AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.
ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
Nit. 860.002.183 – 9

CERTIFICA

Que los afiliados relacionados a continuación se encuentran vinculados con nuestra compañía bajo la afiliación No. 9046715 correspondiente a la empresa Unión Temporal Tolima Vial 2026.

Nombre	T. I	Número de Identificación	Fecha de inicio cobertura	Clase de Riesgo	Tasa de Riesgo Centro de trabajo	Centro de trabajo
EDWIN FERNANDO RIOS CHACON	C.C.	13,565,308	09/02/2026	RIESGO V	6.960	CETRAB 5
RICARDO ANTONIO CELY CARO	C.C.	74,326,686	07/02/2026	RIESGO V	6.960	CETRAB 5
JULIO ENRIQUE CELY CARO	C.C.	74,326,857	07/02/2026	RIESGO V	6.960	CETRAB 5
LEONARDO MAURICIO TORRES GAITAN	C.C.	93,299,415	07/02/2026	RIESGO V	6.960	CETRAB 5
CRSITIAN CAMILO GARCIA MAZO	C.C.	1,073,522,942	07/02/2026	RIESGO V	6.960	CETRAB 5
CAMILO ANDRES FALLA MURILLO	C.C.	1,106,332,749	07/02/2026	RIESGO V	6.960	CETRAB 5
DUVAN NOVOA SUAREZ	C.C.	1,106,333,968	07/02/2026	RIESGO V	6.960	CETRAB 5
CRISTIAN JAVIER MESA CARDENAS	C.C.	1,121,956,173	09/02/2026	RIESGO V	6.960	CETRAB 5

Cordialmente,

FREDY CEBALLOS MONTANA
LIDER DE OPERACIONES NO MONETARIOS
AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.

La presente se expide a través de la página de internet www.axacolpatria.co, el viernes 6 de febrero de 2026 a las 04:12:43 p. m.

Cualquier información adicional que requieran sobre el particular, pueden solicitarla a través de nuestra línea nacional 018000-512620 ó en Bogotá 4235757.

30055253

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

nueva eps
gente cuidando gente
NIT. 900.156.264-2

No.Radicación: 164549

FECHA DE RADICACIÓN: 11 02 2026

I. DATOS DEL TRÁMITE

Lea atentamente las instrucciones antes de diligenciar este formulario

1. TIPO DE TRÁMITE: A. AFILIACIÓN [ ] B. REPORTE DE NOVEDADES [X]
2. TIPO DE AFILIACIÓN: A. Individual: a) Cotizante o cabeza de familia [X] b) Beneficiario o afiliado adicional [ ] B. Colectiva [ ] C. Institucional [ ] D. De oficio [ ]
3. RÉGIMEN: A. Contributivo [X] B. Subsidiado [ ]
4. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA: SI [ ] NO [X]
5. TIPO DE AFILIADO: A. Cotizante [X] B. Cabeza de Familia [ ] C. Beneficiario [ ] D. Afiliado adicional [ ]
6. TIPO DE COTIZANTE: A. Dependiente [X] B. Independiente [ ] C. Pensionado [ ]
7. CÓDIGO: A1778

A. AFILIACIÓN

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

8. APELLIDOS Y NOMBRES
PRIMER APELLIDO: FALLA | SEGUNDO APELLIDO: MURILLO | PRIMER NOMBRE: CAMILO | SEGUNDO NOMBRE: ANDRES

9. TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: C.N. [ ] M.S. [ ] R.C. [ ] T.I. [ ] C.C. [X] C.E. [ ] S.C. [ ] C.D. [ ] A.S. [ ] P.T. [ ]
10. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1106332749
11. SEXO BIOLÓGICO: F [ ] M [X]
12. SEXO IDENTIFICACIÓN: F [ ] M [X] T [ ] NB [ ] Otro [ ] Cual?
13. NACIONALIDAD: COLOMBIA
14. LUGAR DE NACIMIENTO: PAÍS: COLOMBIA | DEPARTAMENTO: TOLIMA | MUNICIPIO: FALAN
15. FECHA NACIMIENTO: DÍA 03 | MES 10 | AÑO 1988

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

16. ETNIA: 6
17. COMUNIDAD INDÍGENA:
18. DISCAPACIDAD: SI [ ] NO [X] CATEGORÍA DE DISCAPACIDAD:
19. TIENE ENCUESTA SISBÉN? SI [ ] NO [X]
20. CLASIFICACIÓN SISBÉN:
NIVEL:
GRUPO:
21. GRUPO POBLACIÓN ESPECIAL:
22. ARL: POSITIVA
23. AFP: PORVENIR
24. IBC: $1,750,905.00
25. TARIFA CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA: $0.00
26. RESIDENCIA
DIRECCIÓN: CL 1 1 20
TELÉFONO FIJO:
TELÉFONO CELULAR: 3138594945
CORREO ELECTRÓNICO: camiloandresfallamurillo@gmail.com
DEPARTAMENTO: TOLIMA
MUNICIPIO/ DISTRITO: PALOCABILDO
LOCALIDAD/COMUNA:
ZONA: CABECERA MUNICIPAL [X] CENTRO POBLADO [ ] RURAL DISPERSO [ ] RESTO RURAL [ ]
IPS: 3246

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR - Datos de identificación del beneficiario (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: T.I. [ ] C.C. [ ] C.E. [ ] S.C. [ ] C.D. [ ] P.T. [ ]
29. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD:
30. SEXO BIOLÓGICO: F [ ] M [ ]
31. SEXO IDENTIFICACIÓN: F [ ] M [ ] T [ ] NB [ ] Otro [ ] Cual?
32. NACIONALIDAD:
33. LUGAR DE NACIMIENTO: PAÍS | DEPARTAMENTO | MUNICIPIO
34. FECHA NACIMIENTO: DÍA | MES | AÑO

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

	35. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS DE LOS BENEFICIARIOS	36. TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	37. NÚMERO DE IDENTIDAD	38. NACIONALIDAD	39. SEXO F	39. SEXO M	40. SEXO IDENTIFICACIÓN F	M	T	NB	Otro?	41. LUGAR DE NACIMIENTO PAÍS	DEPART.	MUNICIPIO	42. FECHA DE NACIMIENTO DÍA	MES	AÑO
B1		CN MS RC TI CC CE SC PA CD AS PT															
B2		CN MS RC TI CC CE SC PA CD AS PT															
B3		CN MS RC TI CC CE SC PA CD AS PT															
B4		CN MS RC TI CC CE SC PA CD AS PT															
B5		CN MS RC TI CC CE SC PA CD AS PT															

	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	51. Datos de residencia DEPARTAMENTO	MUNICIPIO/ DISTRITO	ZONA CABECERA MUNICIPAL	CENTRO POBLADO	RURAL DISPERSO	RESTO RURAL
B1							I. II.												
B2							I. II.												
B3							I. II.												
B4							I. II.												
B5							I. II.												

	TELÉFONO FIJO Y/O CELULAR	52. VALOR DE LA UPC DEL AFILIADO ADICIONAL	DIRECCIÓN	LOCALIDAD/ COMUNA	CORREO ELECTRÓNICO	53. IPS	54. CÓDIGO DE LA IPS (A REGISTRAR POR LA EPS)
B1							
B2							
B3							
B4							
B5							

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

55. Nombre o razón social: union temporal tolima vial 2026
56. Tipo documento de Identificación: NIT [X] T.I. [ ] C.C. [ ] C.E. [ ] S.C. [ ] P.A. [ ] C.D. [ ] P.T. [ ]
57. Número del documento de Identificación: 901995102
58. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS):
59. Ubicación: DIRECCIÓN: CL 36 18 23 OFC 201 | TELÉFONO FIJO O CELULAR: 3182655950 | CORREO ELECTRÓNICO: LICITACIONESINGENIERIADEVIAS@GMAIL.COM | DEPARTAMENTO | MUNICIPIO/DISTRITO

B. REPORTE DE NOVEDADES

60. TIPO DE NOVEDAD
1. MODIFICACIÓN DE DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN [ ]
2. CORRECCIÓN DE DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN [ ]
3. ACTUALIZACIÓN DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD [ ]
4. ACTUALIZACIÓN Y/O CORRECCIÓN DE DATOS COMPLEMENTARIOS [ ]
5. TERMINACIÓN DE LA INSCRIPCIÓN EN LA EPS Código: [ ]
6. REPORTE DE PAGO A TRAVÉS DE UN TERCERO Código: [ ]
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 [X]
10. TERMINACIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL O PÉRDIDA DE LAS CONDICIONES PARA SEGUIR COTIZANDO [ ]
11. INSCRIPCIÓN EPS RETORNO AL PAÍS.1. RETIRO DE CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA. [ ]
12. VINCULACIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILIACIONES COLECTIVAS [ ]
13. DESVINCULACIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILIACIONES COLECTIVAS [ ]
14. MOVILIDAD
A) AL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO [ ]
B) AL RÉGIMEN SUBSIDIADO [ ]
15. TRASLADO
A) MISMO RÉGIMEN [ ]
B) DIFERENTE RÉGIMEN [ ]
16. REPORTE DE FALLECIMIENTO [ ]
17. REPORTE DEL TRÁMITE DE PROTECCIÓN AL CESANTE [ ]
18. REPORTE DE LA CALIDAD DE PREPENSIONADO [ ]
19. REPORTE DE LA CALIDAD DE PENSIONADO [ ]
20. INGRESO A CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA. [ ]
21. RETIRO DE CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA. [ ]

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

61. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN
PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE

TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: T.I. [ ] C.C. [ ] C.E. [ ] S.C. [ ] C.D. [ ] P.T. [ ]
NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD:
62. SEXO BIOLÓGICO: F [ ] M [ ]
63. SEXO IDENTIFICACIÓN: F [ ] M [ ] T [ ] NB [ ] Otro [ ] Cual?
64. FECHA NACIMIENTO: DÍA | MES | AÑO
65. EPS ANTERIOR:
66. FECHA DE NOVEDAD: DÍA 07 | MES 02 | AÑO 2026
67. MOTIVO DE TRASLADO Código:
68. CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR O PAGADOR DE PENSIONES:

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

69. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales: Declaro bajo la gravedad de juramento que el(los) Beneficiario(s) reportado(s) dependen económicamente de mi. [ ]
70. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción. [ ]
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. Anexo soporte de la Entidad [ ]
72. Declaración de no intermediación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud. [ ]
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. [ ]
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. [ ]
75. Autorizo para que la EPS realice el manejo de 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. [ ]
76. a). Autorizo mi consentimiento explícito para que Nueva EPS establezca comunicación a través de SMS, EMAIL, Página Web, Notificaciones App, Llamadas Telefónicas, WhatsApp y otros canales, para recibir mensajes informativos. [X]
b). Autorización para que la EPS me contacte con fines netamente informativos sobre la prestación de servicios de salud dentro de los horarios regulares, incluso si estoy registrado en el "Registro de Números Excluidos" (RNE). [ ]
77. Aceptación de las condiciones para vincularse a la Contribución Solidaria y de realizar los pagos correspondientes. [ ]
78. Aceptación de la actualización del grupo familiar y las tarifas en Contribución Solidaria, según la encuesta del Sisbén vigente. [ ]

VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

79. En caso de ausencia o fallecimiento del cabeza de familia reporte la persona de su grupo familiar que hará cargo del pago de la Contribución Solidaria

APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS
PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE

TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: T.I. [ ] C.C. [ ] C.E. [ ] S.C. [ ] C.D. [ ] P.T. [ ]
NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD:

IX. FIRMAS

80. El cotizante, cabeza de familia, beneficiario cuando aplique o afiliado adicional: Camilo Falla
81. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, Institucional o de Oficio: JESSICA LENIS CORTES Unión Temporal Tolima Vial 2026

X. ANEXOS

82. Anexo copia del documento de identidad: CN [ ] MS [ ] RC [ ] TI [ ] CC [ ] CE [ ] SC [ ] PA [ ] CD [ ] AS [ ] PT [ ]
Cantidad: Total
83. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente. [ ]
84. Copia del registro civil de matrimonio o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital. [ ]
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. [ ]
86. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor. [ ]
87. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia. [ ]
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. [ ]
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 [ ]
90. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas. [ ]
91. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en las que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio. [ ]
Total Anexos

XI. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL Y/O INSTITUCIONES RESPONSABLES DE POBLACIONES ESPECIALES

92. IDENTIFICACIÓN DE LA ENTIDAD TERRITORIAL Código del Municipio: Código del departamento:
93. NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN:

XII. DATOS DE LA INSTITUCIÓN Y DEL FUNCIONARIO QUE VALIDA LA INFORMACIÓN.

94. APELLIDOS Y NOMBRES
Primer apellido | Segundo apellido | Primer nombre | Segundo nombre

TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: C.C. [ ] C.E. [ ] S.C. [ ] C.D. [ ] P.T. [ ]
Número del documento de identidad:
95. FIRMA DEL FUNCIONARIO:
96. FECHA DE RADICACIÓN: DÍA | MES | AÑO
97. FECHA DE VALIDACIÓN: DÍA | MES | AÑO

OBSERVACIONES:

VIGILADO Supersalud

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.

- ORIGINAL: E.P.S. -

ENTREGA CARTA DE DERECHOS Y DEBERES Y CARTA DE DESEMPEÑO

nueva eps
gente cuidando gente
NIT. 900.156.264-2

Autorización de mensajes de texto. (Circular externa 000016 mayo de 2013)

Yo, CAMILO ANDRES FALLA MURILLO identificado (a) con R.C. | T.I. | C.C. | C.E. | CC | S.C. | C.D. | P.E. | P.T.

número 1106332749 de FALAN, certifico que:

1	¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la carta de derechos y deberes del afiliado y del paciente?	SÍ☐ No☐
2	¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la carta de desempeño donde se presenta de manera clara su puesto en el ranking?	SÍ☐ No☐
3	¿Leyó el contenido de la carta de derechos y deberes del afiliado y del paciente?	SÍ☐ No☐
4	¿Leyó el contenido de la carta de desempeño de la EPS?	SÍ☐ No☐
5	¿Si tuvo alguna duda sobre el contenido de la información, fue asesorado adecuadamente por la EPS?	SÍ☐ No☐

Así mismo autorizo a NUEVA EPS, para que envíe información al teléfono celular No. 3138594945

y/o correo electrónico: camiloandresfallamurillo@gmail.com

SÍ☐ No☐

Autorizo la entrega de la carta de Derechos y Deberes del Afiliado y carta de Desempeño, en formato electrónico. SÍ☐ No☐

Consulte la carta de derechos y deberes y la carta de desempeño en el micrositio Web https://www.nuevaeps.com.co/carta-derechos-deberes

Evitando impresiones para ser amigable con el planeta SI ☐ NO ☐

Declaración juramentada de convivencia: Declarar que convivo con el(la) señor(a) _____ Identificado(a) con _____

No. _____ desde el día _____ del año _____

Cordialmente,

Firma: Camilo Falla

Tipo ID: CC No. ID: 1106332749

Fecha de Solicitud: 11/02/2026

Dirección: CL 1 1 20

Tel: 3138594945 Municipio: PALOCABILDO

Departamento: TOLIMA

Huella

Afiliado manifiesta que no sabe o no puede firmar, autoriza a:

Firma: _____

Tipo ID: _____ No. ID: _____

Fecha (dd/mm/aaaa): _____

Dirección: _____

Tel: _____ Municipio: _____

Departamento: _____

Huella

Manifiesto con mi firma la aceptación de todas las declaraciones y términos incorporados en este formato y el consentimiento expreso, previo e informado en relación con el tratamiento de mis datos personales que hará NUEVA EPS S.A., en sujeción a la política para el tratamiento de datos personales de la NUEVA EPS S.A. .

Autorizaciones

En virtud de la anterior certificación, autorizo expresamente y conforme a lo dispuesto en los artículos 14 y 15 de la Ley 527 de 1995, a NUEVA EPS S.A. para que me remita información en forma de mensajes de datos, a través de mecanismos como sms -short message service - , correos electrónicos y redes sociales, relacionada con los servicios de NUEVA EPS S.A. y la carta de derecho de deberes.

Autorizo de manera expresa a NUEVA EPS S.A. y/o a la persona natural o jurídica a quien ésta encargue, para que recolecte, almacene, use, haga circular, actualice o suprima mis datos personales, para acceder a los servicios de la NUEVA EPS S.A. y para el cumplimiento de la carta de derechos y deberes.

Aviso de privacidad

Hago constar expresamente que NUEVA EPS S.A. me informó sobre los siguientes derechos que me asisten como titular de datos personales:

• Acceder los datos personales que hayan sido objeto de tratamiento conforme a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 y las demás normas que la modifiquen, adicionen o complementen.

• Conocer, actualizar y rectificar los datos personales frente al responsable del tratamiento y al encargado del tratamiento. Este derecho se podrá ejercer, entre otros datos, en relación con datos parciales, inexactos, incompletos, fraccionados, que induzcan a error, o aquellos datos cuyo tratamiento esté expresamente prohibido o no haya sido autorizado.

• Solicitar prueba de la autorización otorgada al responsable del tratamiento, salvo cuando expresamente se exceptúe como requisito para el tratamiento, de conformidad con lo previsto en el artículo 10 de la Ley 1581 de 2012.

• Ser informado por el responsable del tratamiento o el encargado del tratamiento, previa solicitud, con respecto del uso que le ha dado a los datos personales.

• Presentar ante la Superintendencia de Industria y Comercio quejas por infracciones a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 y las demás normas que la modifiquen, adicionen o complementen.

• Revocar la autorización y/o solicitar la supresión del dato cuando en el tratamiento no se respeten los principios, derechos y garantías constitucionales y legales. La revocatoria y/o supresión procederá cuando la Superintendencia de Industria y Comercio haya determinado que en el tratamiento el responsable o encargado han incurrido en conductas contrarias a esta ley y a la constitución.

En cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013 y las demás normas que los modifiquen, adicionen o complementen, le informamos que usted puede conocer la política de tratamiento de los datos personales de NUEVA EPS S.A., a través de los siguientes mecanismos que ponemos a su disposición:

Sitio web: www.nuevaeps.co

Régimen Contributivo:
Línea Gratuita: **01 8000 954400**
Línea de atención en Bogotá: **(601) 307 7022**

Régimen Subsidiado:
Línea Gratuita: **01 8000 95 2000**
Línea de atención en Bogotá: **(601) 307 7051**

Oficinas de atención al afiliado de NUEVA EPS S.A.
Conmutador: **(601) 419 3000**
Dirección Administrativa: Carrera 85k No 46A – 66 Piso 2

Sr.(a) afiliado(a), la información por usted suministrada en este formato, así como la relacionada en el formulario de afiliación y/o demás documentos anexos, serán utilizados por NUEVA EPS S.A. como responsable del tratamiento de la información únicamente para los fines específicos relacionados con la administración y prestación de servicios en salud de Plan Obligatorio de Salud, de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 "Hábeas Data"; dicho tratamiento podrá implicar la trasferencia, trasmisión y/o recepción de los datos, y el cual se realizará a través de sí misma, terceros encargados de tratamiento de información o de sus aliados comerciales, para fines comerciales y para la correcta prestación del servicio, de la forma indicada en los Términos y Condiciones de cada uno de sus portales y de la Política de Confidencialidad y Protección de Datos.

INFORMACIÓN PARA SER DILIGENCIADA POR EL TRABAJADOR INDEPENDIENTE CUYO INGRESO SEA IGUAL O SUPERIOR A 1 SMMLV

ACTIVIDAD ECONÓMICA	ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES	ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES	INGRESO BASE DE COTIZACIÓN	POSEE VIVIENDA PROPIA		PRODUCTOR AGROPECUARIO	
	POSITIVA	PORVENIR	$1750905	SÍ		SÍ	
				NO		NO	

Nivel de Escolaridad									
	Ninguno ☐	Secundaria ☐	Normalista ☐	Profesional ☐	Doctorado ☐
	Preescolar ☐	Media académica o clásica (bachillerato básico) ☐	Técnica Profesional ☐	Especialización ☐	Último Grado
	Básico Primaria ☐	Media técnica (bachillerato básico) ☐	Tecnológica ☐	Maestría ☐	Aprobado _____

Posición Ocupacional	Patrón/Empleador ☐	Contratista ☐	Trabaja por su Cuenta ☐
Inicio Contrato		Fin Contrato	

SEÑOR USUARIO: TRABAJADOR INDEPENDIENTE O CONTRATISTA, RECUERDE REPORTAR LA NOVEDAD DE RETIRO EN LA PLANILLA DE PAGO A PARTIR DEL MOMENTO QUE DECIDA NO CONTINUAR CON LOS SERVICIOS DE SALUD, EL NO HACERLO LE GENERA MORA, LA CUAL TENDRÁ VIGENCIA HASTA EL MOMENTO EN EL QUE REPORTE SU RETIRO AL SISTEMA. DECRETO 806 ART. 57 DE 1998 Y ART. 59 DECRETO 1406 DE 1999.

SÓLO DILIGENCIAR SI ES COTIZANTE INDEPENDIENTE PAGO POR TERCERO	Nombre del Tercero	Tipo de Identificación	NIT	C.C.	C.E.	Identificación del Tercero que realiza el Aporte	DV
			P.A.	T.I.	C.D.		

INFORMACIÓN PARA SER DILIGENCIADA POR LA EPS

Nombre del ASESOR o PROMOTOR	CÓDIGO ASESOR o PROMOTOR	Nombre de OFICINA	
Yenifer Dayana Ortiz Rubio	A1778		CIUDAD Y FECHA

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO **1.106.332.749**

FALLA MURILLO

APELLIDOS

CAMILO ANDRES

NOMBRES

Camilo Andres falla murillo

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **03-OCT-1988**

FALAN
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.58 ESTATURA | **B+** G.S. RH | **M** SEXO

05-OCT-2006 FALAN
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

INDICE DERECHO

A-2908700-00975546-M-1106332749-20160205 0059405530A 1 49540174

Powered by CamScanner

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **FALLA MURILLO CAMILO ANDRES** identificado(a) con **CC** número **1.106.332.749** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 03 de junio de 2012 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 100% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO

Esta constancia se expide a petición del(la) interesado(a) el día 24 de febrero de 2026.

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.walkyer.com/clicktocall/proteccion/

Scanned with CamScanner

CERTIFICADO DE RADICACIÓN DE AFILIACIÓN TRABAJADOR

RADICADO No. 260225406335		Fecha de radicado	25/02/2026

INFORMACION DE LA EMPRESA:

Tipo de documento	NIT		
Número de documento	901995102		
Razón social	UNION TEMPORAL TOLIMA VIAL 2026		
Dirección	CALLE36 NO. 18-23 OF 201		
Departamento	BOGOTA D.C.	Ciudad	D.C BOGOTA
Teléfono	3204820	Correo electrónico	admonguarinocito@ingenieriadevias.com.co

DATOS DEL TRABAJADOR:

Tipo de documento	CEDULA CIUDADANIA
Número de documento	1106332749
Nombre	CAMILO ANDRES FALLA MURILLO
Fecha de afiliación	07/02/2026

VIGILADO SuperSubsidio

AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.
ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
Nit. 860.002.183 – 9

CERTIFICA

Que los afiliados relacionados a continuación se encuentran vinculados con nuestra compañía bajo la afiliación No. 9046715 correspondiente a la empresa Unión Temporal Tolima Vial 2026.

Nombre	T. I	Número de Identificación	Fecha de inicio cobertura	Clase de Riesgo	Tasa de Riesgo Centro de trabajo	Centro de trabajo
DANILO ARMANDO GUZMAN HERNANDEZ	C.C.	1,005,821,225	02/02/2026	RIESGO V	6.960	CETRAB 5
VICTOR MANUEL HOYOS URBANO	C.C.	1,061,601,463	02/02/2026	RIESGO V	6.960	CETRAB 5
JESSICA LENIS CORTES	C.C.	1,105,786,563	02/02/2026	RIESGO V	6.960	CETRAB 5
MARIA ALEJANDRA DIAZ PEREZ	C.C.	1,109,300,296	02/02/2026	RIESGO V	6.960	CETRAB 5
JENNY CATHERINE FLOREZ BALLESTEROS	C.C.	1,111,199,031	02/02/2026	RIESGO V	6.960	CETRAB 5
BILLY REYNALDO LINARES SEPULVEDA	C.C.	1,116,442,505	02/02/2026	RIESGO V	6.960	CETRAB 5

Cordialmente,

FREDY CEBALLOS MONTANA
LIDER DE OPERACIONES NO MONETARIOS
AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.

