REFORESTADORA INTEGRAL DE ANTIOQUIA S.A.
NIT: 811.038.424-6
Documento Equivalente a la Factura No. 1

Dependencia Dirección técnica CPS-1562-2026, Prestación de servicios de Guardacuencas de apoyo al área de Dirección Técnica.

Fecha de expedición:

Año	Mes	Día
2026	04	24

NOMBRES: SORANY LONDOÑO MURILLO **NIT: 43593846**

Puerto triunfo

CANTIDAD	DESCRIPCIÓN DE LOS BIENES O SERVICIOS	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
1	Honorarios correspondientes al pago del periodo comprendido del **Del 14 al 25 de abril del 2026**, según el contrato de prestación de servicio **CPS-1562-2026**,	$ 141.374	$ 141,374
1	Gastos de desplazamiento correspondientes al pago de recorridos, del periodo comprendido del **Del 14 al 25 de abril del 2026**	$ 40.375	$ 40,375
Favor consignar en la cuenta de ahorros de Bancolombia ahorros No. 31081219713			
Subtotal			$ 181,749
TOTAL			**$ 181,749**

SORANY LONDOÑO MURILLO

No es necesaria la firma por el beneficiario del pago, dado que no es exigible en los artículos 617 y 771-2 del estatuto tributario.

INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL
GUARDACUENCAS
REFORESTADORA INTEGRAL DE ANTIOQUIA RIA S.A.

ÁREA O PROCESO	DIRECCIÓN TÉCNICA – CONTRATO **CPS-1562-2026**		
NOMBRE DEL CONTRATISTA	**SORANY LONDOÑO MURILLO**	**DOC. IDENT**	**43593846**
DIRECCIÓN	**Puerto triunfo**	**CELULAR**	3103699974
CORREO ELECTRÓNICO	**soranylondonomurillo@gmail.com**		
SUPERVISOR	**CLEMENCIA GÓMEZ GALLEGO**	**CARGO**	COORDINADOR DE NÚCLEO
PERIODO REPORTADO	DEL 14 DE ABRIL AL 30 DE ABRIL DE 2026		
OBJETO DEL CONTRATO	Prestar los servicios como Guardacuencas, realizando la custodia de áreas para la protección de cuencas abastecedoras que surten acueductos en el municipio de **Puerto triunfo** en el desarrollo de las actividades para el cumplimiento de los objetivos del contrato interadministrativo No. C.I. 4600017958 de 2025 celebrado entre la Reforestadora Integral de Antioquia RIA S.A. y el Departamento de Antioquía - secretaria de ambiente.		

A continuación, se relacionan las diferentes actividades realizadas durante el periodo comprendido entre el 14 de abril al 30 de abril de 2026.

OBLIGACIONES

EL CONTRATISTA deberá cumplir en forma eficiente y oportuna las actividades encomendadas y aquellas actividades que se generen de acuerdo con la naturaleza del servicio, entre otras: 1. Inspeccionar y custodiar periódicamente los predios públicos abastecedores de acueducto y las cuencas abastecedoras ubicadas en el correspondiente municipio, realizando los registros respectivos en la herramienta tecnológica de Guardacuencas – survey123. (Se deberá diligenciar con todos sus registros fotográficos, rutas, coordenadas, etc.). 2. Los Guardacuencas deberán realizar máximo (15) recorridos de campo mensuales dentro de los predios públicos abastecedores de acueducto y cuencas abastecedoras en el correspondiente municipio. Estos recorridos serán en quince días diferentes cada uno, desarrollando básicamente labores de reconocimiento, control, vigilancia, cuidado, levantamiento de información de acuerdo con las necesidades

