                                                                   |  |                                               |
| B1                                                                  |  |                                               |
| B2                                                                  |  |                                               |
| B3                                                                  |  |                                               |
| B4                                                                  |  |                                               |
| B5                                                                  |  |                                               |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                      |                                            |                                                                       |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|
| V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL APORTANTE, DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA O RESPONSABLES DEL PAGO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                      |                                            |                                                                       |
| 55. Nombre o razón social                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 56. Tipo documento de identificación | 57. Número del documento de identificación | 58. Tipo de aportante o pagador de Pensiones (se registra por la EPS) |
| 59. Ubicación Dirección                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Departamento                         |                                            | Municipio / Distrito                                                  |
| Correo Electrónico                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Teléfono fijo o Celular              |                                            |                                                                       |
| 60. Tipo de Novedad                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                      |                                            |                                                                       |
| <input type="checkbox"/> 1. Modificación de datos básicos de identificación.<br><input type="checkbox"/> 2. Corrección de datos básicos de identificación.<br><input type="checkbox"/> 3. Actualización del documento de identificación.<br><input type="checkbox"/> 4. Actualización y corrección de datos complementarios.<br><input type="checkbox"/> 5. Terminación de la inscripción en la EPS. Código <input type="text"/><br><input type="checkbox"/> 6. Reporte de pago a través de un tercero Código <input type="text"/><br><input type="checkbox"/> 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.<br><input type="checkbox"/> 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.<br><input checked="" type="checkbox"/> 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar.<br><input type="checkbox"/> 10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando.<br><input type="checkbox"/> 11. Inscripción EPS retorno al país.<br><input type="checkbox"/> 12. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.<br><input type="checkbox"/> 13. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.<br><input type="checkbox"/> 14. Movilidad: <input type="checkbox"/> A. Régimen Contributivo <input type="checkbox"/> B. Régimen Subsidiado<br><input type="checkbox"/> 15. Traslado: <input type="checkbox"/> A. Mismo Régimen <input type="checkbox"/> B. Diferente Régimen<br><input type="checkbox"/> 16. Reporte de fallecimiento del Cotizante o Cabeza de familia.<br><input type="checkbox"/> 17. Reporte del trámite de protección al cesante.<br><input type="checkbox"/> 18. Reporte de la calidad de Pre-pensionado.<br><input type="checkbox"/> 19. Reporte de la calidad de Pensionado.<br><input type="checkbox"/> 20. Ingreso a Contribución Solidaria.<br><input type="checkbox"/> 21. Rativo de Contribución Solidaria. |                                      |                                            |                                                                       |

|                                                    |                                   |                        |                                                          |
|----------------------------------------------------|-----------------------------------|------------------------|----------------------------------------------------------|
| VI. DATOS ACTUALIZADOS SEGÚN REPORTE DE LA NOVEDAD |                                   |                        |                                                          |
| 61. Datos básicos de identificación                | Primer Apellido                   | Segundo Apellido       | Primer Nombre                                            |
|                                                    |                                   |                        | Segundo Nombre                                           |
| Tipo de documento de identidad                     | Número del documento de identidad | 62. Sexo biológico     | 63. Sexo identificación                                  |
|                                                    |                                   | Femenino Masculino     | F M T NB Otro Cui                                        |
| 65. EPS anterior                                   | 66. Fecha de novedad              | 67. Motivo de traslado | 68. Caja de compensación Familiar o pagador de pensiones |
|                                                    | 0 7 1 1 2 0 2 5                   | Código                 |                                                          |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |
| <input type="checkbox"/> 69. Declaraciones de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.<br><input type="checkbox"/> 70. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción.<br><input type="checkbox"/> 71. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios.<br><input type="checkbox"/> 72. Declaración de no información del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud.<br><input type="checkbox"/> 73. 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.<br><input type="checkbox"/> 74. 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.<br><input type="checkbox"/> 75. 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.<br><input type="checkbox"/> 76. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto.<br><input type="checkbox"/> 77. Aceptación de las condiciones para vincularse a la Contribución Solidaria y de realizar los pagos correspondientes.<br><input type="checkbox"/> 78. Aceptación de la actualización del grupo familiar y las tarifas en Contribución Solidaria, según la encuesta del Gabén vigente. |  |

|                                                                                                                                                               |                                   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|
| VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA                                                                                                                                  |                                   |
| 79. En caso de ausencia o fallecimiento del cabeza de familia reporte la persona de su grupo familiar que se hará cargo del pago de la Contribución Solidaria |                                   |
| Primer Apellido                                                                                                                                               | Segundo Apellido                  |
| Primer Nombre                                                                                                                                                 | Segundo Nombre                    |
| Tipo de documento de identidad                                                                                                                                | Número del documento de identidad |

|                                                                                        |                                                                                           |
|----------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| IX. FIRMAS                                                                             |                                                                                           |
| 80. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique o afiliado adicional | 81. Aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, Institucional o de Oficio |
|                                                                                        |                                                                                           |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| X. ANEXOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |
| <input type="checkbox"/> 82. Anexo copia del documento de identidad. Cantidad de documentos de identidad anexos: CN RC TI CC CE PA CD SC PT<br><input type="checkbox"/> 83. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.<br><input type="checkbox"/> 84. Copia del registro civil de matrimonio, o de la escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital.<br><input type="checkbox"/> 85. 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.<br><input type="checkbox"/> 86. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor.<br><input type="checkbox"/> 87. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia.<br><input type="checkbox"/> 88. 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.<br><input type="checkbox"/> 89. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud numeral 4 y 5 del artículo 2.1.7.3 del Decreto 780 de 2016.<br><input type="checkbox"/> 90. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.<br><input type="checkbox"/> 91. 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. |  |
| Total Anexos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |

|                                                                                       |                              |
|---------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|
| XI. DATOS DE LA ENTIDAD TERRITORIAL Y/O INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL |                              |
| 92. Identificación de la Entidad Territorial                                          | Código del municipio         |
| Código del departamento                                                               | 93. Nombre de la Institución |

|                                                                                                            |                 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| XII. DATOS DEL FUNCIONARIO DE LA ENTIDAD TERRITORIAL O DE LA INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL |                 |
| 94. Apellidos y nombres                                                                                    | Primer Apellido |
| Segundo Apellido                                                                                           | Primer Nombre   |
| Segundo Nombre                                                                                             |                 |

|                                |                                   |                           |                         |                         |
|--------------------------------|-----------------------------------|---------------------------|-------------------------|-------------------------|
| Tipo de documento de identidad | Número del documento de identidad | 95. Firma del funcionario | 96. Fecha de radicación | 97. Fecha de validación |
|                                |                                   |                           | D D M M A A A A A A     | D D M M A A A A A A     |

|                               |  |
|-------------------------------|--|
| OBSERVACIONES:                |  |
| AFiliación como Independiente |  |

|                                                                                                                                                                                |                     |                       |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|-----------------------|
| Recuerde que con la firma del formulario, el afiliado manifiesta la veracidad de la información registrada y de las declaraciones contenidas en el capítulo VII del formulario |                     |                       |
| Doc. identificación y nombre del Ejecutivo Comercial                                                                                                                           | Sello de Radicación | Sticker procesamiento |
|                                                                                                                                                                                |                     |                       |

## LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

## CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **JUAN ALFREDO OSPINA RUEDA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **13492644**, se encuentra afiliado/a desde **01/06/2020** 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 01 de noviembre 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.