La presente se expide a través de la página de internet www.axacolpatria.co, el viernes 30 de enero de 2026 a las 03:01:40 p. m.

Cualquier información adicional que requieran sobre el particular, pueden solicitarla a través de nuestra línea nacional 018000-512620 ó en Bogotá 4235757.

REPÚBLICA DE COLOMBIA

1.116.442.505



LINARES SEPULVEDA

BILLY REYNALDO

COL 1 74 M

23 JUN 1993 O+

BOGOTA D C (CUNDINAMARCA)

21 JUL 2011, ZARZAL

06 MAYO 2034

05041377 9

REGISTRADOR NACIONAL
Hernán Penagos Giraldo

ICCOL05041377983112 4<<<<<<<<<<
9306233M3405064COL1116442505<2
LINARES<SEPULVEDA<<BILLY<REYNA

Scanned with CamScanner

ADRES

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1116442505
NOMBRES	BILLY REYNALDO
APELLIDOS	LINARES SEPULVEDA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	TOLIMA
MUNICIPIO	FALAN

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A. -CM	CONTRIBUTIVO	01/03/2018	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	02/24/2026 17:57:24	**Estación de origen:**	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o

Scanned with CamScanner

EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la base de datos, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las EPS y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si necesita retirarse, trasladarse, modificar sus datos o su estado de afiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se aclara que estas actualizaciones dependen netamente de las EPS y no de la ADRES, por lo cual la solicitud de actualización debe ser escalada a la EPS donde se presenta la afiliación.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

Scanned with CamScanner

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **LINARES SEPULVEDA BILLY REYNALDO** identificado(a) con **CC** número **1.116.442.505** se encuentra afiliado (a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 06 de febrero de 2014 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 100% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO

Esta constancia se expide a petición del(la) interesado(a) el día 24 de febrero de 2026.

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/**

Scanned with CamScanner

CERTIFICADO DE RADICACIÓN DE AFILIACIÓN TRABAJADOR			
RADICADO No. 260204402724		Fecha de radicado	04/02/2026
INFORMACION DE LA EMPRESA:			
Tipo de documento	NIT		
Número de documento	901995102		
Razón social	UNION TEMPORAL TOLIMA VIAL 2026		
Dirección	CALLE36 NO. 18-23 OF 201		
Departamento	BOGOTA D.C.	Ciudad	D.C BOGOTA
Teléfono	3204820	Correo electrónico	admonguarinocito@ingenieriadevias.com.co
DATOS DEL TRABAJADOR:			
Tipo de documento	CEDULA CIUDADANIA		
Número de documento	1116442505		
Nombre	BILLY REYNALDO LINARES SEPULVEDA		
Fecha de afiliación	02/02/2026		

VIGILADO SuperSubsidio

Scanned with CamScanner

AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.
ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
Nit. 860.002.183 – 9

CERTIFICA

Que el afiliado relacionado a continuación se encuentra vinculado con nuestra compañía bajo la afiliación No. 9046715 correspondiente a la empresa Union Temporal Tolima Vial 2026.

Nombre	T. I	Número de Identificacion	Fecha de inicio cobertura	Clase de Riesgo	Tasa de Riesgo Centro de trabajo	Centro de trabajo
KELY JOHANA AVILA VARGAS	C.C.	1,111,196,951	11/02/2026	RIESGO V	6.960	CETRAB 5

Cordialmente,

FREDY CEBALLOS MONTANA
LIDER DE OPERACIONES NO MONETARIOS
AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.

La presente se expide a través de la página de internet www.axacolpatria.co, el martes 10 de febrero de 2026 a las 03:42:52 p. m.

Cualquier información adicional que requieran sobre el particular, pueden solicitarla a través de nuestra línea nacional 018000-512620 ó en Bogotá 4235757.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.111.196.951**

AVILA VARGAS

APELLIDOS

KELY JOHANA

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **10-ENE-1990**

MARIQUITA
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.53	**A+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

07-FEB-2008 MARIQUITA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

R-2907600-00239077-F-1111196951-20100511 **0022**130311H 1 5020352345

Scanned with CamScanner

30055672

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

nueva eps

No.Radicación: 164960

11 02 2026

A. AFILIACIÓN

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

PRIMER APELLIDO: AVILA	SEGUNDO APELLIDO: VARGAS	PRIMER NOMBRE: KELY	SEGUNDO NOMBRE: JOHANA
TIPO DE IDENTIFICACIÓN: CC	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1111196951		
PAÍS DE NACIMIENTO: COLOMBIA	LUGAR DE NACIMIENTO: COLOMBIA	DEPARTAMENTO: TOLIMA	MUNICIPIO: MARIQUITA
FECHA DE NACIMIENTO: 10 01 1990			
ETNIA: 6	DISCAPACIDAD: X	CATEGORÍA DE DISCAPACIDAD:	TIENE CUIDADOR: X
GRUPO POBLACIONAL:	ZONA: POSITIVA		
AFP: PORVENIR	IBC: $2,500,000.00	VALOR CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA: $0.00	DIRECCIÓN: CARRERA 15C N 6 26
TELÉFONO FIJO:	TELÉFONO CELULAR: 3144664887	CORREO ELECTRÓNICO: kelyjavila@gmail.com	DEPARTAMENTO: TOLIMA
MUNICIPIO / DISTRITO: MARIQUITA	LOCALIDAD/COMUNA:	ZONA: X	CÓDIGO POSTAL: 99002

C. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR - Datos de identificación del beneficiario (Consignar el consecutivo del relacionado)

| | | |

ENTREGA CARTA DE DERECHOS Y DEBERES Y CARTA DE DESEMPEÑO

nueva eps

gente cuidando gente

Autorización de mensajes de texto

Yo, XELY JOHANA AVILA VARGAS identificado (a) con CC

Número 1111196951 De MARIQUITA

1 ¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la carta de derechos y deberes del afiliado y del paciente? SI☐ No☐

2 ¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le [illegible] de manera clara su puesto en el ranking? SI☐ No☐

3 ¿Leyó el contenido de la carta de derechos y deberes del afiliado y del paciente? SI☐ No☐

4 ¿Leyó el contenido de la carta de desempeño de la EPS? SI☐ No☐

5 ¿Si tuvo alguna duda sobre el contenido de la información, fue asesorado adecuadamente por la EPS? SI☐ No☐

Así mismo autorizo a NUEVA EPS, para que envíe información al [illegible] No. 3144664887

y/o correo electrónico: kelyjavila@gmail.com

SI☐ No☐

Autorizo la entrega de la carta de Derechos y Deberes del Afiliado y carta de Desempeño, en formato electrónico. SI☐ No☐

Consulte la carta de derechos y deberes y la carta de desempeño en el momento Web https://www.nuevaeps.com.co/carta-derechos-deberes

Evitando impresiones para ser amigable con el planeta SI☐ NO☐

Declaración juramentada de convivencia: Declarar que convivo con el(la) señor(a) _____ identificado(a) con _____ No. _____ desde el día _____ del año _____

Cordialmente

Firma

Tipo ID: CC No. ID: 1111196951

Fecha de Solicitud: 11/02/2026

Dirección: CARRERA 15C N 6 26

Tel: 3144664887 Municipio: MARIQUITA

Departamento: TOLIMA

Huella

Afiliado manifiesta que no sabe o no puede firmar, autoriza a:

Firma

Tipo ID: _____ No. ID: _____

Fecha (dd/mm/aaaa): _____

Dirección: _____

Tel: _____ Municipio: _____

Departamento: _____

Huella

Manifiesto con mi firma la aceptación de todas las declaraciones y términos incorporados en este formato y el consentimiento expreso, previo e informado en relación con el tratamiento de mis datos personales que hará NUEVA EPS S.A., en sujeción a la política para el tratamiento de datos personales de la NUEVA EPS S.A.

Autorizaciones

En virtud de la anterior certificación, autorizo expresamente y conforme a lo dispuesto en los artículos 14 y 15 de la Ley 527 de 1999, a NUEVA EPS S.A. para que [illegible] a través de mecanismos como sms -short message service - , correos electrónicos y redes sociales, relacionada con los servicios de NUEVA EPS S.A. y la carta de derecho de deberes.

Autorizo de manera expresa a NUEVA EPS S.A. y/o a la persona natural o jurídica a quien esta encargue, para que recolecte, almacene, use, haga circular, actualice o suprima mis datos personales, para acceder a los servicios de la NUEVA EPS S.A. y para el cumplimiento de la carta de derechos y deberes.

Aviso de privacidad

Hago constar expresamente que NUEVA EPS S.A. me informó sobre los siguientes derechos que me asisten como titular de datos personales:

Ejercer los datos personales que hayan sido objeto de tratamiento conforme a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 y las demás normas que la modifiquen, adicionen o complementen.

• Conocer, actualizar y rectificar los datos personales frente al responsable del tratamiento y al encargado del tratamiento. Este derecho se podrá ejercer, entre otros datos, en relación con datos parciales, inexactos, incompletos, fraccionados, que induzcan a error, o aquellos datos cuyo tratamiento este expresamente prohibido o no haya sido autorizado.

• Solicitar prueba de la autorización otorgada al responsable del tratamiento, salvo cuando expresamente se exceptúe como requisito para el tratamiento, de conformidad con lo previsto en el artículo 10 de la Ley 1581 de 2012.

• Ser informado por el responsable del tratamiento o el encargado del tratamiento, previa solicitud, con respecto del uso que le ha dado a los datos personales.

• Presentar ante la Superintendencia de Industria y Comercio quejas por infracciones a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 y las demás normas que la modifiquen, adicionen o complementen.

• Revocar la autorización y/o solicitar la supresión del dato cuando en el tratamiento no se respeten los principios, derechos y garantías constitucionales y legales. La revocatoria y/o supresión procederá cuando la Superintendencia de Industria y Comercio haya determinado que en el tratamiento el responsable o encargado han incurrido en conductas contrarias a esta ley y a la constitución.

En cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013 y las demás normas que los modifiquen, adicionen o complementen, le informamos que usted puede conocer la política de tratamiento de los datos personales de NUEVA EPS S.A., a través de los siguientes mecanismos que ponemos a su disposición:

Sitio Web: www.nuevaeps.co

Régimen Contributivo:
Línea Gratuita: 01 8000 954400
Línea de atención en Bogotá: (601) 307 7051

Régimen Subsidiado:
Línea Gratuita: 01 8000 95 2000
Línea de atención en Bogotá: (601) 307 7051

Oficinas de atención al afiliado de NUEVA EPS S.A.
Conmutador: (601) 419 3000
Dirección Administrativa: Carrera 85k No. 46A – 66 Piso 2

Si (el afiliado(a)), la información por usted suministrada en este formato, así como la relacionada en el formulario de afiliación y/o demás documentos anexos, serán utilizados por NUEVA EPS S.A. como responsable del tratamiento de la información suministrada para las finalidades relacionadas con la administración y prestación de servicios en salud del Plan Obligatorio de Salud, de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 "Hábeas Data"; dicho tratamiento podrá realizar la transferencia, transmisión y/o recepción de los datos y el cual se realizará a través de sí misma, terceros encargados de tratamiento de información o de sus aliados comerciales, para fines comerciales y para la correcta prestación del servicio, de la forma indicada en los Términos y Condiciones de uso web de su portales y de la Política de Confidencialidad y Protección de Datos.

INFORMACIÓN PARA SER DILIGENCIADA POR EL TRABAJADOR INDEPENDIENTE CUYO INGRESO SEA IGUAL O SUPERIOR A 1 SMMLV

ACTIVIDAD ECONÓMICA	ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES	ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES	INGRESO BASE DE COTIZACIÓN	PAGO ANTICIPADO APORTES	
	POSITIVA	PORVENIR	2500000	NO	NO

Nivel de Escolaridad: Primaria ☐ Secundaria ☐ Básica académica o ciclos (semestres) básicos ☐ Básica Técnica ☐ Normalista ☐ Técnico Profesional ☐ Tecnológica ☐ Profesional ☐ Especialización ☐ Maestría ☐ Doctorado ☐ Otros Cuáles ☐ Ninguno ☐

Posición: Empleado ☐ Cooperado ☐ Trabajo con su Cuenta ☐

Inicio Contrato: _____ Fin Contrato: _____

SEÑOR USUARIO: TRABAJADOR INDEPENDIENTE O CONTRATISTA, RECUERDE REPORTAR LA NOVEDAD DE RETIRO EN LA PLANILLA DE PAGO AUTOMÁTICO DEL MOMENTO QUE DEJEN DE CONTINUAR CON LOS APORTES DE SALUD, EL INCUMPLIMIENTO DE LO ANTERIOR PUEDE GENERAR LA SUSPENSIÓN DE LOS APORTES HASTA EL MOMENTO EN EL QUE REPORTE EL RETIRO AL SISTEMA. DECRETO 828 DEL 27 DE MAYO DE 2020 ART. 3 NUMERAL 3.2 DECRETO 1455 DE 1999.

SÓLO DILIGENCIAR SI ES COTIZANTE Nombre del Tercero: _____ Tipo de Identificación: NIT ☐ CC ☐ CE ☐ Identificación del Tercero que realiza el Aporte: _____ DV: _____

INFORMACIÓN PARA SER DILIGENCIADA POR LA EPS

Nombre del ASESOR o PROMOTOR	CÓDIGO ASESOR o PROMOTOR	Nombre de OFICINA
Yenifer Deyana Ortiz Rubio	A1778	

Scanned with CamScanner

porvenir
sólo hay uno

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

KELY JOHANA AVILA VARGAS, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.111.196.951**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.**

La presente certificación se expide el 24 de Febrero del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

Scanned with CamScanner

CERTIFICADO DE RADICACIÓN DE AFILIACIÓN TRABAJADOR			
RADICADO No. 260212404584		Fecha de radicado	12/02/2026
INFORMACION DE LA EMPRESA:			
Tipo de documento	NIT		
Número de documento	901995102		
Razón social	UNION TEMPORAL TOLIMA VIAL 2026		
Dirección	CALLE36 NO. 18-23 OF 201		
Departamento	BOGOTA D.C.	Ciudad	D.C BOGOTA
Teléfono	3204820	Correo electrónico	admonguarinocito@ingenieriadevias.com.co
DATOS DEL TRABAJADOR:			
Tipo de documento	CEDULA CIUDADANIA		
Número de documento	1111196951		
Nombre	AVILA VARGAS KELY JOHANA		
Fecha de afiliación	11/02/2026		

VIGILADO SuperSubsidio

Scanned with CamScanner

AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.
ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
Nit. 860.002.183 – 9

CERTIFICA

Que los afiliados relacionados a continuación se encuentran vinculados con nuestra compañía bajo la afiliación No. 9046715 correspondiente a la empresa Unión Temporal Tolima Vial 2026.

Nombre	T. I	Número de Identificación	Fecha de inicio cobertura	Clase de Riesgo	Tasa de Riesgo Centro de trabajo	Centro de trabajo
DANILO ARMANDO GUZMAN HERNANDEZ	C.C.	1,005,821,225	02/02/2026	RIESGO V	6.960	CETRAB 5
VICTOR MANUEL HOYOS URBANO	C.C.	1,061,601,463	02/02/2026	RIESGO V	6.960	CETRAB 5
JESSICA LENIS CORTES	C.C.	1,105,786,563	02/02/2026	RIESGO V	6.960	CETRAB 5
MARIA ALEJANDRA DIAZ PEREZ	C.C.	1,109,300,296	02/02/2026	RIESGO V	6.960	CETRAB 5
JENNY CATHERINE FLOREZ BALLESTEROS	C.C.	1,111,199,031	02/02/2026	RIESGO V	6.960	CETRAB 5
BILLY REYNALDO LINARES SEPULVEDA	C.C.	1,116,442,505	02/02/2026	RIESGO V	6.960	CETRAB 5

Cordialmente,

FREDY CEBALLOS MONTANA
LIDER DE OPERACIONES NO MONETARIOS
AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.

La presente se expide a través de la página de internet www.axacolpatria.co, el viernes 30 de enero de 2026 a las 03:01:40 p. m.

Cualquier información adicional que requieran sobre el particular, pueden solicitarla a través de nuestra línea nacional 018000-512620 ó en Bogotá 4235757.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.111.199.031**

FLOREZ BALLESTEROS

APELLIDOS

JENNY CATHERINE

NOMBRES

Jenny Florez B

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **26-ENE-1992**

MARIQUITA
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.57 ESTATURA | **O+** G.S. RH | **F** SEXO

08-ABR-2010 MARIQUITA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-2907600-00940784-F-1111199031-20170928 0057475895A 3 9910136977

Scanned with CamScanner

ADRES

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1111199031
NOMBRES	JENNY CATHERINE
APELLIDOS	FLOREZ BALLESTEROS
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	TOLIMA
MUNICIPIO	GUAYABAL

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A. -CM	CONTRIBUTIVO	01/02/2023	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	02/23/2026 17:27:29	Estación de origen:	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o

Scanned with CamScanner

EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la base de datos, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las EPS y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si necesita retirarse, trasladarse, modificar sus datos o su estado de afiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se aclara que estas actualizaciones dependen netamente de las EPS y no de la ADRES, por lo cual la solicitud de actualización debe ser escalada a la EPS donde se presenta la afiliación.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

Scanned with CamScanner

porvenir
sólo hay uno

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

JENNY CATHERINE FLOREZ BALLESTEROS, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.111.199.031**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.**

La presente certificación se expide el 23 de Febrero del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

Scanned with CamScanner

CERTIFICADO DE RADICACIÓN DE AFILIACIÓN TRABAJADOR

RADICADO No. 260205402725		Fecha de radicado	05/02/2026

INFORMACION DE LA EMPRESA:

Tipo de documento	NIT		
Número de documento	901995102		
Razón social	UNION TEMPORAL TOLIMA VIAL 2026		
Dirección	CALLE36 NO. 18-23 OF 201		
Departamento	BOGOTA D.C.	Ciudad	D.C BOGOTA
Teléfono	3204820	Correo electrónico	admonguarinocito@ingenieriadevias.com.co

DATOS DEL TRABAJADOR:

Tipo de documento	CEDULA CIUDADANIA
Número de documento	1111199031
Nombre	JENNY CATHERINE FLOREZ BALLESTEROS
Fecha de afiliación	02/02/2026

VIGILADO SuperSubsidio

Scanned with CamScanner

AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.
ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
Nit. 860.002.183 – 9

CERTIFICA

Que los afiliados relacionados a continuación se encuentran vinculados con nuestra compañía bajo la afiliación No. 9046715 correspondiente a la empresa Unión Temporal Tolima Vial 2026.

Nombre	T. I	Número de Identificación	Fecha de inicio cobertura	Clase de Riesgo	Tasa de Riesgo Centro de trabajo	Centro de trabajo
EDWIN FERNANDO RIOS CHACON	C.C.	13,565,308	09/02/2026	RIESGO V	6.960	CETRAB 5
RICARDO ANTONIO CELY CARO	C.C.	74,326,686	07/02/2026	RIESGO V	6.960	CETRAB 5
JULIO ENRIQUE CELY CARO	C.C.	74,326,857	07/02/2026	RIESGO V	6.960	CETRAB 5
LEONARDO MAURICIO TORRES GAITAN	C.C.	93,299,415	07/02/2026	RIESGO V	6.960	CETRAB 5
CRSITIAN CAMILO GARCIA MAZO	C.C.	1,073,522,942	07/02/2026	RIESGO V	6.960	CETRAB 5
CAMILO ANDRES FALLA MURILLO	C.C.	1,106,332,749	07/02/2026	RIESGO V	6.960	CETRAB 5
DUVAN NOVOA SUAREZ	C.C.	1,106,333,968	07/02/2026	RIESGO V	6.960	CETRAB 5
CRISTIAN JAVIER MESA CARDENAS	C.C.	1,121,956,173	09/02/2026	RIESGO V	6.960	CETRAB 5

Cordialmente,

FREDY CEBALLOS MONTANA
LIDER DE OPERACIONES NO MONETARIOS
AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.

La presente se expide a través de la página de internet www.axacolpatria.co, el viernes 6 de febrero de 2026 a las 04:12:43 p. m.

Cualquier información adicional que requieran sobre el particular, pueden solicitarla a través de nuestra línea nacional 018000-512620 ó en Bogotá 4235757.





Scanned with CamScanner

30050695

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

nueva eps
gente cuidando gente

No.Radicación: 159778

09 | 02 | 2026

A. DATOS DEL TRÁMITE

Lea detenidamente las instrucciones antes de diligenciar este formulario

1. TIPO DE TRÁMITE		B. REPORTE DE NOVEDADES	X	2. TIPO DE AFILIACIÓN	X	3. RÉGIMEN	X
4. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA	SI / NO X	5. TIPO DE AFILIADO	A. Cotizante X	C. Beneficiario	6. TIPO DE COTIZANTE	A. Dependiente X	C. Pensionado	7. CÓDIGO A1778

B. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (Los suministra el cabeza de familia)

8. APELLIDOS Y NOMBRES	PRIMER APELLIDO CELY	SEGUNDO APELLIDO CARO	PRIMER NOMBRE JULIO	SEGUNDO NOMBRE ENRIQUE							
9. TIPO DE IDENTIDAD	CC	10. NÚMERO DE IDENTIDAD 74326857	11. SEXO M	12. ESTADO CIVIL X	Cual?						
13. NACIONALIDAD COLOMBIA	14. LUGAR DE NACIMIENTO COLOMBIA	BOYACA (DEPARTAMENTO)	BELEN (MUNICIPIO)	15. FECHA DE NACIMIENTO 01	07	1976					
16. EDAD 6	17. ORIENTACIÓN SEXUAL	18. CATEGORÍA DE DISCAPACIDAD SI / NO X	19. PAÍS EMISIÓN LICENCIA SI / NO X	20. CLASIFICACIÓN SISBEN	NIVEL	GRUPO	21. GRUPO POBLACIONAL ESPECIAL	22. ARL POSITIVA			
23. AFP PROTECCIÓN	24. IBC $1,900,000.00	25. TARIFA CONTRIBUCIÓN $0.00		DIRECCIÓN CARRERA 4 N 8A 06							
TELÉFONO FIJO	TELÉFONO CELULAR 3114815712	CORREO ELECTRÓNICO celyjulio1@gmail.com		DEPARTAMENTO BOYACA							
MUNICIPIO/ DISTRITO BELEN	LOCALIDAD/COMUNA	ZONA X									
											6567

C. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR - Datos de identificación del beneficiario (Diligencie o complemente en el momento del reclamo)

27. APELLIDOS Y NOMBRES	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE							
28. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	29. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD			30. SEXO BIOLÓGICO	F / M	31. SEXO IDENTIFICACIÓN	F / M / NOB / Otro				
32. NACIONALIDAD	33. LUGAR DE	PAÍS	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		34. FECHA	Cual?				