específicas y orientadas por la entidad. Por cada una de las inspecciones prediales, visitas a cuenca abastecedora realizadas, se deberá diligenciar el formulario de la "Salidacampo" de la herramienta tecnológica Survey 123. Cuando los predios públicos abastecedores sean colindantes y mediante una panorámica se pueda revisar sus estados, podrá diligenciarse en una sola ficha o en la herramienta tecnológica, la totalidad de los predios visitados. 3. Considerando las condiciones topográficas de la mayoría de los predios, que en general cuentan con sitios de altas pendientes, zonas inestables y susceptibles a deslizamientos, áreas al interior de los bosques protectores, riesgo de ramas y árboles caídos en las rutas de tránsito, existencia de terreno irregular y sitios de alta pedregosidad, las inspecciones al interior de los predios y cuencas abastecedoras, deben ser ejecutadas caminando y por ningún motivo el Guardacuencas, podrá realizar dichos recorridos al interior del predio en medios de transporte como: bicicletas, motos u otros relacionados. Esto teniendo en cuenta el riesgo locativo al que están expuestos los guarda cuencas y las altas posibilidades de sufrir un accidente de tránsito dentro del predio. 4. El reconocimiento del auxilio de transporte o gastos de desplazamiento para los recorridos de los Guardacuencas, estará supeditado a la presentación de los tracks y las imágenes de las rutas o recorridos realizados. Los mismos establecerán el número de recorridos alcanzado en el mes y la proporción a pagar de acuerdo al número de recorridos demostrados. Igualmente se recuerda que sólo se tendrá en cuenta un recorrido por día, por lo cual cada recorrido debe realizarse en días diferentes. 5. El reporte de seguimiento a los predios públicos abastecedores y todos los recorridos de campo se realizarán dentro de los formatos o aplicativos(survey123) establecidos. –Deberá tener en cuenta todas las condiciones de seguridad laboral expuestas por el ejecutor, además de portar los distintivos correspondientes y cargar en los recorridos el botiquín de primeros auxilios. – Cuando los predios se ubiquen en sectores limítrofes de los municipios, los recorridos podrán hacerse en coordinación con los Guardacuencas de los municipios vecinos. 6. El pago a los Guardacuencas está supeditado al correcto diligenciamiento de los formularios establecidos en la herramienta para la recopilación y salida de datos de campo – Survey 123 y a la aprobación de los gestores territoriales de la información e informes presentados por los Guardacuencas. 7. Deberá reportar los predios públicos abastecedores de acueducto que no estén incluidos en la base de datos y los predios en cuencas abastecedoras que por sus significativas afectaciones ambientales requieran su adquisición urgente, los predios susceptibles de implementación de PSA (Pago por Servicios Ambientales) y mantenimiento. igualmente deberá reportar cuando alguno de los predios registrados en la base de datos, no surta acueductos municipales, esto para hacer el respectivo retiro de la base de datos y del sistema geográfico (Shapes). – Estas actividades se harán mediante recorridos a las fuentes abastecedoras de acueductos, priorizando las zonas de mayor vulnerabilidad. 8. Reintegrar prendas (chalecos, camibusos, pavas y botiquines) o bienes, entregados para el cumplimiento del contrato. 9.Los Guardacuencas que estén vinculados a programas similares u otros trabajos que impidan el desarrollo de sus obligaciones, no podrán vincularse a este contrato. 10. Diligenciar, reportar y entregar en la plataforma de datos y/o el aplicativo Guardacuencas, el consolidado de todas las acciones realizadas en el periodo (mes), esto con el fin de verificar el cumplimiento de los compromisos establecidos en el contrato. El reporte o informe mensual del Guardacuencas

que se bajará en formato Word del aplicativo survey123, deberá incluir los registros fotográficos o videos, los listados de asistencia, los recorridos (rutas) en la extensión del aplicativo en el cual se generaron, etc. 11.El Guardacuencas se compromete a reportar lo determinado en los formularios preestablecidos del aplicativo como prueba del cumplimiento de los compromisos y obligaciones en el contrato, sopena de retenerse los honorarios hasta que presente a conformidad del gestor territorial y el líder del proyecto toda información requerida. 12. Registrar y acompañar agendas comunitarias de eventos, reuniones, y celebraciones ambientales requeridas (Diligenciar formulario "Capacitación y eventos", con sus debidos registro fotográfico y listado de asistencias, este último cuando sea posible). 13. Orientar a las comunidades de los municipios asignados en los trámites ante el Departamento de Antioquia, relacionado con la adquisición de predios, PSA y mantenimiento de predios públicos abastecedores. (Diligenciar formulario "Capacitación y eventos", registro fotográfico). 14. Promover y/o participar en acciones que vayan en pro de la conservación y cuidado ambiental en cumplimiento del contrato suscrito como convites, limpiezas de quebradas, recolección y separación de residuos, etc. (Diligenciar formulario "Capacitación y eventos", con su debido registro fotográfico y listado de asistencias, este último cuando sea posible). Aquí también podrá incluir las prácticas ambientales positivas que de manera individual lidera y realiza en su municipio. 15. Brindar acompañamiento a proyectos de la Secretaría de Ambiente y Sostenibilidad de Antioquia. En especial deberá apoyar la gestión en sus municipios de las jornadas educativas de reforestación y las actividades sociales realizadas con las familias campesinas de los convenios PSA organizadas por la Secretaría de Ambiente y Sostenibilidad, previa concertación con la Líder del proyecto y supervisor. (Diligenciar formulario "Capacitación y eventos", con su debido registro fotográfico y listado de asistencias, este último cuando sea posible). 7. Acompañar las visitas cuando se requiera de verificación de proyectos de PSA de la Secretaría de Ambiente y Sostenibilidad del departamento de Antioquia en el municipio, esto previa autorización de la supervisión. (Diligenciar formulario "Capacitación y eventos", con su debido registro fotográfico y listado de asistencias). 16.Asistir a las capacitaciones programadas y multiplicar los conocimientos con sus comunidades en reuniones de Junta de Acción Comunal, redessociales, puerta – puerta, capacitaciones programadas, con el objetivo de divulgar las diferentes estrategias educativas y los conocimientos adquiridos en las capacitaciones y registrar evidencias de dichos procesos de socialización. Igualmente, con los con turistas y/o visitantes generar diálogos educativos, brindando la información necesaria para que disfruten de las riquezas naturales, garantizando además las buenas prácticas ambientales y el uso sostenible de estas. Del mismo modo el Guardacuencas debe orientar al turista o visitante de la cuenca abastecedora de las precauciones y recomendaciones establecidas para los visitantes, con el propósito de asegurar el cuidado y seguridad de estos. Para ello se deberá hacer divulgación de la información necesaria disponible, orientación y recomendaciones a públicos en general, lo más clara posible. Toda actividad que requiera de reuniones o la realización de talleres y capacitaciones impartidas por los Guardacuencas, contará con el listado de asistencia donde se especifique el beneficiario (s), la cédula, teléfono y/o dirección y vereda o municipio. Además, deberá contar con un registro fotográfico en formato digital de todas las actividades desarrolladas, con buena resolución, y debidamente clasificado y descrito. También pueden realizarse de