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

	35. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS DE LOS BENEFICIARIOS	36. TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	37. NÚMERO DE IDENTIDAD	38. NACIONALIDAD	39. FECHA DE NACIMIENTO			40. LUGAR DE NACIMIENTO			41. FECHA DE AFILIACIÓN		
					DÍA	MES	AÑO	PAÍS	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	DÍA	MES	AÑO
42													
43													
44													
45													

Datos complementarios del Beneficiario

	46. PARENTESCO	47. PRESENTA DISCAPACIDAD SI / NO	48. CERTIFICADO DISCAPACIDAD SI / NO	49. ENFERMEDAD HUÉRFANA SI / NO	50. ENFERMEDAD CATASTRÓFICA SI / NO	51. Datos de residencia	ZONA					
52													
53													
54													
55													

	56. TIPO DE AFILIADO	57. CÓDIGO DE LA EPS	58. DIRECCIÓN	59. TELÉFONO	60. CIUDAD DE RESIDENCIA	61. DPTO	62. CÓDIGO DE LA EPS
61							
62							
63							
64							
65							

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

66. Nombre o razón social	67. Tipo documento de identificación	68. Número de identificación					
union temporal tolima vial 2026	X	901995102					
69. Dirección		70. Teléfono	71. Código de la ciudad	72. Correo electrónico		73. Ciudad	74. Código del departamento
CL 36 18 23 OFC 201		3182655950		LICITACIONESINGENIERIADEVIAS@GMAIL.COM		BOGOTA	DISTRITO CAPITAL

E. REPORTE DE NOVEDADES

75. TIPO DE NOVEDAD	1. MODIFICACIÓN DE DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN		9. INICIO DE RELACIÓN LABORAL O ADQUISICIÓN DE CONDICIONES PARA COTIZAR	X	16. TRASLADO A) ENTRE REGÍMENES B) DENTRO DEL RÉGIMEN
	2. CORRECCIÓN DE DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN		10. TERMINACIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL O PÉRDIDA DE LAS CONDICIONES PARA SEGUIR COTIZANDO		17. REPORTE DEL TRÁMITE DE PRESTACIÓN ECONÓMICA
	3. ACTUALIZACIÓN NO-CORRECCIÓN DE DATOS COMPLEMENTARIOS		12. VINCULACIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILIACIONES COLECTIVAS		18. REPORTE DE LA EXCLUSIÓN DE PENSIONADOS
	4. TERMINACIÓN DE LA AFILIACIÓN EN LA EPS Código		13. DESVINCULACIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILIACIONES COLECTIVAS		19. REPORTE DE LA EXCLUSIÓN DE PENSIONADOS
	5. REPORTE DE PAGO A TRAVÉS DE UN TERCERO Código		14. MORELENG		20. INGRESO A CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA
	6. SUSPENSIÓN DE BENEFICIARIOS O DE AFILIADOS ADICIONALES				21. RETIRO DE CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

F. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

81. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE							
82. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	83. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD			84. SEXO BIOLÓGICO	F / M	85. SEXO IDENTIFICACIÓN	F / M / NOB / Otro				
86. FECHA	87. EPS	88. FECHA DE	07	02	2026	89. MOTIVO DE	Código	Cual?			

G. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

65.	Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales. Declaro bajo la gravedad de juramento que el(los) Beneficiario(s) reportado(s) dependen económicamente de mí.
70.	Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción.
71.	Declaración de pertenencia de: (persona sin hogar o cabildo tribual) que requiere el embargo de un procedimiento que acredite la condición de (desplazado). Anexo soporte de la entidad
72.	Declaración de no intermediación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud
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.
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 ley lo requieran.
75.	Autorización para que la EPS, en cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013
76. a)	Autoriza su consentimiento expreso para que Nueva EPS establezca comunicación a través de SMS, EMAIL, Página Web, Notificaciones App, Llamadas telefónicas, WhatsApp y otros servicios para realizar mensajes informativos. X
b)	Autorización para que la EPS me contacte con fines netamente informativos sobre la prestación de servicios de salud dentro de mi historia registrada, acceso a datos registrados en el "Registro de Números Celulares" (RNC)
77.	Aceptación de las condiciones para vincularse a la Contribución Solidaria y de realizar los pagos correspondientes.
78.	Aceptación de la actualización del grupo familiar y las tarifas en Contribución Solidaria, según la vinculada del Rubro vigente.

H. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

79. En caso de ausencia o fallecimiento del cabeza de familia reporta la persona de su grupo familiar que hará cargo del pago de la Contribución Solidaria

APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE / SEGUNDO NOMBRE

I. FIRMAS

JESSICA LENIS CORTES

Union temporal Tolima Vial 2026

J. ANEXOS

81.	Anexo copia del documento de identidad Cotizante	CC	NUIP	RC	TI	CE	PA	PE	CD	SC	PT	PEP	Folio
82.	Copia del documento de identidad del cónyuge												
84.	Copia del registro civil de matrimonio o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital												
85.	Copia de la sentencia judicial 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												
86.	Copia del documento de identidad de la(los) hijo(s) menor(es)												
87.	Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia.												
88.	Documento en que conste la petición de la(los) pariente(s) o el certificado de autoridad de las padres y la declaración jurada por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres.												
89.	Copia de la autorización de Excelsior por parte de la Superintendencia Nacional de Salud (numeral 4 y 5 del artículo 2.1.7.1 del Decreto 780 de 2016)												
90.	Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.												

K. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL Y/O INSTITUCIONES RESPONSABLES DE POBLACIONES ESPECIALES

92. IDENTIFICACIÓN DE LA ENTIDAD TERRITORIAL	Código del Municipio	Código del departamento	93. NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN

94. APELLIDOS Y NOMBRES

Scanned with CamScanner

ENTREGA CARTA DE DERECHOS Y DEBERES Y CARTA DE DESEMPEÑO

nueva eps
siente cuidando siente

Autorización de mensajes de texto. (Circular externa 000016 mayo de 2013)

Yo, JULIO ENRIQUE CELY CARO Identificado (a) con CC

número 74326857 de BELEN, certifico que:

1 ¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la carta de derechos y deberes del afiliado y del paciente? SI☐ NO☐	Así mismo autorizo a NUEVA EPS, para que envíe información al teléfono celular No. 3114815712 y/o correo electrónico celyjulio4@gmail.com SI☐ NO☐ Autorizo la entrega de la carta de Derechos y Deberes del Afiliado y carta de Desempeño, en formato electrónico. SI☐ NO☐ Consulte la carta de derechos y deberes y la carta de desempeño en el siguiente link: https://www.nuevaeps.com.co/derechos-deberes Evitando impresiones para ser amigable con el planeta. SI☐ NO☐
2 ¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la carta de desempeño donde se presenta de manera clara su puesto en el ranking? SI☐ NO☐	
3 ¿Leyó el contenido de la carta de derechos y deberes del afiliado y del paciente? SI☐ NO☐	
4 ¿Leyó el contenido de la carta de desempeño de la EPS? SI☐ NO☐	
5 ¿Si tuvo alguna duda sobre el contenido de la información fue asesorado adecuadamente por la EPS? SI☐ NO☐	

Declaración juramentada de convivencia: Declaro que convivo con el(la) señor(a) _____ Identificado(a) con _____ No. _____ desde el día _____ del año _____

Cordialmente,

Firma:
Tipo ID: CC No. ID: 74326857
Fecha de Solicitud: 09/02/2026
Dirección: CARRERA 4 N BA 06
Tel: 3114815712 Municipio: BELEN
Departamento: BOYACA
Huella

Afiliado manifiesta que no sabe o no puede firmar, autoriza a:

Firma:
Tipo ID: _____ No. ID: _____
Fecha (dd/mm/aaaa): _____
Dirección: _____
Tel: _____ Municipio: _____
Departamento: _____
Huella

Manifiesto con mi firma la aceptación de todas las declaraciones y derechos incorporados en este formato y el consentimiento expreso, previo e informado en relación con el tratamiento de mis datos personales que hace NUEVA EPS S.A., en sujeción a la política para el tratamiento de datos personales de la NUEVA EPS S.A.

Autorizaciones

En virtud de la anterior certificación, autorizo expresamente y conforme a lo dispuesto en los artículos 14 y 15 de la Ley 527 de 1999, a NUEVA EPS S.A. para que me remita información en forma de mensajes de datos, a través de mecanismos como sms -short message service -, correos electrónicos y redes sociales, relacionada con los servicios de NUEVA EPS S.A. y la carta de derecho de deberes.

Autorizo de manera expresa a NUEVA EPS S.A. y/o a la persona natural o jurídica a quien ésta encargue, para que recolecte, almacene, use, haga circular, actualice o suprima mis datos personales, para acceder a los servicios de la NUEVA EPS S.A. y para el cumplimiento de la carta de derechos y deberes.

Aviso de privacidad

Hago constar expresamente que NUEVA EPS S.A. me informó sobre los siguientes derechos que me asisten como titular de datos personales:

- Acceder los datos personales que hayan sido objeto de tratamiento conforme a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 y las demás normas que la modifiquen, adicionen o complementen.
- Conocer, actualizar y rectificar los datos personales frente al responsable del tratamiento y al encargado del tratamiento. Este derecho se podrá ejercer, entre otros datos, en relación con datos parciales, inexactos, incompletos, fraccionados, que induzcan a error, o aquellos datos cuyo tratamiento esté expresamente prohibido o no haya sido autorizado.
- Solicitar prueba de la autorización otorgada al responsable del tratamiento, salvo cuando expresamente se exceptúe como requisito para el tratamiento, de conformidad con lo previsto en el artículo 10 de la Ley 1581 de 2012.
- Ser informado por el responsable del tratamiento o el encargado del tratamiento, previa solicitud, con respecto del uso que le ha dado a los datos personales.
- Presentar ante la Superintendencia de Industria y Comercio quejas por infracciones a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 y las demás normas que la modifiquen, adicionen o complementen.
- Revocar la autorización y/o solicitar la supresión del dato cuando en el tratamiento no se respeten los principios, derechos y garantías constitucionales y legales. La revocatoria y/o supresión procederá cuando la Superintendencia de Industria y Comercio haya determinado que en el tratamiento el responsable o encargado han incurrido en conductas contrarias a esta ley y a la constitución.

En cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013 y las demás normas que los modifiquen, adicionen o complementen, le informamos que usted puede conocer la política de tratamiento de los datos personales de NUEVA EPS S.A., a través de los siguientes mecanismos que ponemos a su disposición:

Sitio web: www.nuevaeps.co
Régimen Contributivo:
Línea Gratuita: 01 8000 954400
Línea de atención en Bogotá: (601) 307 7022
Régimen Subsidiado:
Línea Gratuita: 01 8000 95 2000
Línea de atención en Bogotá: (601) 307 7051
Oficinas de atención al afiliado de NUEVA EPS S.A.
Conmutador: (601) 418 3000
Dirección Administrativa: Carrera 65A No. 46A – 66 Piso 2

Sr.(a) afiliado(a), la información por usted suministrada en este formato, así como la relacionada en el formulario de afiliación y/o demás documentos anexos, serán utilizados por NUEVA EPS S.A. como responsable del tratamiento de la información únicamente para los fines específicos relacionados con la administración y prestación de servicios en salud del Plan Obligatorio de Salud, de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 "Habeas Data", dicho tratamiento podrá implicar la trasferencia, trasmisión y/o recepción de los datos, y el cual se realizará a través de sí misma, terceros encargados de tratamiento de información o de sus aliados comerciales, para fines comerciales y para la correcta prestación del servicio, de la forma indicada en los Términos y Condiciones de cada uno de sus portales y de la Política de Confidencialidad y Protección de Datos.

INFORMACIÓN PARA SER DILIGENCIADA POR EL TRABAJADOR INDEPENDIENTE CUYO INGRESO SEA IGUAL O SUPERIOR A 1 SMMLV

ACTIVIDAD ECONÓMICA	ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES	ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES	INGRESO BASE DE COTIZACIÓN	POSEE ENTIDAD PROPIA	SI / NO	PERTENECE A ASOPAGOS	SI / NO
	POSITIVA	PROTECCIÓN	$900000				

Nivel de escolaridad: Ninguno ☐ Secundaria ☐ Normalista ☐ Profesional ☐ Doctorado ☐ | Primaria ☐ Básica (bachillerato básico) ☐ Técnica Profesional ☐ Especialización ☐ Otros Cuáles ☐ | Básica Primaria ☐ Básica Técnica (bachillerato técnico) ☐ Tecnológica ☐ Maestría ☐ Ninguno ☐

Posición Ocupacional: Patrón/Empleador ☐ Cooperado ☐ Trabajo por su Cuenta ☐

Inicio Contrato: Fin Contrato:

LE GENERA MORA, LA CUAL TENDRÁ VIGENCIA HASTA EL MOMENTO EN EL QUE REPORTE SU RETIRO AL SISTEMA. DECRETO 806 ART. 5° DE 1998 Y ART. 18 DECRETO 1406 DE 1999.

SÓLO DILIGENCIAR SI ES COTIZANTE DEPENDIENTE PAGO POR TERCEROS — Nombre del Tercero — Tipo de Identificación: NIT ☐ CC ☐ T ☐ CE ☐ — Identificación del Tercero que realiza el Aporte — DV

INFORMACIÓN PARA SER DILIGENCIADA POR LA EPS

Nombre del ASESOR o PROMOTOR	CÓDIGO ASESOR o PROMOTOR	Nombre de OFICINA
Yenifer Dayana Ortiz Rubio	A1778	

Scanned with CamScanner

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **CELY CARO JULIO ENRIQUE** identificado(a) con **CC** número **74.326.857** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 01 de julio de 2013 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 60% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MODERADO
2. El 40% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO

Esta constancia se expide a petición del(la) interesado(a) el día 23 de febrero de 2026.

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**

Scanned with CamScanner

CERTIFICADO DE RADICACIÓN DE AFILIACIÓN TRABAJADOR

RADICADO No. 260209403857		Fecha de radicado	09/02/2026

INFORMACION DE LA EMPRESA:

Tipo de documento	NIT		
Número de documento	901995102		
Razón social	UNION TEMPORAL TOLIMA VIAL 2026		
Dirección	CALLE36 NO. 18-23 OF 201		
Departamento	BOGOTA D.C.	Ciudad	D.C BOGOTA
Teléfono	3204820	Correo electrónico	admonguarinocito@ingenieriadevias.com.co

DATOS DEL TRABAJADOR:

Tipo de documento	CEDULA CIUDADANIA
Número de documento	74326857
Nombre	JULIO ENRIQUE CELY CARO
Fecha de afiliación	07/02/2026

VIGILADO SuperSubsidio

Scanned with CamScanner

AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.
ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
Nit. 860.002.183 – 9

CERTIFICA

Que los afiliados relacionados a continuación se encuentran vinculados con nuestra compañía bajo la afiliación No. 9046715 correspondiente a la empresa Unión Temporal Tolima Vial 2026.

Nombre	T. I	Número de Identificación	Fecha de inicio cobertura	Clase de Riesgo	Tasa de Riesgo Centro de trabajo	Centro de trabajo
EDWIN FERNANDO RIOS CHACON	C.C.	13,565,308	09/02/2026	RIESGO V	6.960	CETRAB 5
RICARDO ANTONIO CELY CARO	C.C.	74,326,686	07/02/2026	RIESGO V	6.960	CETRAB 5
JULIO ENRIQUE CELY CARO	C.C.	74,326,857	07/02/2026	RIESGO V	6.960	CETRAB 5
LEONARDO MAURICIO TORRES GAITAN	C.C.	93,299,415	07/02/2026	RIESGO V	6.960	CETRAB 5
CRSITIAN CAMILO GARCIA MAZO	C.C.	1,073,522,942	07/02/2026	RIESGO V	6.960	CETRAB 5
CAMILO ANDRES FALLA MURILLO	C.C.	1,106,332,749	07/02/2026	RIESGO V	6.960	CETRAB 5
DUVAN NOVOA SUAREZ	C.C.	1,106,333,968	07/02/2026	RIESGO V	6.960	CETRAB 5
CRISTIAN JAVIER MESA CARDENAS	C.C.	1,121,956,173	09/02/2026	RIESGO V	6.960	CETRAB 5

Cordialmente,

FREDY CEBALLOS MONTANA
LIDER DE OPERACIONES NO MONETARIOS
AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.

La presente se expide a través de la página de internet www.axacolpatria.co, el viernes 6 de febrero de 2026 a las 04:12:43 p. m.

Cualquier información adicional que requieran sobre el particular, pueden solicitarla a través de nuestra línea nacional 018000-512620 ó en Bogotá 4235757.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **74.326.686**

CELY CARO

APELLIDOS

RICARDO ANTONIO

NOMBRES

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO **09-MAR-1975**

BELEN
(BOYACA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.69	**O+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

31-MAY-1993 BELEN

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-0701300-00164256-M-0074326686-20090725 : 0013901451A 1 7300100070

Scanned with CamScanner

30050707

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

nueva epe

No.Radicación: 159796

FECHA DE RADICACIÓN: 09 02 2026

I. DATOS DEL TRÁMITE

Los campos marcados con asterisco (*) son obligatorios

1. TIPO DE TRÁMITE: A. AFILIACIÓN
2. TIPO DE AFILIACIÓN: A. Individual X
3. MODALIDAD: A. Cotizante X
4. CONTRIBUYENTE SOLIDARIO: SI X
5. TIPO DE AFILIADO: A. Cotizante X
6. TIPO DE COTIZANTE: A. Dependiente X
7. LÍNEA: A1778

II. AFILIACIÓN

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

3. APELLIDOS Y NOMBRES			
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
CELY	CARO	RICARDO	ANTONIO

9. TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	10. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	11. SEXO BIOLÓGICO	12. SEXO IDENTIFICACIÓN
CC	74326686		X Cual?

13. NACIONALIDAD	14. LUGAR DE NACIMIENTO			15. FECHA NACIMIENTO
COLOMBIA	COLOMBIA	BOYACA	BELEN	09 03 1975

B. DATOS COMPLEMENTARIOS

16. ETNIA	17. DISCAPACIDAD	18. CATEGORÍA DE DISCAPACIDAD	19. TIENE CUIDADOR	20. CLASIFICACIÓN SISBEN	NIVEL	GRUPO	21. GRUPO POBLACIÓN ESPECIAL	22. ARL
6	SI NO X		SI NO X					POSITIVA

23. AFP	24. IBC	25. TARIFA CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA	26. RESIDENCIA	DIRECCIÓN
COLPENSIONES	$1,750,905.00	$0.00		VEREDA EL BOSQUE SECTOR TUNA

TELÉFONO FIJO	TELÉFONO CELULAR	CORREO ELECTRÓNICO	DEPARTAMENTO
	3115720392	ricardocely25.9@gmail.com	BOYACA

| MUNICIPIO/ DISTRITO | LOCALIDAD/COMUNA | ZONA | | | | |

ENTREGA CARTA DE DERECHOS Y DEBERES Y CARTA DE DESEMPEÑO

nueva eps
gente cuidando gente

NIT 830.130.264-2

Autorización de mensajes de texto. (Circular externa 000016 mayo de 2013)

Yo, RICARDO ANTONIO CELY CARO identificado (a) con CC número 74326686 de BELEN, certifico que:

1	¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la carta de derechos y deberes del afiliado y del paciente?	SI☐ NO☐
2	¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la carta de desempeño donde se presenta de manera clara su puesto en el ranking?	SI☐ NO☐
3	¿Leyó el contenido de la carta de derechos y deberes del afiliado y del paciente?	SI☐ NO☐
4	¿Leyó el contenido de la carta de desempeño de la EPS?	SI☐ NO☐
5	¿Si tuvo alguna duda sobre el contenido de la información, fue asesorado adecuadamente por la EPS?	SI☐ NO☐

Así mismo autorizo a NUEVA EPS, para que envíe información al teléfono celular No. 3115720392
y/o correo electrónico: ricardocely2579@gmail.com
SI☐ NO☐
Autorizo la entrega de la carta de Derechos y Deberes del Afiliado y carta de Desempeño, en formato electrónico. SI☐ NO☐
Consulte la carta de derechos y deberes y la carta de desempeño en el micrositio Web https://www.nuevaeps.com.co/carta-derechos-deberes
Evitando impresiones para ser amigables con el planeta. SI☐ NO☐

Declaración juramentada de convivencia: Declaro que convivo con el(la) señor(a) _____ identificado(a) con _____ No. _____ desde el día _____ del año _____

Cordialmente,

Firma:
Tipo ID: CC No. ID:
Fecha de Solicitud: 09/02/2026
Dirección: VEREDA EL BOSQUE SECTOR TUNA
Tel: 3115720392 Municipio: BELEN
Departamento: BOYACA

Huella

Afiliado manifiesta que no sabe o no puede firmar, autoriza a:

Firma: _____
Tipo ID: _____ No. ID: _____
Fecha (dd/mm/aaaa): _____
Dirección: _____
Tel: _____ Municipio: _____
Departamento: _____

Huella

Manifiesto con mi firma la aceptación de todas las declaraciones y términos incorporados en este formato y el consentimiento expreso, previo e informado en relación con el tratamiento de mis datos personales que hará NUEVA EPS S.A., en sujeción a la política para el tratamiento de datos personales de la NUEVA EPS S.A.

Autorizaciones

En virtud de la anterior certificación, autorizo expresamente y conforme a lo dispuesto en los artículos 14 y 15 de la Ley 527 de 1999, a NUEVA EPS S.A. para que me remita información en forma de mensajes de datos, a través de mecanismos como sms -short message service -, correos electrónicos y redes sociales, relacionada con los servicios de NUEVA EPS S.A. y la carta de derecho de deberes.

Autorizo de manera expresa a NUEVA EPS S.A. y/o a la persona natural o jurídica a quien ésta encargue, para que recolecte, almacene, use, haga circular, actualice o suprima mis datos personales, para acceder a los servicios de la NUEVA EPS S.A. y para el cumplimiento de la carta de derechos y deberes.

Aviso de privacidad

Hago constar expresamente que NUEVA EPS S.A. me informó sobre los siguientes derechos que me asisten como titular de datos personales:

- Acceder los datos personales que hayan sido objeto de tratamiento conforme a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 y las demás normas que la modifiquen, adicionen o complementen.
- Conocer, actualizar y rectificar los datos personales frente al responsable del tratamiento y al encargado del tratamiento. Este derecho se podrá ejercer, entre otros datos, en relación con datos parciales, inexactos, incompletos, fraccionados, que induzcan a error, o aquellos datos cuyo tratamiento esté expresamente prohibido o no haya sido autorizado.
- Solicitar prueba de la autorización otorgada al responsable del tratamiento, salvo cuando expresamente se exceptúe como requisito para el tratamiento, de conformidad con lo previsto en el artículo 10 de la Ley 1581 de 2012.
- Ser informado por el responsable del tratamiento o el encargado del tratamiento, previa solicitud, con respecto del uso que le ha dado a los datos personales.
- Presentar ante la Superintendencia de Industria y Comercio quejas por infracciones a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 y las demás normas que la modifiquen, adicionen o complementen.
- Revocar la autorización y/o solicitar la supresión del dato cuando en el tratamiento no se respeten los principios, derechos y garantías constitucionales y legales. La revocatoria y/o supresión procederá cuando la Superintendencia de Industria y Comercio haya determinado que en el tratamiento el responsable o encargado han incurrido en conductas contrarias a esta ley y a la constitución.

En cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013 y las demás normas que los modifiquen, adicionen o complementen, le informamos que usted puede conocer la política de tratamiento de los datos personales de NUEVA EPS S.A., a través de los siguientes mecanismos que ponemos a su disposición:

Sitio web: www.nuevaeps.co
Régimen Contributivo:
Línea Gratuita: **01 8000 954400**
Línea de atención en Bogotá: **(601) 307 7022**
Régimen Subsidiado:
Línea Gratuita: **01 8000 95 2000**
Línea de atención en Bogotá: **(601) 307 7051**
Oficinas de atención al afiliado de NUEVA EPS S.A.
Conmutador: **(601) 419 3000**
Dirección Administrativa: Carrera 85k No. 46A – 66 Piso 2

Sr.(a) afiliado(a), la información por usted suministrada en este formato, así como la relacionada en el formulario de afiliación y/o demás documentos anexos, serán utilizados por NUEVA EPS S.A. como responsable del tratamiento de la información únicamente para los fines específicos relacionados con la administración y prestación de servicios en salud de Plan Obligatorio de Salud, de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 "Habeas Data", dicho tratamiento podrá implicar la trasferencia, trasmisión y/o recepción de los datos, y el cual se realizará a través de sí misma, terceros encargados de tratamiento de información o de sus aliados comerciales, para fines comerciales y para la correcta prestación del servicio, de la forma indicada en los Términos y Condiciones de cada uno de sus portales y de la Política de Confidencialidad y Protección de Datos.

INFORMACIÓN PARA SER DILIGENCIADA POR EL TRABAJADOR INDEPENDIENTE CUYO INGRESO SEA IGUAL O SUPERIOR A 1 SMMLV

ACTIVIDAD ECONÓMICA	ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES	ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES	INGRESO BASE DE COTIZACIÓN	POSEE VIVIENDA PROPIA	PRODUCTOR AGROPECUARIO
	POSITIVA	COLPENSIONES	$750905	SI / NO	SI / NO

Nivel de Escolaridad								Posición Ocupacional			
Ninguno ☐	Secundaria ☐	Normalista ☐	Profesional ☐	Doctorado ☐				Patrón/Empleador ☐	Contratista ☐	Trabaja por su Cuenta ☐	
Preescolar ☐	Media académica o clásica (Bachillerato básico) ☐	Técnica Profesional ☐	Especialización ☐	Último Grado				Inicio Contrato		Fin Contrato	
Básica Primaria ☐	Media técnica (Bachillerato técnico) ☐	Tecnológica ☐	Maestría ☐	Aprobado ____							

SOLO DILIGENCIAR SI ES COTIZANTE INDEPENDIENTE PAGO POR TERCERO — Nombre del Tercero | Tipo de Identificación | NIT | C.C. | C.E. | P.A. | T.I. | C.D. | Identificación del Tercero que realiza el Aporte | DV

INFORMACIÓN PARA SER DILIGENCIADA POR LA EPS

Nombre del ASESOR o PROMOTOR	CÓDIGO ASESOR o PROMOTOR	Nombre de OFICINA	
Yenifer Dayana Ortiz Rubio	A1778		FIRMA Y FECHA

Scanned with CamScanner

Colpensiones

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **RICARDO ANTONIO CELY CARO** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **74326686,** se encuentra afiliado/a desde **30/01/1995** 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 24 de febrero de 2026.

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.

Scanned with CamScanner

CERTIFICADO DE RADICACIÓN DE AFILIACIÓN TRABAJADOR

RADICADO No. 260209403856		Fecha de radicado	09/02/2026

INFORMACION DE LA EMPRESA:

Tipo de documento	NIT		
Número de documento	901995102		
Razón social	UNION TEMPORAL TOLIMA VIAL 2026		
Dirección	CALLE36 NO. 18-23 OF 201		
Departamento	BOGOTA D.C.	Ciudad	D.C BOGOTA
Teléfono	3204820	Correo electrónico	admonguarinocito@ingenieriadevias.com.co

DATOS DEL TRABAJADOR:

Tipo de documento	CEDULA CIUDADANIA
Número de documento	74326686
Nombre	RICARDO ANTONIO CELY CARO
Fecha de afiliación	07/02/2026

VIGILADO SuperSubsidio

Scanned with CamScanner

AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.
ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
Nit. 860.002.183 – 9

CERTIFICA

Que los afiliados relacionados a continuación se encuentran vinculados con nuestra compañía bajo la afiliación No. 9046715 correspondiente a la empresa Unión Temporal Tolima Vial 2026.

Nombre	T. I	Número de Identificación	Fecha de inicio cobertura	Clase de Riesgo	Tasa de Riesgo Centro de trabajo	Centro de trabajo
CARLOS JULIO CESPEDES	C.C.	14,321,488	18/02/2026	RIESGO V	6.960	CETRAB 5
ISLEYNI YAJAIRA RIVERO ROJAS	C.C.	1,094,279,221	18/02/2026	RIESGO V	6.960	CETRAB 5

Cordialmente,

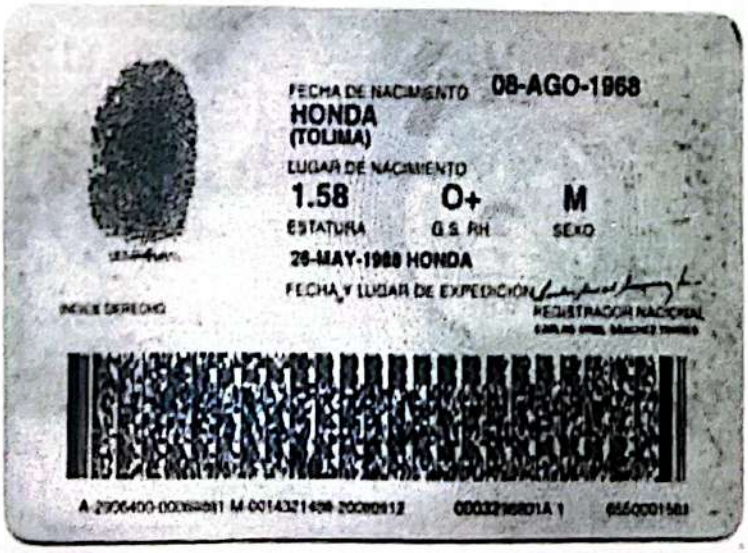
FREDY CEBALLOS MONTANA
LIDER DE OPERACIONES NO MONETARIOS
AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.

La presente se expide a través de la página de internet www.axacolpatria.co, el martes 17 de febrero de 2026 a las 04:27:25 p. m.

Cualquier información adicional que requieran sobre el particular, pueden solicitarla a través de nuestra línea nacional 018000-512620 ó en Bogotá 4235757.

CARLOS JULIO CESPEDES C.C. 14.321.488


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 14.321.488
CESPEDES
APELLIDOS
CARLOS JULIO
FIRMA
REPUBLICA DE COLOMBIA


FECHA DE NACIMIENTO 08-AGO-1968
HONDA
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.58 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
28-MAY-1988 HONDA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO
A-2906400-00000011 M-0014321488-20080512 0000216801A 1 8560001583

Scanned with CamScanner

30088045

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

nueva eps

No.Radicación: 198199

23 02 2026

I. DATOS DEL TRÁMITE

Leer atentamente las instrucciones antes de diligenciar este formulario

A. AFILIACIÓN

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

PRIMER APELLIDO: CESPEDES			PRIMER NOMBRE: CARLOS		SEGUNDO NOMBRE: JULIO				
TIPO DE IDENTIFICACIÓN: CC	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 14321488		SEXO: X						
PAÍS DE NACIMIENTO: COLOMBIA	LUGAR DE NACIMIENTO: COLOMBIA	TOLIMA	HONDA		FECHA DE NACIMIENTO: 08	08	1968		

II. DATOS COMPLEMENTARIOS

ETNIA: 6	DISCAPACIDAD	CATEGORÍA DE DISCAPACIDAD	TIENE CRECIENTE	CLASIFICACIÓN SISBEN	GRUPO	SUBGRUPO	GRUPO POBLACIONAL	NRO. CARNÉ: NINGUNA	
AFP: PORVENIR	SBC: $1,800,000.00	TARIFA CONTRIBUCIÓN SALUD: $0.00			DIRECCIÓN: CL 11 N 2 19				
TELÉFONO FIJO	CELULAR: 3137713590	CORREO ELECTRÓNICO: carlocespe08@gmail.com			DEPARTAMENTO: TOLIMA				
MUNICIPIO/ DISTRITO: HONDA	LOCALIDAD/COMUNA	ZONA: X							

III. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MENORES SIN BIRTH - Datos de identificación del beneficiario (Cónyuge o compañero (a) permanente del cotizante)

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE						
TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	SEXO	FECHA DE NACIMIENTO						
NACIONALIDAD	LUGAR DE NACIMIENTO	PAÍS	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	ZONA				

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

35. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS	36. TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	37. NÚMERO DE IDENTIDAD	38. SEXO	39. FECHA DE NACIMIENTO					
01									
02									
03									
04									
05									

Datos complementarios del Beneficiario

40. PARENTESCO	41. ETNIA	42. DISCAPACIDAD	43. CLASIFICACIÓN SISBEN	44. DIRECCIÓN DE RESIDENCIA	45. DEPARTAMENTO	46. MUNICIPIO	47. ZONA		
01									
02									
03									
04									
05									

TELÉFONO FIJO O CELULAR	48. AFP	49. TIPO DE COTIZANTE	50. CORREO ELECTRÓNICO	51. EPS	52. NRO. CARNÉ DE LA EPS				
01									
02									
03									
04									
05									

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

53. Nombre o razón social: union temporal tolima vial 2026	54. Tipo documento de identificación: X				55. Número del documento de identificación: 901995102			56. Dígito de verificación DV:	
57. Dirección: CL 36 18 23 OFC 201		58. Teléfono: 3182655950			59. Correo electrónico: LICITACIONESINGENIERIADEVIAS@GMAIL.COM		60. Departamento: DISTRITO CAPITAL	61. Municipio: BOGOTA	

D. REPORTE DE NOVEDADES

62. TIPO DE NOVEDAD

1. MODIFICACIÓN DE DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN		9. INICIO DE RELACIÓN LABORAL O ASOCIACIÓN DE CONDUCTORES PARA COTIZAR TRABAJO SEGURO COTIDIANO	X	15. TRASLADO					
2. CORRECCIÓN DE DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN		10. TERMINACIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL O PÉRDIDA DE LAS CONDICIONES PARA SEGURO COTIDIANO		16. REPORTE DE FALLECIMIENTO					
3. ACTUALIZACIÓN DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD		11. INSCRIPCIÓN EPS DE TITULAR DEL PAGO O APORTE DE CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA COLECTIVAS		17. REPORTE DE LA CALIDAD DE PENSIONADO					
4. ACTUALIZACIÓN DEL CORRECCIÓN DE DATOS COMPLEMENTARIOS				18. REPORTE DE FALLECIMIENTO					
5. TERMINACIÓN DE LA INSCRIPCIÓN EN LA EPS. Código		12. INTERCONEXIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILIACIONES COLECTIVAS		19. REPORTE DE LA CALIDAD DE PENSIONADO					
6. REPORTE DE PAGO A TERCERO (A) (S) TERCERO(S). Código		13. MOVILIDAD A) AL REGIMEN CONTRIBUTIVO B) AL REGIMEN SUBSIDIADO		20. INGRESO A CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA					
7. INCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS O DE AFILIADOS ADICIONALES				21. RETIRO DE CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA					
8. EXCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS O DE AFILIADOS ADICIONALES									

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

61. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE						
TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	SEXO							
64. FECHA NACIMIENTO	65. EPS ANTERIOR	66. FECHA DE NOVEDAD: 18 02 2026	67. Motivo de TRASLADO Código	68. Días de cotización faltantes o Número de Pensiones					

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

69. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales. Declaro bajo la gravedad de juramento que estos Beneficiario(s) representado(s) dependen económicamente de mí.

70. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción.

71. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acrediten la condición de beneficiarios. Anexo soporte de la Entidad.

72. Declaración de no inscripción con cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud.

73. Autorizo(amos) para que la EPS reporte y consulte mis datos personales, los 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.

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 lo requieran.

75. Autorizo para que la EPS realice el manejo de 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.

76. a) Autorizo el consentimiento expreso para que Nueva EPS solicite comunicación a través de SMS, EMAIL, Página Web, Notificaciones App, Llamadas Telefónicas, WhatsApp y otros canales para recibir mensajes informativos. X

b) Autorizo(amos) para que la EPS me envíe a mi(nuestro) correo electrónico y/o celular y/o dirección de residencia y/o página web suministrada, la información sobre la prestación de servicios de salud dentro de los términos establecidos, incluso si estos significan ser el "Segundo de Abonos Favorable" (sfa) y/o aplicar en las condiciones para ingresar a la "Bonificación Voluntaria" y/o cancelar los pagos correspondientes.

78. Aceptación de la actualización del grupo familiar y los aportes en Contribución Solidaria según la encuesta del Sisbén vigente.

VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

79. El cabeza de familia reporta la persona de su grupo familiar que hará cargo del pago de la Contribución Solidaria.

APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE						
TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NÚMERO DE IDENTIDAD								

IX. FIRMAS

JESSICA LENIS CORTES

80. El cotizante, cabeza de familia, beneficiario cuando aplique o afiliado adicional

81. El empleador, Unión Temporal Tolima Vial 2026 Representante Legal, Institucional o de Oficio

X. ANEXOS

82. Anexo copia del documento de identidad	TI	CC	RC	CE	PA	CD	SC	PE	PT	MS	AS	CN	Folio		
	Cantidad														
83. Copia del dictamen de incapacidad permanente parcial, por la autoridad competente															
84. Copia del registro civil de nacimiento o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital															
85. Copia de la sentencia judicial o sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y sentencia judicial que declare la separación de bienes, o sentencia judicial que declare la terminación															
86. Copia del certificado de defunción o acta de defunción															
87. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia															
88. Documento en que conste el derecho de petición presentado ante la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES, en los términos del numeral 4 y 5 del artículo 2.1.7.3 del Decreto 780 de 2016															
89. Otros anexos														Total Anexos	

XI. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL Y/O INSTITUCIONES RESPONSABLES DE POBLACIONES ESPECIALES

92. IDENTIFICACIÓN DE LA ENTIDAD TERRITORIAL: Código del Municipio | Código del departamento | 93. NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN

94. APELLIDOS Y NOMBRES

TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NÚMERO DE IDENTIDAD	95. FECHA DEL REGISTRO	96. FECHA DE RADICACIÓN				97. FECHA DE RADICACIÓN		

Scanned with CamScanner

ENTREGA CARTA DE DERECHOS Y DEBERES
Y CARTA DE DESEMPEÑO

nueva eps
siente cuidando siente

Autorización de mensajes de texto.

Yo, **CARLOS JULIO CESPEDES** Identificado (a) con CC
número **14321488** de **HONDA** certifico que

1	¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la carta de derechos y deberes del afiliado y del paciente?	SI☐ No☐
2	¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la carta de desempeño donde se presenta de manera clara su puesto en el ranking?	SI☐ No☐
3	¿Leyó el contenido de la carta de derechos y deberes del afiliado y del paciente?	SI☐ No☐
4	¿Leyó el contenido de la carta de desempeño de la EPS?	SI☐ No☐
5	¿Si tuvo alguna duda sobre el contenido de la información, fue asesorado adecuadamente por la EPS?	SI☐ No☐

Así mismo autorizo a NUEVA EPS, para que envíe información al teléfono celular No: **3137713590**
y/o correo electrónico: **carlocespe08@gmail.com**
SI☐ No☐
Autorizo la entrega de la carta de Derechos y Deberes del Afiliado y carta de Desempeño, en formato electrónico. SI☐ No☐
Consulte la carta de derechos y deberes y la carta de desempeño en el momento Web https://www.nuevaeps.com.co/carta-derechos-deberes
Estamos comprometidos para ser amigables con el planeta SI☐ NO☐

Declaración juramentada de convivencia. Declaro que convivo con el(la) señor(a) _____ identificado(a) con _____
No. _____ desde el día _____ del año _____

Cordialmente
Firma: [signature]
Tipo ID: CC No. ID: 14321488
Fecha de Solicitud: 23/02/2026
Dirección: CL 11 N 2 19
Tel: 3137713590 Municipio: HONDA
Departamento: TOLIMA
Huella

Afiliado manifiesta que no sabe o no puede firmar, autoriza a:
Firma: _____
Tipo ID: _____ No. ID: _____
Fecha (dd/mm/aaaa): _____
Dirección: _____
Tel: _____ Municipio: _____
Departamento: _____
Huella

Manifiesto con mi firma la aceptación de todas las declaraciones y términos incorporados en este formato y el consentimiento expreso, previo e informado en relación con el tratamiento de mis datos personales que hará NUEVA EPS S.A. en ejercicio de la política para el tratamiento de datos personales de la NUEVA EPS S.A.

Autorizaciones

En virtud de la anterior certificación, autorizo expresamente y conforme a lo dispuesto en los artículos 14 y 15 de la Ley 527 de 1999, a NUEVA EPS S.A. para que me remita información en forma de mensajes de datos, a través de mecanismos como sms -short message service - , correos electrónicos y redes sociales, relacionada con los servicios de NUEVA EPS S.A. y la carta de derecho de deberes.
Autorizo de manera expresa a NUEVA EPS S.A. y/o a la persona natural o jurídica a quien ésta encargue, para que recolecte, almacene, use, haga circular, actualice o suprima mis datos personales, para acceder a los servicios de la NUEVA EPS S.A. y para el cumplimiento de la carta de Derechos y Deberes.

Aviso de privacidad

Hago constar expresamente que NUEVA EPS S.A. me informa sobre los siguientes derechos que me asisten como titular de datos personales.

* Autorizar mis datos personales que hayan sido objeto de tratamiento, lo conforme a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 y las demás normas que la modifiquen, adicionen o complementen.
* Conocer, actualizar y rectificar los datos personales frente al responsable del tratamiento y al encargado del tratamiento. Este derecho se podrá ejercer, entre otros datos, en relación con datos parciales, inexactos, incompletos, fraccionados, que induzcan a error, o aquellos datos cuyo tratamiento esté expresamente prohibido o no haya sido autorizado.
* Solicitar prueba de la autorización otorgada al responsable del tratamiento, salvo cuando expresamente se exceptúe como requisito para el tratamiento, de conformidad con lo previsto en el artículo 10 de la Ley 1581 de 2012.
* Ser informado por el responsable del tratamiento o el encargado del tratamiento, previa solicitud, con respecto del uso que le ha dado a los datos personales.
* Presentar ante la Superintendencia de Industria y Comercio quejas por infracciones a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 y las demás normas que la modifiquen, adicionen o complementen.
* Revocar la autorización y/o solicitar la supresión del dato cuando en el tratamiento no se respeten los principios, derechos y garantías constitucionales y legales. La revocatoria y/o supresión procederán cuando la Superintendencia de Industria y Comercio haya determinado que en el tratamiento el responsable o encargado han incurrido en conductas contrarias a esta ley y a la constitución.

En cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013 y las demás normas que los modifiquen, adicionen o complementen, le informamos que usted puede conocer la política de tratamiento de los datos personales de NUEVA EPS S.A., a través de los siguientes mecanismos que ponemos a su disposición:

Sitio web: www.nuevaeps.co
Régimen Contributivo:
Línea Gratuita: **01 8000 954400**
Línea de atención en Bogotá: (601) 307 7022
Regimen Subsidiado:
Línea Gratuita: **01 8000 95 2000**
Línea de atención en Bogotá: **(601) 307 7051**
Oficinas de atención al afiliado de NUEVA EPS S.A.
Conmutador: **(601) 419 3000**
Dirección Administrativa: Carrera 85k No. 46A – 66 Piso 2

Si (a) afiliado(a), la información por usted suministrada en este formato, así como la relacionada en el formulario de afiliación y/o demás documentos anexos, serán utilizados por NUEVA EPS S.A. como responsable del tratamiento de la información únicamente para los fines específicos relacionados con la administración y prestación de servicios en salud de Plan Obligatorio de Salud, de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 "Habeas Data", dicho tratamiento podrá implicar la transferencia, transmisión y/o recepción de los datos, y el cual se realizará a través de sí misma, terceros encargados de tratamiento de información o de sus aliados comerciales, para fines comerciales y para la correcta prestación del servicio, de la forma indicada en los Términos y Condiciones de vista en el sitio portales y en la Política de Confidencialidad y Protección de Datos.

INFORMACIÓN PARA SER DILIGENCIADA POR EL TRABAJADOR INDEPENDIENTE CUYO INGRESO SEA IGUAL O SUPERIOR A 1 SMMLV

ACTIVIDAD ECONÓMICA	ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES	ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES	INGRESO BASE DE COTIZACIÓN	POSEE VIVIENDA PROPIA	PADECE ENFERMEDAD CATASTRÓFICA
	NINGUNA	PORVENIR	1800000	SI ☐ NO ☐	SI ☐ NO ☐

Nivel de Escolaridad: Ninguno ☐ Secundaria ☐ Normalista ☐ Profesional ☐ Contratado ☐ | Posición Ocupacional: Patrono/Empleador ☐ Contratista ☐ Trabajo por su Cuenta ☐
Preescolar ☐ Básica académica o ciclos transferibles terminal ☐ Técnico Profesional ☐ Especialización ☐ Otros Grados ☐ | Inicio Contrato: | Fin Contrato:
Básica Primaria ☐ Básica técnica terminal de Salud ☐ Tecnólogo ☐ Maestría ☐ Ninguno ☐

SOLO DILIGENCIAR SI ES COTIZANTE INDEPENDIENTE PAGO POR TERCERO: Nombre del Tercero | Tipo de Identificación: NIT ☐ CC ☐ CE ☐ | Identificación del Tercero que realiza el Aporte | DV

INFORMACIÓN PARA SER DILIGENCIADA POR LA EPS

Nombre del ASESOR o PROMOTOR	CÓDIGO ASESOR o PROMOTOR	Nombre de OFICINA	FIRMA Y FECHA
Yenifer Dayana Ortiz Rubio	A1778		

Scanned with CamScanner

Colpensiones

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **CARLOS JULIO CESPEDES** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **14321488**, se encuentra afiliado/a desde **01/11/2015** 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 febrero de 2026.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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.

Scanned with CamScanner

CERTIFICADO DE RADICACIÓN DE AFILIACIÓN TRABAJADOR

RADICADO No. 260219405732		Fecha de radicado	19/02/2026

INFORMACION DE LA EMPRESA:

Tipo de documento	NIT		
Número de documento	901995102		
Razón social	UNION TEMPORAL TOLIMA VIAL 2026		
Dirección	CALLE36 NO. 18-23 OF 201		
Departamento	BOGOTA D.C.	Ciudad	D.C BOGOTA
Teléfono	3204820	Correo electrónico	admonguarinocito@ingenieriadevias.com.co

DATOS DEL TRABAJADOR:

Tipo de documento	CEDULA CIUDADANIA
Número de documento	14321488
Nombre	CARLOS JULIO CESPEDES
Fecha de afiliación	18/02/2026

VIGILADO SuperSubsidio

Scanned with CamScanner

AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.
ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
Nit. 860.002.183 – 9

CERTIFICA

Que los afiliados relacionados a continuación se encuentran vinculados con nuestra compañía bajo la afiliación No. 9046715 correspondiente a la empresa Unión Temporal Tolima Vial 2026.

Nombre	T. I	Número de Identificación	Fecha de inicio cobertura	Clase de Riesgo	Tasa de Riesgo Centro de trabajo	Centro de trabajo
CARLOS JULIO CESPEDES	C.C.	14,321,488	18/02/2026	RIESGO V	6.960	CETRAB 5
ISLEYNI YAJAIRA RIVERO ROJAS	C.C.	1,094,279,221	18/02/2026	RIESGO V	6.960	CETRAB 5

Cordialmente,

FREDY CEBALLOS MONTANA
LIDER DE OPERACIONES NO MONETARIOS
AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.

La presente se expide a través de la página de internet www.axacolpatria.co, el martes 17 de febrero de 2026 a las 04:27:25 p. m.

Cualquier información adicional que requieran sobre el particular, pueden solicitarla a través de nuestra línea nacional 018000-512620 ó en Bogotá 4235757.

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.094.279.221

RIVERO ROJAS

APELLIDOS

ISLEYNI YAJAIRA

NOMBRES

YAJAIRA RIVERO

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 05-MAY-1997

PAMPLONA
(NORTE DE SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.55 ESTATURA | A+ G.S. RH | F SEXO

19-MAY-2015 PAMPLONA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-2506400-00714317-F-1094279221-20150611 0044473905A 1 44182879

Scanned with CamScanner

ADRES

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1094279221
NOMBRES	ISLEYNI YAJAIRA
APELLIDOS	RIVERO ROJAS
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	NORTE DE SANTANDER
MUNICIPIO	TOLEDO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	COOSALUD EPS S.A.	SUBSIDIADO	11/05/2018	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	02/24/2026 17:21:08	**Estación de origen:**	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término

Scanned with CamScanner

de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la base de datos, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las EPS y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si necesita retirarse, trasladarse, modificar sus datos o su estado de afiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se aclara que estas actualizaciones dependen netamente de las EPS y no de la ADRES, por lo cual la solicitud de actualización debe ser escalada a la EPS donde se presenta la afiliación.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

Scanned with CamScanner

Colpensiones

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **ISLEYNI YAJAIRA RIVERO ROJAS** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1094279221,** se encuentra afiliado/a desde **07/03/2022** 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 24 de febrero de 2026.

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.

Scanned with CamScanner

CERTIFICADO DE RADICACIÓN DE AFILIACIÓN TRABAJADOR

RADICADO No. 260219405742		Fecha de radicado	19/02/2026

INFORMACION DE LA EMPRESA:

Tipo de documento	NIT		
Número de documento	901995102		
Razón social	UNION TEMPORAL TOLIMA VIAL 2026		
Dirección	CALLE36 NO. 18-23 OF 201		
Departamento	BOGOTA D.C.	Ciudad	D.C BOGOTA
Teléfono	3204820	Correo electrónico	admonguarinocito@ingenieriadevias.com.co

DATOS DEL TRABAJADOR:

Tipo de documento	CEDULA CIUDADANIA
Número de documento	1094279221
Nombre	ISLEYNI YAJAIRA RIVERO ROJAS
Fecha de afiliación	18/02/2026

VIGILADO SuperSubsidio

Scanned with CamScanner

AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.
ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
Nit. 860.002.183 – 9

CERTIFICA

Que los afiliados relacionados a continuación se encuentran vinculados con nuestra compañía bajo la afiliación No. 9046715 correspondiente a la empresa Unión Temporal Tolima Vial 2026.

Nombre	T. I	Número de Identificación	Fecha de inicio cobertura	Clase de Riesgo	Tasa de Riesgo Centro de trabajo	Centro de trabajo
EDWIN FERNANDO RIOS CHACON	C.C.	13,565,308	09/02/2026	RIESGO V	6.960	CETRAB 5
RICARDO ANTONIO CELY CARO	C.C.	74,326,686	07/02/2026	RIESGO V	6.960	CETRAB 5
JULIO ENRIQUE CELY CARO	C.C.	74,326,857	07/02/2026	RIESGO V	6.960	CETRAB 5
LEONARDO MAURICIO TORRES GAITAN	C.C.	93,299,415	07/02/2026	RIESGO V	6.960	CETRAB 5
CRSITIAN CAMILO GARCIA MAZO	C.C.	1,073,522,942	07/02/2026	RIESGO V	6.960	CETRAB 5
CAMILO ANDRES FALLA MURILLO	C.C.	1,106,332,749	07/02/2026	RIESGO V	6.960	CETRAB 5
DUVAN NOVOA SUAREZ	C.C.	1,106,333,968	07/02/2026	RIESGO V	6.960	CETRAB 5
CRISTIAN JAVIER MESA CARDENAS	C.C.	1,121,956,173	09/02/2026	RIESGO V	6.960	CETRAB 5

Cordialmente,

FREDY CEBALLOS MONTANA
LIDER DE OPERACIONES NO MONETARIOS
AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.

La presente se expide a través de la página de internet www.axacolpatria.co, el viernes 6 de febrero de 2026 a las 04:12:43 p. m.

Cualquier información adicional que requieran sobre el particular, pueden solicitarla a través de nuestra línea nacional 018000-512620 ó en Bogotá 4235757.

REPÚBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACIÓN PERSONAL

CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 1.121.956.173

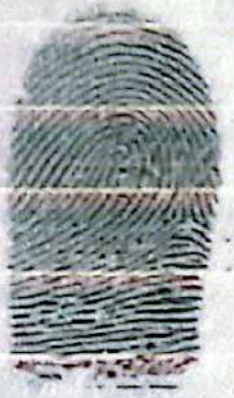
MESA CARDENAS

APELLIDOS

CRISTIAN JAVIER

NOMBRES





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 28-JUN-1998

DUITAMA
(BOYACA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.90 A+ M

ESTATURA G.S. RH SEXO

28-JUL-2016 VILLAVICENCIO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-5200100-00855618-M-1121956173-20161014 0051840378A 1

Scanned with CamScanner

ADRES

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1121956173
NOMBRES	CRISTIAN JAVIER
APELLIDOS	MESA CARDENAS
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOYACA
MUNICIPIO	DUITAMA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.	CONTRIBUTIVO	11/03/2020	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	02/24/2026 17:22:15	Estación de origen:	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen

Scanned with CamScanner

Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la base de datos, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las EPS y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si necesita retirarse, trasladarse, modificar sus datos o su estado de afiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se aclara que estas actualizaciones dependen netamente de las EPS y no de la ADRES, por lo cual la solicitud de actualización debe ser escalada a la EPS donde se presenta la afiliación.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

Scanned with CamScanner

porvenir
sólo hay uno

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

CRISTIAN JAVIER MESA CARDENAS, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.121.956.173**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.**

La presente certificación se expide el 20 de Febrero del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

En este momento de su vida, lo que más le conviene es estar en un fondo privado como Porvenir, ¿por que? porque está acumulando semanas, ahorrando dinero y obteniendo rendimiento.

Scanned with CamScanner

ComfaTolima
Somos familia

CERTIFICADO DE RADICACIÓN DE AFILIACIÓN TRABAJADOR

RADICADO No. 260212404590		Fecha de radicado	12/02/2026

INFORMACION DE LA EMPRESA:

Tipo de documento	NIT		
Número de documento	901995102		
Razón social	UNION TEMPORAL TOLIMA VIAL 2026		
Dirección	CALLE36 NO. 18-23 OF 201		
Departamento	BOGOTA D.C.	Ciudad	D.C BOGOTA
Teléfono	3204820	Correo electrónico	admonguarinocito@ingenieriadevias.com.co

DATOS DEL TRABAJADOR:

Tipo de documento	CEDULA CIUDADANIA
Número de documento	1121956173
Nombre	CRISTIAN JAVIER MESA CARDENAS
Fecha de afiliación	09/02/2026

VIGILADO SuperSubsidio

Scanned with CamScanner

AISSMA

Asociación de Ingenieros en Seguridad, Salud y Medio Ambiente
AISSMA S.A.S NIT N° 901203281-3
CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO PARA TRABAJO EN ALTURA
normatividad 4272 del 2021.

AWGRE14047

CERTIFICA QUE:

CRISTIAN JAVIER MESA CARDENAS

CC 1121956173 DE VILLAVICENCIO

Asistió y Aprobó el curso de

Trabajo Seguro en Alturas
Nivel Reentrenamiento

Con una Intensidad de 8 Horas
El 9 de FEBRERO de 2026 en Soacha Cundinamarca.
Expedido el 9 de FEBRERO de 2026, en Soacha Cundinamarca.

RAZON SOCIAL

UNION TEMPORAL TOLIMA VIAL 2026

REPRESENTANTE LEGAL: DIANA PATRICIA PAZ ACOSTA
NIT. 901995102-0
ARL: AXA COLPATRIA

Autorización N° 08SE2019220000000026246 Emitida por el Ministerio de Trabajo,
autorizado en Cll 53 NO 7-3 Soacha Cundinamarca
ICONTEC INTERNACIONAL
Certificado No. CS CER684995 certificación NTC 6072 DEL 2014
Fecha Otorgamiento 2025-07-17
Fecha de Vencimiento 2028-05-08

En Testimonio,

Fabio Fonseca Fuquen
Representante Legal

Allison Lorena Montaño Rios
Entrenadora De Trabajo En Alturas
Licencia S.S.T 14 – 04/01/2022

AISSMA

Puede validar este certificado en la web del ministerio del trabajo o comunicándose con nosotros al correo:
aissmaing@gmail.com

AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.
ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
Nit. 860.002.183 – 9

CERTIFICA

Que los afiliados relacionados a continuación se encuentran vinculados con nuestra compañía bajo la afiliación No. 9046715 correspondiente a la empresa Unión Temporal Tolima Vial 2026.

Nombre	T. I	Número de Identificación	Fecha de inicio cobertura	Clase de Riesgo	Tasa de Riesgo Centro de trabajo	Centro de trabajo
EDWIN FERNANDO RIOS CHACON	C.C.	13,565,308	09/02/2026	RIESGO V	6.960	CETRAB 5
RICARDO ANTONIO CELY CARO	C.C.	74,326,686	07/02/2026	RIESGO V	6.960	CETRAB 5
JULIO ENRIQUE CELY CARO	C.C.	74,326,857	07/02/2026	RIESGO V	6.960	CETRAB 5
LEONARDO MAURICIO TORRES GAITAN	C.C.	93,299,415	07/02/2026	RIESGO V	6.960	CETRAB 5
CRSITIAN CAMILO GARCIA MAZO	C.C.	1,073,522,942	07/02/2026	RIESGO V	6.960	CETRAB 5
CAMILO ANDRES FALLA MURILLO	C.C.	1,106,332,749	07/02/2026	RIESGO V	6.960	CETRAB 5
DUVAN NOVOA SUAREZ	C.C.	1,106,333,968	07/02/2026	RIESGO V	6.960	CETRAB 5
CRISTIAN JAVIER MESA CARDENAS	C.C.	1,121,956,173	09/02/2026	RIESGO V	6.960	CETRAB 5

Cordialmente,

FREDY CEBALLOS MONTANA
LIDER DE OPERACIONES NO MONETARIOS
AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.

La presente se expide a través de la página de internet www.axacolpatria.co, el viernes 6 de febrero de 2026 a las 04:12:43 p. m.

Cualquier información adicional que requieran sobre el particular, pueden solicitarla a través de nuestra línea nacional 018000-512620 ó en Bogotá 4235757.





Powered by CamScanner

Scanned with CamScanner

ADRES

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1073522942
NOMBRES	CRISTIAN CAMILO
APELLIDOS	GARCIA MAZO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	TOLIMA
MUNICIPIO	FALAN

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A. -CM	SUBSIDIADO	16/08/2025	06/03/2026	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	02/24/2026 17:15:17	Estación de origen:	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o

Scanned with CamScanner

porvenir
sólo hay uno

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

CRISTIAN CAMILO GARCIA MAZO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.073.522.942,** se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.**

La presente certificación se expide el 24 de Febrero del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

En este momento de su vida, lo que más le conviene es estar en un fondo privado como Porvenir, ¿por que? porque está acumulando semanas, ahorrando dinero y obteniendo rendimiento.

Scanned with CamScanner

CERTIFICADO DE RADICACIÓN DE AFILIACIÓN TRABAJADOR			
RADICADO No. 260209403848		Fecha de radicado	09/02/2026
INFORMACION DE LA EMPRESA:			
Tipo de documento	NIT		
Número de documento	901995102		
Razón social	UNION TEMPORAL TOLIMA VIAL 2026		
Dirección	CALLE36 NO. 18-23 OF 201		
Departamento	BOGOTA D.C.	Ciudad	D.C BOGOTA
Teléfono	3204820	Correo electrónico	admonguarinocito@ingenieriadevias.com.co
DATOS DEL TRABAJADOR:			
Tipo de documento	CEDULA CIUDADANIA		
Número de documento	1073522942		
Nombre	CRISTIAN CAMILO GARCIA MAZO		
Fecha de afiliación	07/02/2026		

VIGILADO SuperSubsidio

Scanned with CamScanner

AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.
ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
Nit. 860.002.183 – 9

CERTIFICA

Que el afiliado relacionado a continuación se encuentra vinculado con nuestra compañía bajo la afiliación No. 9046715 correspondiente a la empresa Union Temporal Tolima Vial 2026.

Nombre	T. I	Número de Identificacion	Fecha de inicio cobertura	Clase de Riesgo	Tasa de Riesgo Centro de trabajo	Centro de trabajo
DANIEL ALVEIRO IZQUIERDO PANTOJA	C.C.	1,087,408,771	13/02/2026	RIESGO V	6.960	CETRAB 5

Cordialmente,

FREDY CEBALLOS MONTANA
LIDER DE OPERACIONES NO MONETARIOS
AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.

La presente se expide a través de la página de internet www.axacolpatria.co, el jueves 12 de febrero de 2026 a las 03:25:46 p. m.

Cualquier información adicional que requieran sobre el particular, pueden solicitarla a través de nuestra línea nacional 018000-512620 ó en Bogotá 4235757.

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.087.408.771

IZQUIERDO PANTOJA

APELLIDOS

DANIEL ALVEIRO

NOMBRES



Daniel Alveiro Izquierdo

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 12-JUN-1986

TUQUERRES
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.66
ESTATURA

A+
G.S. RH

M
SEXO

22-MAR-2005 TUQUERRES
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENDIFO LOPEZ

P-2314200-53137881-M-1087408771-20050607 02855 05154A 02 198635043

Scanned with CamScanner

ADRES

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1087408771
NOMBRES	DANIEL ALVEIRO
APELLIDOS	IZQUIERDO PANTOJA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	NARIÑO
MUNICIPIO	IMUES

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A. -CM	SUBSIDIADO	01/10/2016	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	02/20/2026 23:02:48	Estación de origen:	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la base de datos, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las EPS y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Scanned with CamScanner

porvenir
sólo hay uno

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

DANIEL ALVEIRO IZQUIERDO PANTOJA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.087.408.771**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.**

La presente certificación se expide el 21 de Febrero del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

Scanned with CamScanner

ComfaTolima
Somos familia

CERTIFICADO DE RADICACIÓN DE AFILIACIÓN TRABAJADOR

RADICADO No. 260217404947		Fecha de radicado	17/02/2026

INFORMACION DE LA EMPRESA:

Tipo de documento	NIT		
Número de documento	901995102		
Razón social	UNION TEMPORAL TOLIMA VIAL 2026		
Dirección	CALLE36 NO. 18-23 OF 201		
Departamento	BOGOTA D.C.	Ciudad	D.C BOGOTA
Teléfono	3204820	Correo electrónico	admonguarinocito@ingenieriadevias.com.co

DATOS DEL TRABAJADOR:

Tipo de documento	CEDULA CIUDADANIA
Número de documento	1087408771
Nombre	DANIEL ALVEIRO IZQUIERDO PANTOJA
Fecha de afiliación	13/02/2026

VIGILADO SuperSubsidio

Scanned with CamScanner

AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.
ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
Nit. 860.002.183 – 9

CERTIFICA

Que los afiliados relacionados a continuación se encuentran vinculados con nuestra compañía bajo la afiliación No. 9046715 correspondiente a la empresa Unión Temporal Tolima Vial 2026.

Nombre	T. I	Número de Identificación	Fecha de inicio cobertura	Clase de Riesgo	Tasa de Riesgo Centro de trabajo	Centro de trabajo
DANILO ARMANDO GUZMAN HERNANDEZ	C.C.	1,005,821,225	02/02/2026	RIESGO V	6.960	CETRAB 5
VICTOR MANUEL HOYOS URBANO	C.C.	1,061,601,463	02/02/2026	RIESGO V	6.960	CETRAB 5
JESSICA LENIS CORTES	C.C.	1,105,786,563	02/02/2026	RIESGO V	6.960	CETRAB 5
MARIA ALEJANDRA DIAZ PEREZ	C.C.	1,109,300,296	02/02/2026	RIESGO V	6.960	CETRAB 5
JENNY CATHERINE FLOREZ BALLESTEROS	C.C.	1,111,199,031	02/02/2026	RIESGO V	6.960	CETRAB 5
BILLY REYNALDO LINARES SEPULVEDA	C.C.	1,116,442,505	02/02/2026	RIESGO V	6.960	CETRAB 5

Cordialmente,

FREDY CEBALLOS MONTANA
LIDER DE OPERACIONES NO MONETARIOS
AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.

La presente se expide a través de la página de internet www.axacolpatria.co, el viernes 30 de enero de 2026 a las 03:01:40 p. m.

Cualquier información adicional que requieran sobre el particular, pueden solicitarla a través de nuestra línea nacional 018000-512620 ó en Bogotá 4235757.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.109.300.296

DIAZ PEREZ

APELLIDOS

MARIA ALEJANDRA

NOMBRES



Maria Alejandra Diaz

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 24-ENE-1997

FRESNO
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60	O+	F
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

11-MAR-2015 FRESNO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-2905500-00707081-F-1109300296-20150522 0044228612A 1 42967495

Powered by CamScanner

30029897

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

nueva eps
gente cuidando gente
NIT. 900.156.264-2

No.Radicación: 136997

FECHA DE RADICACIÓN: 02 02 2026

I. DATOS DEL TRÁMITE

Lea atentamente las instrucciones antes de diligenciar este formulario

1. TIPO DE TRÁMITE: A. AFILIACIÓN [ ] B. REPORTE DE NOVEDADES [X]
2. TIPO DE AFILIACIÓN: A. Individual: a) Cotizante o cabeza de familia [X] b) Beneficiario o afiliado adicional [ ] B. Colectiva [ ] C. Institucional [ ] D. De oficio [ ]
3. RÉGIMEN: A. Contributivo [X] B. Subsidiado [ ]
4. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA: SI [ ] NO [X]
5. TIPO DE AFILIADO: A. Cotizante [X] B. Cabeza de Familia [ ] C. Beneficiario [ ] D. Afiliado adicional [ ]
6. TIPO DE COTIZANTE: A. Dependiente [X] B. Independiente [ ] C. Pensionado [ ]
7. CÓDIGO: A1778

A. AFILIACIÓN

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

8. APELLIDOS Y NOMBRES
PRIMER APELLIDO: DIAZ | SEGUNDO APELLIDO: PEREZ | PRIMER NOMBRE: MARIA | SEGUNDO NOMBRE: ALEJANDRA

9. TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: C.N. [ ] M.S. [ ] R.C. [ ] T.I. [ ] C.C. [X] C.E. [ ] S.C. [ ] C.D. [ ] A.S. [ ] P.T. [ ]
10. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1109300296
11. SEXO BIOLÓGICO: F [ ] M [X]
12. SEXO IDENTIFICACIÓN: F [X] M [ ] T [ ] NB [ ] Otro [ ] Cual?
13. NACIONALIDAD: COLOMBIA
14. LUGAR DE NACIMIENTO: PAÍS: COLOMBIA | DEPARTAMENTO: TOLIMA | MUNICIPIO: FRESNO
15. FECHA NACIMIENTO: DÍA: 24 | MES: 01 | AÑO: 1997

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

16. ETNIA: 6
17. COMUNIDAD INDÍGENA:
18. DISCAPACIDAD: SI [ ] NO [X] CATEGORÍA DE DISCAPACIDAD:
19. TIENE ENCUESTA SISBÉN? SI [ ] NO [X]
20. CLASIFICACIÓN SISBÉN:
NIVEL:
GRUPO:
21. GRUPO POBLACIÓN ESPECIAL:
22. ARL: POSITIVA
23. AFP: PORVENIR
24. IBC: $2,800,000.00
25. TARIFA CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA: $0.00
26. RESIDENCIA
DIRECCIÓN: CALLE 2 N° 4-33
TELÉFONO FIJO:
TELÉFONO CELULAR: 3108649897
CORREO ELECTRÓNICO: ad4768108@gmail.com
DEPARTAMENTO: TOLIMA
MUNICIPIO/ DISTRITO: FRESNO
LOCALIDAD/COMUNA:
ZONA: CABECERA MUNICIPAL [X] CENTRO POBLADO [ ] RURAL DISPERSO [ ] RESTO RURAL [ ]
IPS: 2099

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR - Datos de identificación del beneficiario (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: T.I. [ ] C.C. [ ] C.E. [ ] S.C. [ ] C.D. [ ] P.T. [ ]
29. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD:
30. SEXO BIOLÓGICO: F [ ] M [ ]
31. SEXO IDENTIFICACIÓN: F [ ] M [ ] T [ ] NB [ ] Otro [ ] Cual?
32. NACIONALIDAD:
33. LUGAR DE NACIMIENTO: PAÍS | DEPARTAMENTO | MUNICIPIO
34. FECHA NACIMIENTO: DÍA | MES | AÑO

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

	35. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS DE LOS BENEFICIARIOS	36. TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	37. NÚMERO DE IDENTIDAD	38. NACIONALIDAD	39. SEXO F	39. SEXO M	40. SEXO IDENTIFICACIÓN F	M	T	NB	Otro?	41. LUGAR DE NACIMIENTO PAÍS	DEPART.	MUNICIPIO	42. FECHA DE NACIMIENTO DÍA	MES	AÑO
B1		CN MS RC TI CC CE SC PA CD AS PT															
B2		CN MS RC TI CC CE SC PA CD AS PT															
B3		CN MS RC TI CC CE SC PA CD AS PT															
B4		CN MS RC TI CC CE SC PA CD AS PT															
B5		CN MS RC TI CC CE SC PA CD AS PT															

	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	51. Datos de residencia DEPARTAMENTO	MUNICIPIO/ DISTRITO	ZONA CABECERA MUNICIPAL	CENTRO POBLADO	RURAL DISPERSO	RESTO RURAL
B1							I. II.												
B2							I. II.												
B3							I. II.												
B4							I. II.												
B5							I. II.												

	TELÉFONO FIJO Y/O CELULAR	52. VALOR DE LA UPC DEL AFILIADO ADICIONAL	DIRECCIÓN	LOCALIDAD/ COMUNA	CORREO ELECTRÓNICO	53. IPS	54. CÓDIGO DE LA IPS (A REGISTRAR POR LA EPS)
B1							
B2							
B3							
B4							
B5							

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

55. Nombre o razón social: union temporal tolima vial 2026
56. Tipo documento de Identificación: X [ ] T.I. [ ] C.C. [ ] C.E. [ ] S.C. [ ] P.A. [ ] C.D. [ ] P.T. [ ]
57. Número del documento de Identificación: 901995102
58. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS):
59. Ubicación: DIRECCIÓN: CL 36 18 23 OFC 201 | TELÉFONO FIJO O CELULAR: 3182655950 | CORREO ELECTRÓNICO: LICITACIONES.INGENIERIADEVIAS@GMAIL.COM | DEPARTAMENTO: DISTRITO CAPITAL | MUNICIPIO/DISTRITO: BOGOTA

B. REPORTE DE NOVEDADES

60. TIPO DE NOVEDAD
1. MODIFICACIÓN DE DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN [ ]
2. CORRECCIÓN DE DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN [ ]
3. ACTUALIZACIÓN DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD [ ]
4. ACTUALIZACIÓN Y/O CORRECCIÓN DE DATOS COMPLEMENTARIOS [ ]
5. TERMINACIÓN DE LA INSCRIPCIÓN EN LA EPS Código: [ ]
6. REPORTE DE PAGO A TRAVÉS DE UN TERCERO Código: [ ]
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 [X]
10. TERMINACIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL O PÉRDIDA DE LAS CONDICIONES PARA SEGUIR COTIZANDO [ ]
11. INSCRIPCIÓN EPS RETORNO AL PAÍS.1. RETIRO DE CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA. [ ]
12. VINCULACIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILIACIONES COLECTIVAS [ ]
13. DESVINCULACIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILIACIONES COLECTIVAS [ ]
14. MOVILIDAD
A) AL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO [ ]
B) AL RÉGIMEN SUBSIDIADO [ ]
15. TRASLADO
A) MISMO RÉGIMEN [ ]
B) DIFERENTE RÉGIMEN [ ]
16. REPORTE DE FALLECIMIENTO [ ]
17. REPORTE DEL TRÁMITE DE PROTECCIÓN AL CESANTE [ ]
18. REPORTE DE LA CALIDAD DE PREPENSIONADO [ ]
19. REPORTE DE LA CALIDAD DE PENSIONADO [ ]
20. INGRESO A CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA. [ ]
21. RETIRO DE CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA. [ ]

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

61. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN
PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE

TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: T.I. [ ] C.C. [ ] C.E. [ ] S.C. [ ] C.D. [ ] P.T. [ ]
NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD:
62. SEXO BIOLÓGICO: F [ ] M [ ]
63. SEXO IDENTIFICACIÓN: F [ ] M [ ] T [ ] NB [ ] Otro [ ] Cual?
64. FECHA NACIMIENTO: DÍA | MES | AÑO
65. EPS ANTERIOR:
66. FECHA DE NOVEDAD: 02 02 2026
67. MOTIVO DE TRASLADO Código:
68. CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR O PAGADOR DE PENSIONES:

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

69. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales: Declaro bajo la gravedad de juramento que el(los) Beneficiario(s) reportado(s) dependen económicamente de mi. [ ]
70. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción. [ ]
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. Anexo soporte de la Entidad [ ]
72. Declaración de no intermediación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud. [ ]
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. [ ]
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. [ ]
75. Autorizo para que la EPS realice el manejo de 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. [ ]
76. a). Autorizo mi consentimiento explícito para que Nueva EPS establezca comunicación a través de SMS, EMAIL, Página Web, Notificaciones App, Llamadas Telefónicas, WhatsApp y otros canales, para recibir mensajes informativos. [X]
b). Autorización para que la EPS me contacte con fines netamente informativos sobre la prestación de servicios de salud dentro de los horarios regulares, incluso si estoy registrado en el "Registro de Números Excluidos" (RNE). [ ]
77. Aceptación de las condiciones para vincularse a la Contribución Solidaria y de realizar los pagos correspondientes. [ ]
78. Aceptación de la actualización del grupo familiar y las tarifas en Contribución Solidaria, según la encuesta del Sisbén vigente. [ ]

VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

79. En caso de ausencia o fallecimiento del cabeza de familia reporte la persona de su grupo familiar que hará cargo del pago de la Contribución Solidaria

APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS
PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE

TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: T.I. [ ] C.C. [ ] C.E. [ ] S.C. [ ] C.D. [ ] P.T. [ ]
NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD:

IX. FIRMAS

80. El cotizante, cabeza de familia, beneficiario cuando aplique o afiliado adicional — Maria Diaz

81. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, Institucional o de Oficio

X. ANEXOS

82. Anexo copia del documento de identidad: CN [ ] MS [ ] RC [ ] TI [ ] CC [ ] CE [ ] SC [ ] PA [ ] CD [ ] AS [ ] PT [ ]
Cantidad: Total
83. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente. [ ]
84. Copia del registro civil de matrimonio o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital. [ ]
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. [ ]
86. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor. [ ]
87. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia. [ ]
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. [ ]
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 [ ]
90. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas. [ ]
91. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en las que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio. [ ]
Total Anexos:

XI. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL Y/O INSTITUCIONES RESPONSABLES DE POBLACIONES ESPECIALES

92. IDENTIFICACIÓN DE LA ENTIDAD TERRITORIAL — Código del Municipio: | Código del departamento:
93. NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN:

XII. DATOS DE LA INSTITUCIÓN Y DEL FUNCIONARIO QUE VALIDA LA INFORMACIÓN.

94. APELLIDOS Y NOMBRES
Primer apellido | Segundo apellido | Primer nombre | Segundo nombre

TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: C.C. [ ] C.E. [ ] S.C. [ ] C.D. [ ] P.T. [ ]
Número del documento de identidad:
95. FIRMA DEL FUNCIONARIO:
96. FECHA DE RADICACIÓN: DÍA | MES | AÑO
97. FECHA DE VALIDACIÓN: DÍA | MES | AÑO

OBSERVACIONES:

VIGILADO Supersalud

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.

- ORIGINAL: E.P.S. -

ENTREGA CARTA DE DERECHOS Y DEBERES Y CARTA DE DESEMPEÑO

nueva eps
gente cuidando gente
NIT. 900.156.264-2

Autorización de mensajes de texto. (Circular externa 000016 mayo de 2013)

Yo, MARIA ALEJANDRA DIAZ PEREZ identificado (a) con | R.C. | T.I. | C.C. | C.E. | CC | S.C. | C.D. | P.E. | P.T. |

número 1109300296 de FRESNO, certifico que:

1	¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la carta de derechos y deberes del afiliado y del paciente?	SÍ☐ No☐
2	¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la carta de desempeño donde se presenta de manera clara su puesto en el ranking?	SÍ☐ No☐
3	¿Leyó el contenido de la carta de derechos y deberes del afiliado y del paciente?	SÍ☐ No☐
4	¿Leyó el contenido de la carta de desempeño de la EPS?	SÍ☐ No☐
5	¿Si tuvo alguna duda sobre el contenido de la información, fue asesorado adecuadamente por la EPS?	SÍ☐ No☐

Así mismo autorizo a NUEVA EPS, para que envíe información al teléfono celular No. 3108649897

y/o correo electrónico: ad4768108@gmail.com

SÍ☐ No☐

Autorizo la entrega de la carta de Derechos y Deberes del Afiliado y carta de Desempeño, en formato electrónico. SÍ☐ No☐

Consulte la carta de derechos y deberes y la carta de desempeño en el micrositio Web https://www.nuevaeps.com.co/carta-derechos-deberes

Evitando impresiones para ser amigable con el planeta SI ☐ NO ☐

Declaración juramentada de convivencia: Declarar que convivo con el(la) señor(a) _____ Identificado(a) con _____

No. _____ desde el día _____ del año _____

Cordialmente, Maria Diaz

Firma: _____

Tipo ID: CC No. ID: 1109300296

Fecha de Solicitud: 02/02/2026

Dirección: CALLE 2 N° 4-33

Tel: 3108649897 Municipio: FRESNO

Departamento: TOLIMA

Huella

Afiliado manifiesta que no sabe o no puede firmar, autoriza a:

Firma: _____

Tipo ID: _____ No. ID: _____

Fecha (dd/mm/aaaa): _____

Dirección: _____

Tel: _____ Municipio: _____

Departamento: _____

Huella

Manifiesto con mi firma la aceptación de todas las declaraciones y términos incorporados en este formato y el consentimiento expreso, previo e informado en relación con el tratamiento de mis datos personales que hará NUEVA EPS S.A., en sujeción a la política para el tratamiento de datos personales de la NUEVA EPS S.A. .

Autorizaciones

En virtud de la anterior certificación, autorizo expresamente y conforme a lo dispuesto en los artículos 14 y 15 de la Ley 527 de 1995, a NUEVA EPS S.A. para que me remita información en forma de mensajes de datos, a través de mecanismos como sms -short message service - , correos electrónicos y redes sociales, relacionada con los servicios de NUEVA EPS S.A. y la carta de derecho de deberes.

Autorizo de manera expresa a NUEVA EPS S.A. y/o a la persona natural o jurídica a quien ésta encargue, para que recolecte, almacene, use, haga circular, actualice o suprima mis datos personales, para acceder a los servicios de la NUEVA EPS S.A. y para el cumplimiento de la carta de derechos y deberes.

Aviso de privacidad

Hago constar expresamente que NUEVA EPS S.A. me informó sobre los siguientes derechos que me asisten como titular de datos personales:

• Acceder los datos personales que hayan sido objeto de tratamiento conforme a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 y las demás normas que la modifiquen, adicionen o complementen.

• Conocer, actualizar y rectificar los datos personales frente al responsable del tratamiento y al encargado del tratamiento. Este derecho se podrá ejercer, entre otros datos, en relación con datos parciales, inexactos, incompletos, fraccionados, que induzcan a error, o aquellos datos cuyo tratamiento esté expresamente prohibido o no haya sido autorizado.

• Solicitar prueba de la autorización otorgada al responsable del tratamiento, salvo cuando expresamente se exceptúe como requisito para el tratamiento, de conformidad con lo previsto en el artículo 10 de la Ley 1581 de 2012.

• Ser informado por el responsable del tratamiento o el encargado del tratamiento, previa solicitud, con respecto del uso que le ha dado a los datos personales.

• Presentar ante la Superintendencia de Industria y Comercio quejas por infracciones a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 y las demás normas que la modifiquen, adicionen o complementen.

• Revocar la autorización y/o solicitar la supresión del dato cuando en el tratamiento no se respeten los principios, derechos y garantías constitucionales y legales. La revocatoria y/o supresión procederá cuando la Superintendencia de Industria y Comercio haya determinado que en el tratamiento el responsable o encargado han incurrido en conductas contrarias a esta ley y a la constitución.

En cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013 y las demás normas que los modifiquen, adicionen o complementen, le informamos que usted puede conocer la política de tratamiento de los datos personales de NUEVA EPS S.A., a través de los siguientes mecanismos que ponemos a su disposición:

Sitio web: www.nuevaeps.co

Régimen Contributivo:
Línea Gratuita: **01 8000 954400**
Línea de atención en Bogotá: **(601) 307 7022**

Régimen Subsidiado:
Línea Gratuita: **01 8000 95 2000**
Línea de atención en Bogotá: **(601) 307 7051**

Oficinas de atención al afiliado de NUEVA EPS S.A.
Conmutador: **(601) 419 3000**
Dirección Administrativa: Carrera 85k No 46A – 66 Piso 2

Sr.(a) afiliado(a), la información por usted suministrada en este formato, así como la relacionada en el formulario de afiliación y/o demás documentos anexos, serán utilizados por NUEVA EPS S.A. como responsable del tratamiento de la información únicamente para los fines específicos relacionados con la administración y prestación de servicios en salud de Plan Obligatorio de Salud, de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 "Hábeas Data"; dicho tratamiento podrá implicar la trasferencia, trasmisión y/o recepción de los datos, y el cual se realizará a través de sí misma, terceros encargados de tratamiento de información o de sus aliados comerciales, para fines comerciales y para la correcta prestación del servicio, de la forma indicada en los Términos y Condiciones de cada uno de sus portales y de la Política de Confidencialidad y Protección de Datos.

INFORMACIÓN PARA SER DILIGENCIADA POR EL TRABAJADOR INDEPENDIENTE CUYO INGRESO SEA IGUAL O SUPERIOR A 1 SMMLV

ACTIVIDAD ECONÓMICA	ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES	ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES	INGRESO BASE DE COTIZACIÓN	POSEE VIVIENDA PROPIA		PRODUCTOR AGROPECUARIO	
	POSITIVA	PORVENIR	$2800000	SÍ		SÍ	
				NO		NO	

Nivel de Escolaridad									
Ninguno ☐	Secundaria ☐	Normalista ☐	Profesional ☐	Doctorado ☐
Preescolar ☐	Media académica o clásica (bachillerato básico) ☐	Técnica Profesional ☐	Especialización ☐	Último Grado
Básico Primaria ☐	Media técnica (bachillerato básico) ☐	Tecnológica ☐	Maestría ☐	Aprobado _____

Posición Ocupacional	Patrón/Empleador ☐	Contratista ☐	Trabaja por su Cuenta ☐
Inicio Contrato		Fin Contrato	

SEÑOR USUARIO: TRABAJADOR INDEPENDIENTE O CONTRATISTA, RECUERDE REPORTAR LA NOVEDAD DE RETIRO EN LA PLANILLA DE PAGO A PARTIR DEL MOMENTO QUE DECIDA NO CONTINUAR CON LOS SERVICIOS DE SALUD, EL NO HACERLO LE GENERA MORA, LA CUAL TENDRÁ VIGENCIA HASTA EL MOMENTO EN EL QUE REPORTE SU RETIRO AL SISTEMA. DECRETO 806 ART. 57 DE 1998 Y ART. 59 DECRETO 1406 DE 1999.

SÓLO DILIGENCIAR SI ES COTIZANTE INDEPENDIENTE PAGO POR TERCERO	Nombre del Tercero	Tipo de Identificación	NIT	C.C.	C.E.	Identificación del Tercero que realiza el Aporte	DV
			P.A.	T.I.	C.D.		

INFORMACIÓN PARA SER DILIGENCIADA POR LA EPS

Nombre del ASESOR o PROMOTOR	CÓDIGO ASESOR o PROMOTOR	Nombre de OFICINA	
Yenifer Dayana Ortiz Rubio	A1778		CIUDAD Y FECHA

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

MARIA ALEJANDRA DIAZ PEREZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.109.300.296**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 1 de Febrero del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

CERTIFICADO DE RADICACIÓN DE AFILIACIÓN TRABAJADOR

RADICADO No. 260203402722		Fecha de radicado	03/02/2026

INFORMACION DE LA EMPRESA:

Tipo de documento	NIT		
Número de documento	901995102		
Razón social	UNION TEMPORAL TOLIMA VIAL 2026		
Dirección	CALLE36 NO. 18-23 OF 201		
Departamento	BOGOTA D.C.	Ciudad	D.C BOGOTA
Teléfono	3204820	Correo electrónico	admonguarinocito@ingenieriadevias.com.co

DATOS DEL TRABAJADOR:

Tipo de documento	CEDULA CIUDADANIA
Número de documento	1109300296
Nombre	MARIA ALEJANDRA DIAZ PEREZ
Fecha de afiliación	02/02/2026

VIGILADO SuperSubsidio

AISSMA

Asociación de Ingenieros en Seguridad, Salud y Medio Ambiente
AISSMA S.A.S NIT N° 901203281-3
CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO PARA TRABAJO EN ALTURA
normatividad 4272 del 2021.

AWGRE14032

CERTIFICA QUE:

MARIA ALEJANDRA DIAZ PEREZ

CC 1109300296 DE FRESNO

Asistió y Aprobó el curso de

Trabajo Seguro en Alturas
Nivel Reentrenamiento

Con una Intensidad de 8 Horas
El 8 de FEBRERO de 2026 en Soacha Cundinamarca.
Expedido el 8 de FEBRERO de 2026, en Soacha Cundinamarca.

RAZON SOCIAL

UNION TEMPORAL TOLIMA VIAL 2026

REPRESENTANTE LEGAL: DIANA PATRICIA PAZ ACOSTA
NIT. 901995102-0
ARL: AXA COLPATRIA

Autorización N° 08SE2019220000000026246 Emitida por el Ministerio de Trabajo,
autorizado en Cll 53 NO 7-3 Soacha Cundinamarca
ICONTEC INTERNACIONAL
Certificado No. CS CER684995 certificación NTC 6072 DEL 2014
Fecha Otorgamiento 2025-07-17
Fecha de Vencimiento 2028-05-08

En Testimonio,

Fabio Fonseca Fuquen
Representante Legal

Allison Lorena Montaño Rios
Entrenadora De Trabajo En Alturas
Licencia S.S.T 14 – 04/01/2022

AISSMA

Puede validar este certificado en la web del ministerio del trabajo o comunicándose con nosotros al correo:
aissmaing@gmail.com

AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.
ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
Nit. 860.002.183 – 9

CERTIFICA

Que los afiliados relacionados a continuación se encuentran vinculados con nuestra compañía bajo la afiliación No. 9046715 correspondiente a la empresa Unión Temporal Tolima Vial 2026.

Nombre	T. I	Número de Identificacion	Fecha de inicio cobertura	Clase de Riesgo	Tasa de Riesgo Centro de trabajo	Centro de trabajo
JESUS HERNANDO HERNADEZ	C.C.	4,752,686	13/02/2026	RIESGO V	6.960	CETRAB 5
LEIDY VANESA PLAZA ORTIZ	C.C.	1,002,966,077	13/02/2026	RIESGO V	6.960	CETRAB 5

Cordialmente,

FREDY CEBALLOS MONTANA
LIDER DE OPERACIONES NO MONETARIOS
AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.

La presente se expide a través de la página de internet www.axacolpatria.co, el miércoles 11 de febrero de 2026 a las 03:46:23 p. m.

Cualquier información adicional que requieran sobre el particular, pueden solicitarla a través de nuestra línea nacional 018000-512620 ó en Bogotá 4235757.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.002.966.077**
PLAZA ORTIZ

APELLIDOS
LEIDY VANESA

NOMBRES

Leidy Vanesa Plaza.

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO **30-OCT-2002**
POPAYAN
(CAUCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.55 ESTATURA | **O+** G.S. RH | **F** SEXO

30-OCT-2020 POPAYAN
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

INDICE DERECHO

P-1100100-01175777-F-1002966077-20201104 **0072**293393A 1 8500897908

1



Scanned with CamScanner

E.P.S. Sanitas
Sanitas Internacional

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

La **EPS SANITAS** en desarrollo de su programa especial para la garantía y prestación del Plan Obligatorio de Salud denominado EPS **SANITAS**,

CERTIFICA

Que **Leidy Vanesa Plaza Ortiz**, identificado(a) con **CC** número **1002966077**, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1002966077
NOMBRES Y APELLIDOS	Leidy Vanesa Plaza Ortiz
TIPO DE AFILIADO	Titular
PARENTESCO	Titular
FECHA DE NACIMIENTO	30/10/2002
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	01/11/2019
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	56 semanas
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	47 semanas
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	14/01/2025
NIVEL SISBEN	1
EMPLEADOR(ES)*	

N.I.T. 901476491 CONSORCIO SAN SEBASTIAN 064 Desde 10/04/2025 - Vigente N.I.T. 901464622 PRODUCTOS DILICCIA SAS Desde 14/01/2025 Hasta 01/04/2025

Scanned with CamScanner

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

LEIDY VANESA PLAZA ORTIZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.002.966.077**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 24 de Febrero del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

En este momento de su vida, lo que más le conviene es estar en un fondo privado como Porvenir, ¿por que? porque está acumulando semanas, ahorrando dinero y obteniendo rendimiento.

CERTIFICADO DE RADICACIÓN DE AFILIACIÓN TRABAJADOR

RADICADO No. 260217404944		Fecha de radicado	17/02/2026

INFORMACION DE LA EMPRESA:

Tipo de documento	NIT		
Número de documento	901995102		
Razón social	UNION TEMPORAL TOLIMA VIAL 2026		
Dirección	CALLE36 NO. 18-23 OF 201		
Departamento	BOGOTA D.C.	Ciudad	D.C BOGOTA
Teléfono	3204820	Correo electrónico	admonguarinocito@ingenieriadevias.com.co

DATOS DEL TRABAJADOR:

Tipo de documento	CEDULA CIUDADANIA
Número de documento	1002966077
Nombre	LEIDY VANESA PLAZA ORTIZ
Fecha de afiliación	13/02/2026

VIGILADO SuperSubsidio

AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.
ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
Nit. 860.002.183 – 9

CERTIFICA

Que los afiliados relacionados a continuación se encuentran vinculados con nuestra compañía bajo la afiliación No. 9046715 correspondiente a la empresa Unión Temporal Tolima Vial 2026.

Nombre	T. I	Número de Identificación	Fecha de inicio cobertura	Clase de Riesgo	Tasa de Riesgo Centro de trabajo	Centro de trabajo
EDWIN FERNANDO RIOS CHACON	C.C.	13,565,308	09/02/2026	RIESGO V	6.960	CETRAB 5
RICARDO ANTONIO CELY CARO	C.C.	74,326,686	07/02/2026	RIESGO V	6.960	CETRAB 5
JULIO ENRIQUE CELY CARO	C.C.	74,326,857	07/02/2026	RIESGO V	6.960	CETRAB 5
LEONARDO MAURICIO TORRES GAITAN	C.C.	93,299,415	07/02/2026	RIESGO V	6.960	CETRAB 5
CRSITIAN CAMILO GARCIA MAZO	C.C.	1,073,522,942	07/02/2026	RIESGO V	6.960	CETRAB 5
CAMILO ANDRES FALLA MURILLO	C.C.	1,106,332,749	07/02/2026	RIESGO V	6.960	CETRAB 5
DUVAN NOVOA SUAREZ	C.C.	1,106,333,968	07/02/2026	RIESGO V	6.960	CETRAB 5
CRISTIAN JAVIER MESA CARDENAS	C.C.	1,121,956,173	09/02/2026	RIESGO V	6.960	CETRAB 5

Cordialmente,

FREDY CEBALLOS MONTANA
LIDER DE OPERACIONES NO MONETARIOS
AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.

La presente se expide a través de la página de internet www.axacolpatria.co, el viernes 6 de febrero de 2026 a las 04:12:43 p. m.

Cualquier información adicional que requieran sobre el particular, pueden solicitarla a través de nuestra línea nacional 018000-512620 ó en Bogotá 4235757.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 13.565.308

RIOS CHACON
APELLIDOS

EDWIN FERNANDO
NOMBRES





FECHA DE NACIMIENTO 24-JUN-1982
BARRANCABERMEJA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.72 ESTATURA | O+ G.S. RH | M SEXO

30-JUN-2000 BARRANCABERMEJA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL

A-4604000-01102559-M-0013565308-20181017 0065312533A 1 52833680

Scanned with CamScanner

ADRES

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	13565308
NOMBRES	EDWIN FERNANDO
APELLIDOS	RIOS CHACON
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	CAUCA
MUNICIPIO	SANTANDER DE QUILICHAO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A. -CM	SUBSIDIADO	01/12/2020	08/03/2026	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	02/22/2026 11:18:35	Estación de origen:	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la base de datos, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las EPS y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Scanned with CamScanner

porvenir
sólo hay uno

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR

NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

EDWIN FERNANDO RIOS CHACON, identificado(a) con cédula de ciudadanía **13.565.308,** se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir.**

La presente certificación se expide el 22 de Febrero del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

Scanned with CamScanner

CERTIFICADO DE RADICACIÓN DE AFILIACIÓN TRABAJADOR

RADICADO No. 260216404960		Fecha de radicado	16/02/2026

INFORMACION DE LA EMPRESA:

Tipo de documento	NIT		
Número de documento	901995102		
Razón social	UNION TEMPORAL TOLIMA VIAL 2026		
Dirección	CALLE36 NO. 18-23 OF 201		
Departamento	BOGOTA D.C.	Ciudad	D.C BOGOTA
Teléfono	3204820	Correo electrónico	admonguarinocito@ingenieriadevias.com.co

DATOS DEL TRABAJADOR:

Tipo de documento	CEDULA CIUDADANIA
Número de documento	13565308
Nombre	EDWIN FERNANDO RIOS CHACON
Fecha de afiliación	09/02/2026

VIGILADO SuperSubsidio

AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.
ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
Nit. 860.002.183 – 9

CERTIFICA

Que los afiliados relacionados a continuación se encuentran vinculados con nuestra compañía bajo la afiliación No. 9046715 correspondiente a la empresa Unión Temporal Tolima Vial 2026.

Nombre	T. I	Número de Identificacion	Fecha de inicio cobertura	Clase de Riesgo	Tasa de Riesgo Centro de trabajo	Centro de trabajo
JESUS HERNANDO HERNADEZ	C.C.	4,752,686	13/02/2026	RIESGO V	6.960	CETRAB 5
LEIDY VANESA PLAZA ORTIZ	C.C.	1,002,966,077	13/02/2026	RIESGO V	6.960	CETRAB 5

Cordialmente,

FREDY CEBALLOS MONTANA
LIDER DE OPERACIONES NO MONETARIOS
AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.

La presente se expide a través de la página de internet www.axacolpatria.co, el miércoles 11 de febrero de 2026 a las 03:46:23 p. m.

Cualquier información adicional que requieran sobre el particular, pueden solicitarla a través de nuestra línea nacional 018000-512620 ó en Bogotá 4235757.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **4.752.686**

HERNANDEZ
APELLIDOS

JESUS HERNANDO
NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **20-SEP-1968**
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.72 ESTATURA | **O+** G.S. RH | **M** SEXO

29-NOV-1986 ROSAS
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-1107000-36163175-M-0004752686-20080119 · 00238 08019A 02 278664223

Scanned with CamScanner

30067994

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

nueva epi

No.Radicación: 177353

FECHA DE RADICACIÓN: 16 02 2026

I. DATOS DEL TRÁMITE

Lea atentamente las instrucciones antes de diligenciar este formulario

1. TIPO DE USUARIO: A. AFILIACIÓN
B. REPORTE DE NOVEDADES: X
2. TIPO DE AFILIADO: A. Individual
A1. Cotizante o cabeza de familia: X
A2. Beneficiario o afiliado adicional
B. Colectivo
C. Institucional
D. De oficio
3. RÉGIMEN: A. Contributivo: X
4. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA: SI
NO: X
5. TIPO DE AFILIADO: A. Cotizante: X
B. Cabeza de Familia
C. Beneficiario
D. Afiliado adicional
6. TIPO DE COTIZANTE: A. Dependiente
B. Independiente: X
C. Pensionado
7. CÓDIGO: A1778

A. AFILIACIÓN

B. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante o cabeza de familia)

8. APELLIDOS Y NOMBRES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
HERNANDEZ		JESUS	HERNANDO

9. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	10. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	11. SEXO BIOLÓGICO	12. FECHA IDENTIFICACIÓN (Cotiz)
CC	4752686	X	X

13. NACIONALIDAD	14. LUGAR DE NACIMIENTO			15. FECHA NACIMIENTO
COLOMBIA	COLOMBIA	DISTRITO CAPITAL (PAÍS)	BOGOTA (MUNICIPIO)	20 09 1968

C. DATOS COMPLEMENTARIOS

16. ETNIA	17. ESCOLARIDAD	18. DISCAPACIDAD	19. TIENE ENCUESTA SISBÉN	20. CLASIFICACIÓN SISBÉN	NIVEL	GRUPO	21. GRUPO POBLACIÓN	22. ARL
6		SI / NO: X	SI / NO: X					NINGUNA

23. AFP	24. IBC	25. TARIFA COTIZACIÓN SALUD	26. RESIDENCIA	DIRECCIÓN
PORVENIR	$1,750,905.00	$0.00		CORREG DE PARRAGA

TELÉFONO FIJO	TELÉFONO CELULAR	CORREO ELECTRÓNICO	DEPARTAMENTO
	3185966119	Jesusito4752@hotmail.com	CAUCA

MUNICIPIO / DISTRITO	LOCALIDAD / COMUNA	ZONA: URBANA X / RURAL	PTS
ROSAS			2135

D. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR - Datos de identificación del beneficiario (Consulte a computo la permanencia del cotizante)

27. APELLIDOS Y NOMBRES: PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE

28. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	29. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	30. SEXO BIOLÓGICO	31. SEXO IDENTIFICACIÓN (Cotiz)

32. NACIONALIDAD	33. LUGAR DE NACIMIENTO			34. FECHA NACIMIENTO
	PAÍS	DEPARTAMENTO	(MUNICIPIO)	DÍA MES AÑO

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

	35. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS (DE LOS BENEFICIARIOS)	36. TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	37. NÚMERO DE IDENTIDAD	38. NOMBRES DE USUARIO	39. SEXO	40. FECHA DE NACIMIENTO	41. LUGAR DE NACIMIENTO	42. PAÍS DE RESIDENCIA
37								
38								
39								
40								
41								

Datos complementarios del Beneficiario

	43. PARENTESCO	44. ETNIA	45. ESCOLARIDAD	46. DISCAPACIDAD SI	46. DISCAPACIDAD NO	47. RESIDENCIA SI	47. RESIDENCIA NO	51. Sitio de residencia	ZONA
37									
38									
39									
40									
41									

	TELÉFONO FIJO O/O TELÉFONO CELULAR	50. TIENE PLAN DE BENEFICIOS COMPLEMENTARIOS	DIRECCIÓN	CORREO ELECTRÓNICO	53. EPS	54. CÓDIGO DE LA IPS DONDE SE ENCUENTRA INSCRITO
37						
38						
39						
40						
41						

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

55. Nombre o razón social	56. Tipo documento de identificación	57. Número del documento de identificación	58. Dígito de verificación (Aplica solo para NIT)
union temporal tolima vial 2026	X	901995102	

59. Dirección	60. Teléfono	61. Código	62. Correo electrónico	63. Municipio
CL 36 18 23 OFC 201	3182655950		LICITACIONESINGENIERIADEVIAS@GMAIL.COM	BOGOTA D.C.

B. REPORTE DE NOVEDADES

64. TIPO DE NOVEDAD
1. MODIFICACIÓN DE DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN
2. CORRECCIÓN DE DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN
3. ACTUALIZACIÓN DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD
4. ACTUALIZACIÓN Y/O CORRECCIÓN DE DATOS COMPLEMENTARIOS
5. TERMINACIÓN DE LA VINCULACIÓN EN LA EPS. Código: ____
6. REPORTE DE PAGO A TRAVÉS DE UN TERCERO. Código: ____
7. INCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS O DE AFILIADOS ADICIONALES
8. EXCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS O DE AFILIADOS ADICIONALES
8. INICIO DE RELACIÓN LABORAL O ADQUISICIÓN DE CONDICIONES PARA COTIZAR: X
10. TERMINACIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL O PERDIDA DE LAS CONDICIONES PARA SEGUIR COTIZANDO
11. INSCRIPCIÓN EPS O RETORNO AL PAÍS Y RETIRO DE COTIZACIÓN VOLUNTARIA
12. COMPLEMENTARIOS
13. INTERACCIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILIACIONES COLECTIVAS
14. MOVILIDAD
A. AL REGIMEN CONTRIBUTIVO
B. AL REGIMEN SUBSIDIADO
15. TRASLADO
20. INGRESO VOLUNTARIO
21. RETIRO DE COTIZACIÓN VOLUNTARIA

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

65. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE

TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	67. SEXO BIOLÓGICO	67. SEXO IDENTIFICACIÓN (Cotiz)

66. FECHA NACIMIENTO	66. EPS ANTERIOR	66. FECHA DE NOVEDAD	13	02	2026	67. MOTIVO DE TRASLADO (Código)	68. CÓD. DE CERTIFICACIÓN DISCAP. O PÉRDIDA DE PENSIÓN

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

69. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales: Declaro bajo la gravedad de juramento que el(los) Beneficiario(s) reportado(s) dependen económicamente de mí.
70. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción.
71. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impidan la entrega de los documentos que acrediten la condición de beneficiarios. Anexa soporte de la Entidad
72. Declaración de no cotización del cotizante cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud.
73. Autorización para que se brinde asesoría y atención activa y propia de la relación directa del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
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 lo requieran.
75. Autorizo para que la EPS realice el manejo de 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.
76. a) Autorizo mi correo electrónico registrado para que Nueva EPS notifique/comunique a través de SMS, EMAIL, Página Web, Notificaciones App, Llamadas Telefónicas, Whatsapp y otros canales, para recibir mensajes informativos: X
b) Autorizo para que la EPS me entregue los datos personales sobre la prestación de servicios de salud dentro de los términos legales. Acepto la política registrada en el "Registro de Términos Evaluados" (RNE).
c) Aceptación de las condiciones para vincularse a la Contribución Solidaria y de realizar los pagos correspondientes.
78. Aceptación de la actualización del grupo familiar y las tarifas en Contribución Solidaria, según la encuesta del Sisbén vigente.

VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

79. En caso de ausencia o fallecimiento del cabeza de familia reporte la persona de su grupo familiar que hará cargo del pago de la Contribución Solidaria

APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE

TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD

IX. FIRMAS

80. El cotizante, cabeza de familia, pensionado o afiliado adicional

81. El empleador, aportante, independiente, entidades responsables de afiliación colectiva, institucional o de Oficio

JESSICA LENIS CORTES
Unión Temporal Tolima Vial 2026

X. ANEXOS

82. Anexo copia del documento de identidad: CN RC TI CE PA CD PE PT SC MS AS
Cantidad: ____ Folios: ____

83. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.
84. Copia del registro civil de matrimonio o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital.
85. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos o escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de unión marital.
86. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor.
87. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia.
88. Documento en que conste la gestión de la cabeza potencial y el certificado de cotización de los cuatro (4) declaraciones juramentadas por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres.
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
90. Certificación de otra entidad que autorizada para dar los mismos efectos.
91. Copia del acta administrativa o providencia de las autoridades competentes en las que conste la calidad de beneficiario o de tercero a efectuar la afiliación de oficio

Total Anexos: ____ Folios: ____

XI. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL Y/O INSTITUCIONES RESPONSABLES DE POBLACIONES ESPECIALES

92. IDENTIFICACIÓN DE LA ENTIDAD TERRITORIAL — Código del Municipio: ____ Código del departamento: ____ 93. NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN

XII. DATOS DE LA VERIFICACIÓN Y DEL FUNCIONARIO QUE VALIDA LA INFORMACIÓN

94. APELLIDOS Y NOMBRES

TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	95. FIRMA DEL FUNCIONARIO	96. FECHA DE RADICACIÓN	97. FECHA DE VERIFICACIÓN
		DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

Scanned with CamScanner

ENTREGA CARTA DE DERECHOS Y DEBERES Y CARTA DE DESEMPEÑO

nueva eps
siempre cuidando siempre
NIT. 900.156.264-2

Autorización de mensajes de texto. (Circular externa 2000010 mayo de 2012)

Yo, **JESUS HERNANDO HERNANDEZ** identificado (a) con CC numero **4752686** de **BOGOTA**, certifico que:

1	¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la carta de derechos y deberes del afiliado y del paciente?	SI☐ No☐
2	¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la carta de desempeño donde se presenta de manera clara su puesto en el ranking?	SI☐ No☐
3	¿Leyó el contenido de la carta de derechos y deberes del afiliado y del paciente?	SI☐ No☐
4	¿Leyó el contenido de la carta de desempeño de la EPS?	SI☐ No☐
5	¿Si tuvo alguna duda sobre el contenido de la información, fue asesorado adecuadamente por la EPS?	SI☐ No☐

Así mismo autorizo a NUEVA EPS, para que envíe información al teléfono celular No. **3185966119**
y/o correo electrónico **jesusito4752@hotmail.com**
SI☐ No☐
Autorizo la entrega de la carta de Derechos y Deberes del Afiliado y carta de Desempeño, en formato electrónico. SI☐ No☐
Consulto la carta de derechos y deberes y la carta de desempeño en el micrositio Web https://www.nuevaeps.com.co/carta-derechos-deberes
Enviando impresiones para ser entregable con el planeta. SI☐ NO☐

Declaración juramentada de convivencia: Declaro que convivo con el(la) señor(a) _____ identificado(a) con _____
No _____ desde el día _____ del año _____

Cordialmente,
Firma: [signature]
Tipo ID: CC No. ID: **4752686**
Fecha de Solicitud: **16/02/2026**
Dirección: **CORREG DE PARRAGA**
Tel: **3185966119** Municipio: **ROSAS**
Departamento: **CAUCA**
Huella

Afiliado manifiesta que no sabe o no puede firmar, autoriza a:
Firma: _____
Tipo ID: _____ No. ID: _____
Fecha (dd/mm/aaaa): _____
Dirección: _____
Tel: _____ Municipio: _____
Departamento: _____
Huella

Manifiesto con mi firma la aceptación de todas las declaraciones y términos incorporados en este formato y el consentimiento expreso, previo e informado en relación con el tratamiento de mis datos personales que hará NUEVA EPS S.A. en sujeción a la política para el tratamiento de datos personales de la NUEVA EPS S.A.

Autorizaciones

En virtud de la anterior certificación, autorizo expresamente y conforme a lo dispuesto en los artículos 14 y 15 de la Ley 527 de 1995, a NUEVA EPS S.A. para que me remita información en forma de mensajes de datos, a través de mecanismos como sms -short message service- , correos electrónicos y redes sociales, relacionada con los servicios de NUEVA EPS S.A. y la carta de derecho de deberes.

Autorizo de manera expresa a NUEVA EPS S.A. y/o a la persona natural o jurídica a quien ésta encargue, para que recolecte, almacene, use, haga circular, actualice o suprima mis datos personales, para acceder a los servicios de la NUEVA EPS S.A. y para el cumplimiento de la carta de derechos y deberes.

Aviso de privacidad

Hago constar expresamente que NUEVA EPS S.A. me informo sobre los siguientes derechos que me asisten como titular de datos personales.

• Acceder los datos personales que hayan sido objeto de tratamiento conforme a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 y las demás normas que la modifiquen, adicionen o complementen.
• Conocer, actualizar y rectificar los datos personales frente al responsable del tratamiento y al encargado del tratamiento. Este derecho se podrá ejercer, entre otros datos, en relación con datos parciales, inexactos, incompletos, fraccionados, que induzcan a error, o aquellos datos cuyo tratamiento esté expresamente prohibido o no haya sido autorizado.
• Solicitar prueba de la autorización otorgada al responsable del tratamiento, salvo cuando expresamente se exceptúe como requisito para el tratamiento, de conformidad con lo previsto en el artículo 10 de la Ley 1581 de 2012.
• Ser informado por el responsable del tratamiento o el encargado del tratamiento, previa solicitud, con respecto del uso que le ha dado a los datos personales.
• Presentar ante la Superintendencia de Industria y Comercio quejas por infracciones a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 y las demás normas que la modifiquen, adicionen o complementen.
• Revocar la autorización y/o solicitar la supresión del dato cuando en el tratamiento no se respeten los principios, derechos y garantías constitucionales y legales. La procedencia y/o supresión procederá cuando la Superintendencia de Industria y Comercio haya determinado que en el tratamiento el responsable o encargado han incurrido en conductas contrarias a esta ley y a la constitución.

En cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013 y las demás normas que los modifiquen, adicionen o complementen, le informamos que usted puede conocer la política de tratamiento de los datos personales de NUEVA EPS S.A., a través de los siguientes mecanismos que ponemos a su disposición:

Sitio web: www.nuevaeps.co
Régimen Contributivo:
Línea Gratuita: 01 8000 954400
Línea de atención en Bogotá: (601) 307 7022
Régimen Subsidiado:
Línea Gratuita: 01 8000 95 2000
Línea de atención en Bogotá: (601) 307 7051
Oficinas de atención al afiliado de NUEVA EPS S.A.
Conmutador: (601) 419 3000
Dirección Administrativa: Carrera 85k No. 46A – 66 Piso 2

Si (a) afiliado(a), la información por usted suministrada en este formato, así como la relacionada en el formulario de afiliación y/o demás documentos anexos, serán utilizados por NUEVA EPS S.A. como responsable del tratamiento de la información, únicamente para los fines específicos relacionados con la administración y prestación de servicios en salud de Plan Obligatorio de Salud, de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 "Habeas Data", dicho tratamiento podrá implicar la transferencia, transmisión y/o recepción de los datos, y el cual se realizará a través de sí misma, terceros encargados de tratamiento de información o de sus aliados comerciales, para fines comerciales y para la correcta prestación del servicio, de la forma indicada en los Términos y Condiciones de Uso de sus portales y de la Política de Confidencialidad y Protección de Datos.

INFORMACIÓN PARA SER DILIGENCIADA POR EL TRABAJADOR INDEPENDIENTE CUYO INGRESO SEA IGUAL O SUPERIOR A 1 SMMLV

ACTIVIDAD ECONÓMICA	ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES	ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES	INGRESO BASE DE COTIZACIÓN	PERSONA VIVIENDA PROPIA	SI / NO	PERSONA CON APORTE ADECUADO	SI / NO
	NINGUNA	PORVENIR	1750905				

Nivel de Escolaridad: Ninguno ☐ Básica primaria ☐ Básica secundaria o clásica (bachillerato técnico) ☐ Media técnica (bachillerato técnico) ☐ Normalista ☐ Técnico Profesional ☐ Tecnológico ☐ Profesional ☐ Especialización ☐ Maestría ☐ Doctorado ☐ Último Grado ☐ Aprobado ☐
Posición Ocupacional: Patrón/Empleador ☐ Contratista ☐ Trabaja por su Cuenta ☐
Inicio Contrato: Fin Contrato:

SEÑOR USUARIO: TRABAJADOR INDEPENDIENTE O CONTRATISTA, RECUERDE REPORTAR LA NOVEDAD DE RETIRO EN LA PLANILLA DE PAGO A MÁS TARDAR DEL MOMENTO QUE DECIDA NO CONTINUAR CON LOS SERVICIOS DE SALUD, SI NO HACERLO LE GENERARÁ MORA Y LA CUAL TENDRÁ VIGENCIA HASTA EL MOMENTO EN EL QUE REPORTE EL RETIRO AL SISTEMA. DECRETO 1406 DEL 30 DE JULIO DE 1999 ART. 18 DECRETO 1406 DE 1999

SOLO DILIGENCIAR SI ES COTIZANTE INDEPENDIENTE PAGO POR TERCERO | Nombre del Tercero | Tipo de Identificación: NIT ☐ P.A. ☐ T.I. ☐ C.C. ☐ C.E. ☐ | Identificación del Tercero que realiza el Aporte | DV

INFORMACIÓN PARA SER DILIGENCIADA POR LA EPS

Nombre del ASESOR o PROMOTOR	CÓDIGO ASESOR o PROMOTOR	Nombre de OFICINA	
Yenifer Dayana Ortiz Rubio	A1778		FIRMA Y FECHA

Scanned with CamScanner

Colpensiones

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **JESUS HERNANDO HERNANDEZ** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **4752686,** se encuentra afiliado/a desde **01/03/2012** 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 24 de febrero de 2026.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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.

Scanned with CamScanner

CERTIFICADO DE RADICACIÓN DE AFILIACIÓN TRABAJADOR			
RADICADO No. 260217404945		Fecha de radicado	17/02/2026
INFORMACION DE LA EMPRESA:			
Tipo de documento	NIT		
Número de documento	901995102		
Razón social	UNION TEMPORAL TOLIMA VIAL 2026		
Dirección	CALLE36 NO. 18-23 OF 201		
Departamento	BOGOTA D.C.	Ciudad	D.C BOGOTA
Teléfono	3204820	Correo electrónico	admonguarinocito@ingenieriadevias.com.co
DATOS DEL TRABAJADOR:			
Tipo de documento	CEDULA CIUDADANIA		
Número de documento	4752686		
Nombre	JESUS HERNANDO HERNANDEZ		
Fecha de afiliación	13/02/2026		

VIGILADO SuperSubsidio

Scanned with CamScanner

AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.
ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
Nit. 860.002.183 – 9

CERTIFICA

Que los afiliados relacionados a continuación se encuentran vinculados con nuestra compañía bajo la afiliación No. 9046715 correspondiente a la empresa Unión Temporal Tolima Vial 2026.

Nombre	T. I	Número de Identificación	Fecha de inicio cobertura	Clase de Riesgo	Tasa de Riesgo Centro de trabajo	Centro de trabajo
EDWIN FERNANDO RIOS CHACON	C.C.	13,565,308	09/02/2026	RIESGO V	6.960	CETRAB 5
RICARDO ANTONIO CELY CARO	C.C.	74,326,686	07/02/2026	RIESGO V	6.960	CETRAB 5
JULIO ENRIQUE CELY CARO	C.C.	74,326,857	07/02/2026	RIESGO V	6.960	CETRAB 5
LEONARDO MAURICIO TORRES GAITAN	C.C.	93,299,415	07/02/2026	RIESGO V	6.960	CETRAB 5
CRSITIAN CAMILO GARCIA MAZO	C.C.	1,073,522,942	07/02/2026	RIESGO V	6.960	CETRAB 5
CAMILO ANDRES FALLA MURILLO	C.C.	1,106,332,749	07/02/2026	RIESGO V	6.960	CETRAB 5
DUVAN NOVOA SUAREZ	C.C.	1,106,333,968	07/02/2026	RIESGO V	6.960	CETRAB 5
CRISTIAN JAVIER MESA CARDENAS	C.C.	1,121,956,173	09/02/2026	RIESGO V	6.960	CETRAB 5

Cordialmente,

FREDY CEBALLOS MONTANA
LIDER DE OPERACIONES NO MONETARIOS
AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.

La presente se expide a través de la página de internet www.axacolpatria.co, el viernes 6 de febrero de 2026 a las 04:12:43 p. m.

Cualquier información adicional que requieran sobre el particular, pueden solicitarla a través de nuestra línea nacional 018000-512620 ó en Bogotá 4235757.



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 93.299.415
TORRES GAITAN
APELLIDOS
LEONARDO MAURICIO
NOMBRES

Leonardo Torres
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 16-JUN-1983
LIBANO
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.75 ESTATURA
O+ G.S. RH
M SEXO

10-JUL-2001 LIBANO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1516000-00278113-M-0093299415-20110119 0025581977A 1 35561287

Scanned with CamScanner

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **TORRES GAITAN LEONARDO MAURICIO** identificado(a) con **CC** número **93.299.415** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 02 de septiembre de 2004 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 100% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO

Esta constancia se expide a petición del(la) interesado(a) el día 21 de febrero de 2026.

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/**

Scanned with CamScanner

ADRES

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	93299415
NOMBRES	LEONARDO MAURICIO
APELLIDOS	TORRES GAITAN
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	TOLIMA
MUNICIPIO	LERIDA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A. -CM	SUBSIDIADO	17/03/2022	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	02/21/2026 14:46:02	**Estación de origen:**	2801:12:c800:2070::1

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones

Scanned with CamScanner

CERTIFICADO DE RADICACIÓN DE AFILIACIÓN TRABAJADOR			
RADICADO No. 260209403855		Fecha de radicado	09/02/2026
INFORMACION DE LA EMPRESA:			
Tipo de documento	NIT		
Número de documento	901995102		
Razón social	UNION TEMPORAL TOLIMA VIAL 2026		
Dirección	CALLE36 NO. 18-23 OF 201		
Departamento	BOGOTA D.C.	Ciudad	D.C BOGOTA
Teléfono	3204820	Correo electrónico	admonguarinocito@ingenieriadevias.com.co
DATOS DEL TRABAJADOR:			
Tipo de documento	CEDULA CIUDADANIA		
Número de documento	93299415		
Nombre	LEONARDO MAURICIO TORRES GAITAN		
Fecha de afiliación	07/02/2026		

VIGILADO SuperSubsidio

Scanned with CamScanner

AISSMA

Asociación de Ingenieros en Seguridad, Salud y Medio Ambiente
AISSMA S.A.S NIT N° 901203281-3
CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO PARA TRABAJO EN ALTURA
normatividad 4272 del 2021.

AAVJC37450

CERTIFICA QUE:

LEONARDO MAURICIO TORRES GAITAN

CC 93299415 de LIBANO

Asistió y Aprobó el curso de

TRABAJO SEGURO EN ALTURAS
TRABAJADOR AUTORIZADO

Con una Intensidad de 32 Horas
Desde el 8 de FEBRERO al 11 de FEBRERO del 2026 en Soacha Cundinamarca.
Expedido el 11 de FEBRERO de 2026, en Soacha Cundinamarca.

RAZON SOCIAL
UNION TEMPORAL TOLIMA VIAL 2026
REPRESENTANTE LEGAL: DIANA PATRICIA PAZ ACOSTA
NIT. 901995102-0
ARL: AXA COLPATRIA

Autorización N° 08SE2019220000000026246 Emitida por el Ministerio de Trabajo, autorizado en Cll 53 NO 7-3 Soacha Cundinamarca
ICONTEC INTERNACIONAL
Certificado No. CS CER684995 certificación NTC 6072 DEL 2014
Fecha restauración 2025-07-17
Fecha de Vencimiento 2028-05-08

En Testimonio.

Fabio Fonseca Fuquen
Representante Legal

Javier Castañeda
Entrenador De Trabajo En Alturas
Licencia S.ST. 5203/2018

Puede validar este certificado en la web del ministerio del trabajo o comunicándose con nosotros al correo: aissmaing@gmail.com

AISSMA

AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.
ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
Nit. 860.002.183 – 9

CERTIFICA

Que los afiliados relacionados a continuación se encuentran vinculados con nuestra compañía bajo la afiliación No. 9046715 correspondiente a la empresa Unión Temporal Tolima Vial 2026.

Nombre	T. I	Número de Identificación	Fecha de inicio cobertura	Clase de Riesgo	Tasa de Riesgo Centro de trabajo	Centro de trabajo
EDWIN FERNANDO RIOS CHACON	C.C.	13,565,308	09/02/2026	RIESGO V	6.960	CETRAB 5
RICARDO ANTONIO CELY CARO	C.C.	74,326,686	07/02/2026	RIESGO V	6.960	CETRAB 5
JULIO ENRIQUE CELY CARO	C.C.	74,326,857	07/02/2026	RIESGO V	6.960	CETRAB 5
LEONARDO MAURICIO TORRES GAITAN	C.C.	93,299,415	07/02/2026	RIESGO V	6.960	CETRAB 5
CRSITIAN CAMILO GARCIA MAZO	C.C.	1,073,522,942	07/02/2026	RIESGO V	6.960	CETRAB 5
CAMILO ANDRES FALLA MURILLO	C.C.	1,106,332,749	07/02/2026	RIESGO V	6.960	CETRAB 5
DUVAN NOVOA SUAREZ	C.C.	1,106,333,968	07/02/2026	RIESGO V	6.960	CETRAB 5
CRISTIAN JAVIER MESA CARDENAS	C.C.	1,121,956,173	09/02/2026	RIESGO V	6.960	CETRAB 5

Cordialmente,

FREDY CEBALLOS MONTANA
LIDER DE OPERACIONES NO MONETARIOS
AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.

La presente se expide a través de la página de internet www.axacolpatria.co, el viernes 6 de febrero de 2026 a las 04:12:43 p. m.

Cualquier información adicional que requieran sobre el particular, pueden solicitarla a través de nuestra línea nacional 018000-512620 ó en Bogotá 4235757.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.106.333.968**
NOVOA SUAREZ

APELLIDOS
DUVAN

NOMBRES
Duvan Novoa Suarez

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **12-FEB-1995**
FALAN
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.64	**O+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

12-JUL-2013 FALAN
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

0035407385G 1 33702628

Scanned with CamScanner

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **DUVAN NOVOA SUAREZ** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1106333968,** se encuentra afiliado/a desde **22/03/2022** 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 11 de febrero de 2026.

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.

Scanned with CamScanner

ADRES

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1106333968
NOMBRES	DUVAN
APELLIDOS	NOVOA SUAREZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	TOLIMA
MUNICIPIO	FALAN

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A. -CM	SUBSIDIADO	17/03/2022	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	02/11/2026 15:06:43	Estación de origen:	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Scanned with CamScanner

CERTIFICADO DE RADICACIÓN DE AFILIACIÓN TRABAJADOR

RADICADO No. 260209403849		Fecha de radicado	09/02/2026

INFORMACION DE LA EMPRESA:

Tipo de documento	NIT		
Número de documento	901995102		
Razón social	UNION TEMPORAL TOLIMA VIAL 2026		
Dirección	CALLE36 NO. 18-23 OF 201		
Departamento	BOGOTA D.C.	Ciudad	D.C BOGOTA
Teléfono	3204820	Correo electrónico	admonguarinocito@ingenieriadevias.com.co

DATOS DEL TRABAJADOR:

Tipo de documento	CEDULA CIUDADANIA
Número de documento	1106333968
Nombre	DUVAN NOVOA SUAREZ
Fecha de afiliación	07/02/2026

VIGILADO SuperSubsidio

Scanned with CamScanner

AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.
ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
Nit. 860.002.183 – 9

CERTIFICA

Que los afiliados relacionados a continuación se encuentran vinculados con nuestra compañía bajo la afiliación No. 9046715 correspondiente a la empresa Unión Temporal Tolima Vial 2026.

Nombre	T. I	Número de Identificación	Fecha de inicio cobertura	Clase de Riesgo	Tasa de Riesgo Centro de trabajo	Centro de trabajo
DANILO ARMANDO GUZMAN HERNANDEZ	C.C.	1,005,821,225	02/02/2026	RIESGO V	6.960	CETRAB 5
VICTOR MANUEL HOYOS URBANO	C.C.	1,061,601,463	02/02/2026	RIESGO V	6.960	CETRAB 5
JESSICA LENIS CORTES	C.C.	1,105,786,563	02/02/2026	RIESGO V	6.960	CETRAB 5
MARIA ALEJANDRA DIAZ PEREZ	C.C.	1,109,300,296	02/02/2026	RIESGO V	6.960	CETRAB 5
JENNY CATHERINE FLOREZ BALLESTEROS	C.C.	1,111,199,031	02/02/2026	RIESGO V	6.960	CETRAB 5
BILLY REYNALDO LINARES SEPULVEDA	C.C.	1,116,442,505	02/02/2026	RIESGO V	6.960	CETRAB 5

Cordialmente,

FREDY CEBALLOS MONTANA
LIDER DE OPERACIONES NO MONETARIOS
AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.

La presente se expide a través de la página de internet www.axacolpatria.co, el viernes 30 de enero de 2026 a las 03:01:40 p. m.

Cualquier información adicional que requieran sobre el particular, pueden solicitarla a través de nuestra línea nacional 018000-512620 ó en Bogotá 4235757.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.005.821.225

GUZMAN HERNANDEZ

APELLIDOS

DANILO ARMANDO

NOMBRES

Danilo Guzmán H.

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 07-NOV-2001

FALAN
(TOLIMA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.66 O+ M

ESTATURA G.S. RH SEXO

16-ENE-2020 PALOCABILDO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

P-2908700-01129123-M-1005821225-20200127 0069839693A 1 53779347

Powered by CamScanner

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

DANILO ARMANDO GUZMAN HERNANDEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.005.821.225**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 2 de Febrero del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

En este momento de su vida, lo que más le conviene es estar en un fondo privado como Porvenir, ¿por que? porque está acumulando semanas, ahorrando dinero y obteniendo rendimiento.

ADRES

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1005821225
NOMBRES	DANILO ARMANDO
APELLIDOS	GUZMAN HERNANDEZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	TOLIMA
MUNICIPIO	PALOCABILDO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A. - CM	SUBSIDIADO	24/04/2023	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	02/24/2026 13:45:28	Estación de origen:	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los

Scanned with CamScanner

CERTIFICADO DE RADICACIÓN DE AFILIACIÓN TRABAJADOR

RADICADO No. 260203402719		Fecha de radicado	03/02/2026

INFORMACION DE LA EMPRESA:

Tipo de documento	NIT		
Número de documento	901995102		
Razón social	UNION TEMPORAL TOLIMA VIAL 2026		
Dirección	CALLE36 NO. 18-23 OF 201		
Departamento	BOGOTA D.C.	Ciudad	D.C BOGOTA
Teléfono	3204820	Correo electrónico	admonguarinocito@ingenieriadevias.com.co

DATOS DEL TRABAJADOR:

Tipo de documento	CEDULA CIUDADANIA
Número de documento	1005821225
Nombre	DANILO ARMANDO GUZMAN HERNANDEZ
Fecha de afiliación	02/02/2026

VIGILADO SuperSubsidio

Scanned with CamScanner

AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.
ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
Nit. 860.002.183 – 9

CERTIFICA

Que los afiliados relacionados a continuación se encuentran vinculados con nuestra compañía bajo la afiliación No. 9046715 correspondiente a la empresa Unión Temporal Tolima Vial 2026.

Nombre	T. I	Número de Identificación	Fecha de inicio cobertura	Clase de Riesgo	Tasa de Riesgo Centro de trabajo	Centro de trabajo
DANILO ARMANDO GUZMAN HERNANDEZ	C.C.	1,005,821,225	02/02/2026	RIESGO V	6.960	CETRAB 5
VICTOR MANUEL HOYOS URBANO	C.C.	1,061,601,463	02/02/2026	RIESGO V	6.960	CETRAB 5
JESSICA LENIS CORTES	C.C.	1,105,786,563	02/02/2026	RIESGO V	6.960	CETRAB 5
MARIA ALEJANDRA DIAZ PEREZ	C.C.	1,109,300,296	02/02/2026	RIESGO V	6.960	CETRAB 5
JENNY CATHERINE FLOREZ BALLESTEROS	C.C.	1,111,199,031	02/02/2026	RIESGO V	6.960	CETRAB 5
BILLY REYNALDO LINARES SEPULVEDA	C.C.	1,116,442,505	02/02/2026	RIESGO V	6.960	CETRAB 5

Cordialmente,

FREDY CEBALLOS MONTANA
LIDER DE OPERACIONES NO MONETARIOS
AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.

La presente se expide a través de la página de internet www.axacolpatria.co, el viernes 30 de enero de 2026 a las 03:01:40 p. m.

Cualquier información adicional que requieran sobre el particular, pueden solicitarla a través de nuestra línea nacional 018000-512620 ó en Bogotá 4235757.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.061.601.463**

HOYOS URBANO

APELLIDOS

VICTOR MANUEL

NOMBRES

Victor Hoyos

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **19-DIC-1997**

CALI
(VALLE)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.75	**O+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

31-DIC-2015 ROSAS

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-1107000-00790789-M-1061601463-20160218 **0048**4749 56A 1 44404688

Scanned with CamScanner

ADRES

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1061601463
NOMBRES	VICTOR MANUEL
APELLIDOS	HOYOS URBANO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	CAUCA
MUNICIPIO	ROSAS

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	ASMET SALUD EPS S.A.S. - CM	CONTRIBUTIVO	01/12/2004	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	02/21/2026 19:55:19	Estación de origen:	2801:12:c800:2070::1

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la base de datos, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las EPS y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Scanned with CamScanner

ComfaTolima
Somos familia

CERTIFICADO DE RADICACIÓN DE AFILIACIÓN TRABAJADOR

RADICADO No. 260203402721		Fecha de radicado	03/02/2026

INFORMACION DE LA EMPRESA:

Tipo de documento	NIT		
Número de documento	901995102		
Razón social	UNION TEMPORAL TOLIMA VIAL 2026		
Dirección	CALLE36 NO. 18-23 OF 201		
Departamento	BOGOTA D.C.	Ciudad	D.C BOGOTA
Teléfono	3204820	Correo electrónico	admonguarinocito@ingenieriadevias.com.co

DATOS DEL TRABAJADOR:

Tipo de documento	CEDULA CIUDADANIA
Número de documento	1061601463
Nombre	VICTOR MANUEL HOYOS URBANO
Fecha de afiliación	02/02/2026

VIGILADO SuperSubsidio

Scanned with CamScanner

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **HOYOS URBANO VICTOR MANUEL** identificado(a) con **CC** número **1.061.601.463** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 08 de noviembre de 2019 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 100% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO

Esta constancia se expide a petición del(la) interesado(a) el día 01 de febrero de 2026.

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/**

AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.
ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
Nit. 860.002.183 – 9

CERTIFICA

Que los afiliados relacionados a continuación se encuentran vinculados con nuestra compañía bajo la afiliación No. 9046715 correspondiente a la empresa Unión Temporal Tolima Vial 2026.

Nombre	T. I	Número de Identificación	Fecha de inicio cobertura	Clase de Riesgo	Tasa de Riesgo Centro de trabajo	Centro de trabajo
DANILO ARMANDO GUZMAN HERNANDEZ	C.C.	1,005,821,225	02/02/2026	RIESGO V	6.960	CETRAB 5
VICTOR MANUEL HOYOS URBANO	C.C.	1,061,601,463	02/02/2026	RIESGO V	6.960	CETRAB 5
JESSICA LENIS CORTES	C.C.	1,105,786,563	02/02/2026	RIESGO V	6.960	CETRAB 5
MARIA ALEJANDRA DIAZ PEREZ	C.C.	1,109,300,296	02/02/2026	RIESGO V	6.960	CETRAB 5
JENNY CATHERINE FLOREZ BALLESTEROS	C.C.	1,111,199,031	02/02/2026	RIESGO V	6.960	CETRAB 5
BILLY REYNALDO LINARES SEPULVEDA	C.C.	1,116,442,505	02/02/2026	RIESGO V	6.960	CETRAB 5

Cordialmente,

FREDY CEBALLOS MONTANA
LIDER DE OPERACIONES NO MONETARIOS
AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.

La presente se expide a través de la página de internet www.axacolpatria.co, el viernes 30 de enero de 2026 a las 03:01:40 p. m.

Cualquier información adicional que requieran sobre el particular, pueden solicitarla a través de nuestra línea nacional 018000-512620 ó en Bogotá 4235757.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO **1.105.786.563**

LENIS CORTES

APELLIDOS

JESSICA

NOMBRES

Jessica Lenis cortés

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **12-AGO-1991**

HONDA
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.64 ESTATURA

A+ G.S. RH

F SEXO

05-SEP-2009 HONDA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL

A-2900400-01125894-F-1105786563-20200114 0069[illegible]A 1 9911384789

Scanned with CamScanner

ADRES

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1105786563
NOMBRES	JESSICA
APELLIDOS	LENIS CORTES
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	QUINDIO
MUNICIPIO	ARMENIA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.	CONTRIBUTIVO	02/04/2014	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	02/21/2026 18:11:12	Estación de origen:	2801:12:c800:2070::1

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la base de datos, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las EPS y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los

Scanned with CamScanner

porvenir
sólo hay uno

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR

PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE CESANTÍAS PORVENIR

NIT 800.170.043-7

CERTIFICA QUE:

JESSICA LENIS CORTES, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.105.786.563**, se encuentra afiliado(a) al **AL FONDO DE CESANTÍAS PORVENIR.**

La presente certificación se expide el 21 de Febrero del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes



Scanned with CamScanner

CERTIFICADO DE RADICACIÓN DE AFILIACIÓN TRABAJADOR			
RADICADO No. 260203402720		Fecha de radicado	03/02/2026
INFORMACION DE LA EMPRESA:			
Tipo de documento	NIT		
Número de documento	901995102		
Razón social	UNION TEMPORAL TOLIMA VIAL 2026		
Dirección	CALLE36 NO. 18-23 OF 201		
Departamento	BOGOTA D.C.	Ciudad	D.C BOGOTA
Teléfono	3204820	Correo electrónico	admonguarinocito@ingenieriadevias.com.co
DATOS DEL TRABAJADOR:			
Tipo de documento	CEDULA CIUDADANIA		
Número de documento	1105786563		
Nombre	JESSICA LENIS CORTES		
Fecha de afiliación	02/02/2026		

VIGILADO SuperSubsidio

Scanned with CamScanner

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-03-10, 09:30:15 AM **Tipo Planilla:** E: PLANILLA EMPLEADOS EMPRESAS. **Numéro Planilla:** 1079976196

Periodo Cotización: febrero de 2026 **Periodo Servicio:** marzo de 2026

PAGADO 03/03/2026

ATOS DEL APORTANTE

ón Social	UNION TEMPORAL TOLIMA VIAL 2026		
umento	NI901995102	**Dirección**	CL 36 #18 - 23
o de Empresa	EMPLEADOR	**Teléfono**	3182655950
o Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	ÚNICO
dad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
resentante Legal	PAZ ACOSTA DIANA PATRICIA	**Identificación**	CC 25288329
l Afiliados	34	**ARP**	SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.

ETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
ficación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
966077	LEIDY VANESA PLAZA ORTIZ	01	00	X									X							0	18	18	18	18	(230301) PORVENIR	$ 1.080.388	$ 172.900	(EPS005) EPS SANITAS	$ 1.080.388	$ 43.300	6,960	$ 1.080.388	$ 75.200	(CCF48) COMFATOLIMA	$ 1.080.388	$ 43.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 334.
821225	DANILO ARMANDO GUZMAN HERNANDEZ	01	00	X									X							0	29	29	29	29	(230301) PORVENIR	$ 2.706.873	$ 433.100	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 2.706.873	$ 108.300	6,960	$ 2.706.873	$ 188.400	(CCF48) COMFATOLIMA	$ 2.706.873	$ 108.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 838.
324888	JAVIER ALBERTO CASTILLO	01	00		X															0	4	4	4	4	(25-14) COLPENSIONES	$ 340.000	$ 54.400	(EPS037) NUEVA EPS S.A.	$ 340.000	$ 13.600	6,960	$ 340.000	$ 23.700	(CCF48) COMFATOLIMA	$ 332.919	$ 13.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 105.
555740	ALEXANDER GOMEZ BUITRAGO	01	00										X							0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.910.078	$ 305.700	(EPS041) NUEVA EPS S.A. CM	$ 1.910.078	$ 76.500	6,960	$ 1.910.078	$ 133.000	(CCF48) COMFATOLIMA	$ 1.910.078	$ 76.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 591.
363752	JUAN GABRIEL BURBANO CORDOBA	01	00										X							0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 2.709.375	$ 433.500	(EPS037) NUEVA EPS S.A.	$ 2.709.375	$ 108.400	6,960	$ 2.709.375	$ 188.600	(CCF48) COMFATOLIMA	$ 2.709.375	$ 108.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 838.
601463	VICTOR MANUEL HOYOS URBANO	01	00	X									X							0	29	29	29	29	(230201) PROTECCION	$ 3.030.947	$ 485.000	(ESSC62) ASMET SALUD	$ 3.030.947	$ 121.300	6,960	$ 3.030.947	$ 211.000	(CCF48) COMFATOLIMA	$ 3.030.947	$ 121.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 938.
522942	CRISTIAN CAMILO GARCIA MAZO	01	00	X									X							0	24	24	24	24	(230301) PORVENIR	$ 1.709.918	$ 273.600	(EPS037) NUEVA EPS S.A.	$ 1.709.918	$ 68.400	6,960	$ 1.709.918	$ 119.100	(CCF48) COMFATOLIMA	$ 1.709.918	$ 68.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 529.
408771	DANIEL ALVEIRO IZQUIERDO PANTOJA	01	00	X									X							0	18	18	18	18	(230301) PORVENIR	$ 1.110.682	$ 177.800	(EPS037) NUEVA EPS S.A.	$ 1.110.682	$ 44.500	6,960	$ 1.110.682	$ 77.400	(CCF48) COMFATOLIMA	$ 1.110.682	$ 44.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 344.
279221	ISLEYNI YAJAIRA RIVERO ROJAS	01	00	X																0	13	13	13	13	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.083.334	$ 173.400	(ESSC24) EPS-S COOSALUD	$ 1.083.334	$ 43.400	6,960	$ 1.083.334	$ 75.500	(CCF48) COMFATOLIMA	$ 1.083.334	$ 43.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 335.
707613	GERSON STIBER FLOREZ BOHORQUEZ	01	00										X							0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.800.647	$ 288.200	(EPS037) NUEVA EPS S.A.	$ 1.800.647	$ 72.100	4,350	$ 1.800.647	$ 78.400	(CCF48) COMFATOLIMA	$ 1.800.647	$ 72.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 510.
786563	JESSICA LENIS CORTES	01	00	X																0	29	29	29	29	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.933.334	$ 309.400	(EPS005) EPS SANITAS	$ 1.933.334	$ 77.400	6,960	$ 1.933.334	$ 134.600	(CCF48) COMFATOLIMA	$ 1.933.334	$ 77.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 598.
332154	CRISTIAN CAMILO MOLANO GUZMAN	01	00										X							0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.910.078	$ 305.700	(EPS041) NUEVA EPS S.A. CM	$ 1.910.078	$ 76.500	6,960	$ 1.910.078	$ 133.000	(CCF48) COMFATOLIMA	$ 1.910.078	$ 76.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 591.
332749	CAMILO ANDRES FALLA MURILLO	01	00	X									X							0	24	24	24	24	(230201) PROTECCION	$ 1.425.595	$ 228.100	(EPS041) NUEVA EPS S.A. CM	$ 1.425.595	$ 57.100	4,350	$ 1.425.595	$ 62.100	(CCF48) COMFATOLIMA	$ 1.425.595	$ 57.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 404.
333968	DUVAN NOVOA SUAREZ	01	00	X									X							0	24	24	24	24	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.559.897	$ 249.600	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 1.559.897	$ 62.400	6,960	$ 1.559.897	$ 108.600	(CCF48) COMFATOLIMA	$ 1.559.897	$ 62.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 483.
952067	JEFFERSON GALLEGO LONDOÑO	01	00										X							0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 2.035.626	$ 325.800	(EPS041) NUEVA EPS S.A. CM	$ 2.035.626	$ 81.500	6,960	$ 2.035.626	$ 141.700	(CCF48) COMFATOLIMA	$ 2.035.626	$ 81.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 630.
294227	ANDRES BARRERA RINCON	01	00										X							0	30	30	30	30	(231001) COLFONDOS	$ 2.091.672	$ 334.700	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 2.091.672	$ 83.700	6,960	$ 2.091.672	$ 145.600	(CCF48) COMFATOLIMA	$ 2.091.672	$ 83.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 647.
300296	MARIA ALEJANDRA DIAZ PEREZ	01	00	X																0	29	29	29	29	(230301) PORVENIR	$ 2.706.667	$ 433.100	(EPS037) NUEVA EPS S.A.	$ 2.706.667	$ 108.300	6,960	$ 2.706.667	$ 188.400	(CCF48) COMFATOLIMA	$ 2.706.667	$ 108.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 838.
456153	PABLO ANDRES MARTINEZ URUEÑA	01	00																	0	30	30	30	30	(231001) COLFONDOS	$ 4.500.000	$ 720.000	(EPS005) EPS SANITAS	$ 4.500.000	$ 180.000	6,960	$ 4.500.000	$ 313.200	(CCF48) COMFATOLIMA	$ 4.500.000	$ 180.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.393.
552334	JENNY ALEXANDRA LOPEZ JIMENEZ	01	00		X															0	2	2	2	2	(230301) PORVENIR	$ 166.667	$ 26.700	(EPS037) NUEVA EPS S.A.	$ 166.667	$ 6.700	6,960	$ 166.667	$ 11.700	(CCF48) COMFATOLIMA	$ 229.167	$ 9.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 54.

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPL

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

Pagado: 03/03/2026 | **Empresa NI901995102 UNION TEMPORAL TOLIMA VIAL 2026** | **Planilla Nro: 1079976196** | **Periodo Cotización: febrero de 2026** | **Periodo Servicio: marzo de 2026**

ETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																			Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
ficación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
196951	KELY JOHANA AVILA VARGAS	01	00	X																0	20	20	20	20	(230301) PORVENIR	$ 1.666.667	$ 266.700	(EPS037) NUEVA EPS S.A.	$ 1.666.667	$ 66.700	6,960	$ 1.666.667	$ 116.100	(CCF48) COMFATOLIMA	$ 1.666.667	$ 66.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 516.
199031	JENNY CATHERINE FLOREZ BALLESTEROS	01	00	X									X							0	29	29	29	29	(230301) PORVENIR	$ 2.076.746	$ 332.300	(EPS041) NUEVA EPS S.A. CM	$ 2.076.746	$ 83.100	6,960	$ 2.076.746	$ 144.600	(CCF48) COMFATOLIMA	$ 2.076.746	$ 83.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 643.
442505	BILLY REYNALDO LINARES SEPULVEDA	01	00	X									X							0	29	29	29	29	(230201) PROTECCION	$ 2.531.782	$ 405.100	(EPS041) NUEVA EPS S.A. CM	$ 2.531.782	$ 101.300	6,960	$ 2.531.782	$ 176.300	(CCF48) COMFATOLIMA	$ 2.531.782	$ 101.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 784.
956173	CRISTIAN JAVIER MESA CARDENAS	01	00	X																0	22	22	22	22	(230301) PORVENIR	$ 1.870.000	$ 299.200	(EPS005) EPS SANITAS	$ 1.870.000	$ 74.800	6,960	$ 1.870.000	$ 130.200	(CCF48) COMFATOLIMA	$ 1.870.000	$ 74.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 579.
5308	EDWIN FERNANDO RIOS CHACON	01	00	X									X							0	22	22	22	22	(230301) PORVENIR	$ 1.437.614	$ 230.100	(EPS037) NUEVA EPS S.A.	$ 1.437.614	$ 57.600	6,960	$ 1.437.614	$ 100.100	(CCF48) COMFATOLIMA	$ 1.437.614	$ 57.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 445.
1488	CARLOS JULIO CESPEDES	01	00	X																0	13	13	13	13	(25-14) COLPENSIONES	$ 780.000	$ 124.800	(EPS037) NUEVA EPS S.A.	$ 780.000	$ 31.200	6,960	$ 780.000	$ 54.300	(CCF48) COMFATOLIMA	$ 780.000	$ 31.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 241.
0226	CLAUDIA YINETH BASTO BASTO	01	00										X							0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 2.029.458	$ 324.800	(EPS037) NUEVA EPS S.A.	$ 2.029.458	$ 81.200	6,960	$ 2.029.458	$ 141.300	(CCF48) COMFATOLIMA	$ 2.029.458	$ 81.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 628.
686	JESUS HERNANDO HERNANDEZ	01	00	X									X							0	18	18	18	18	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.090.336	$ 174.500	(EPS037) NUEVA EPS S.A.	$ 1.090.336	$ 43.700	6,960	$ 1.090.336	$ 75.900	(CCF48) COMFATOLIMA	$ 1.090.336	$ 43.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 337.
6686	RICARDO ANTONIO CELY CARO	01	00	X									X							0	24	24	24	24	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.510.156	$ 241.700	(EPS037) NUEVA EPS S.A.	$ 1.510.156	$ 60.500	6,960	$ 1.510.156	$ 105.200	(CCF48) COMFATOLIMA	$ 1.510.156	$ 60.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 467.
6857	JULIO ENRIQUE CELY CARO	01	00	X	X								X							0	10	10	10	10	(230201) PROTECCION	$ 730.493	$ 116.900	(EPS037) NUEVA EPS S.A.	$ 730.493	$ 29.300	6,960	$ 730.493	$ 50.900	(CCF48) COMFATOLIMA	$ 756.884	$ 30.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 227.
6501	LUIS EDUARDO SAMACA TOCARRUNCHO	01	00										X							0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.887.216	$ 302.000	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 1.887.216	$ 75.500	6,960	$ 1.887.216	$ 131.400	(CCF48) COMFATOLIMA	$ 1.887.216	$ 75.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 584.
2034	JAILERMAN GARZON GARCIA	01	00										X							0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.830.492	$ 292.900	(EPS005) EPS SANITAS	$ 1.830.492	$ 73.300	4,350	$ 1.830.492	$ 79.700	(CCF48) COMFATOLIMA	$ 1.830.492	$ 73.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 519.
9273	CARLOS EDUARDO MOTTA ALVAREZ	01	00																	0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 10.500.000	$ 1.785.000	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 10.500.000	$ 420.000	6,960	$ 10.500.000	$ 730.800	(CCF48) COMFATOLIMA	$ 10.500.000	$ 420.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 3.355.
9415	LEONARDO MAURICIO TORRES GAITAN	01	00	X									X							0	24	24	24	24	(230201) PROTECCION	$ 1.531.246	$ 245.000	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 1.531.246	$ 61.300	4,350	$ 1.531.246	$ 66.700	(CCF48) COMFATOLIMA	$ 1.531.246	$ 61.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 434.
0925	JAVIER URREGO OSMA	01	00										X							0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.845.414	$ 295.300	(EPS041) NUEVA EPS S.A. CM	$ 1.845.414	$ 73.900	4,350	$ 1.845.414	$ 80.300	(CCF48) COMFATOLIMA	$ 1.845.414	$ 73.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 523.

II.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 69.129.398	$ 69.129.398	$ 69.129.398	$ 69.211.208	$ 11.167.000	$ 2.766.800	$ 4.593.000	$ 2.770.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 21.296.900	$ 0	$ 21.296.900

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPL

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.