forma virtual por medio de mecanismos como TEAMS, WhatsApp, Zoom y otras a las que las comunidades tengan acceso. Estas actividades deberán quedar documentadas en el aplicativo. (Cuando reciba capacitación el Guardacuencas deberá Diligenciar el formulario "Capacitación y eventos", además de tomar el debido registro fotográfico y listado de asistencias. Igualmente, cuando el Guardacuencas multiplique su conocimiento, deberá diligenciar igualmente el formulario "Capacitación y eventos". Para la orientación a turistas o atención a ciudadanos que realicen consultas, el Guardacuencas deberá también diligenciar el Diligenciar formulario "Reporte Capacitación y eventos". Los Guardacuencas podrán articular sus funciones de capacitación con la mesa ambiental de cada uno de los municipios. 17.Comunicar a la Autoridad Ambiental cuando se halle un animal silvestre en un lugar no apropiado o herido, para lo cual la Autoridad Ambiental si se requiere una manipulación, la misma se hará bajo una asesoría técnica de la Autoridad Ambiental. Tomar información para fauna silvestre, siempre y cuando se tenga oportunidad de ello en los recorridos a las cuencas abastecedoras, en temas como avistamiento de especies con ubicación, épocas y lugares de anidación, flora asociada a alimentación, refugio. Al igual que interacciones humanas/Fauna Silvestre (ejemplo: atropellamientos observados, depredación de bovinos, etc.). (Diligenciar el formulario "Reporte Fauna Silvestre", además de tomar el debido registro fotográfico y evidencias requeridas). 18. Informar a los encargados de cada municipio de forma oportuna cuando presencien la existencia de los incendios forestales que generen riesgo para la población o para los recursos naturales que surjan dentro de la zona, cuencas abastecedoras o municipios. Así como aportar a las acciones educativas y de promoción para la prevención de incendios forestales de acuerdo a las prácticas ciudadanas y sociales que generan los incendios, esto de acuerdo a sus capacidades. Para ello se tendrá también en cuenta las columnas de humo observadas en las distancias o reportadas por las comunidades. Registrar y reportar la ocurrencia de eventos naturales amenazantes como: deslizamiento, desbordamiento, Inundaciones, avenidas torrenciales, vendavales, Sequías, etc., que generen riesgo a las comunidades. De identificarse alguna amenaza o posibles riesgos, esta debe ser comunicada a la autoridad municipal de manera inmediata. Aprovechando los recorridos de campo deberá hacer monitoreo de lugares que sean susceptibles de deslizamientos o represamientos. (Diligenciar el aparte de gestión del riesgo en el formulario denominada "Salida campo", además de tomar el debido registro fotográfico). 19. El Guardacuencas podrá apoyar los puestos de control ambiental; programado para verificar la extracción y movilización de productos de fauna y flora silvestre en cada uno de los municipios del contrato, esto siempre y cuando sea autorizado por la supervisión y en coordinación con la Autoridad Ambiental y el CIFFA. (Diligenciar formulario "Capacitación y eventos", además de tomar el debido registro fotográfico). 20.Realizar las respectivas peticiones, quejas, reclamos, solicitudes y denuncias (PQRSD) a las Autoridades Ambientales cuando en las cuencas abastecedoras se vean afectados los recursos naturales. Las PQRSD realizadas por el Guardacuencas a la Autoridad Ambiental, deberá registrase en el formato para tal fin y debe contener mínimo: Descripción de la actividad que afecta la cuenca abastecedora, lugar, coordenadas, vereda, sector, cuenca abastecedora, nombre de propietario y/o poseedor y/o arrendatario que realiza la afectación y registro fotográfico). (Diligenciar formulario "Reporte PQRSD", además de tomar el debido registro fotográfico). 21. Comprometerse a atender las

recomendaciones de Seguridad y Salud expuestas por el ejecutor (RIA). 22. Portar los distintivos (chaleco, camibuso y pava) y el botiquín de primeros Auxilios desde el momento en que entreguen y los cuales serán suministrados por el ejecutor con recursos de la Secretaría de Ambiente y Sostenibilidad y contarán con la aprobación de las oficinas de comunicaciones de la Secretaría, previo diseño y aprobación de la muestra entregada por RIA. Sólo cuando se apruebe la muestra se podrá autorizar la sacada en serie de los distintivos. Estos deberán ser devueltos cuando se termine el contrato y podrá condicionarse su entrega al pago del Guardacuencas. 23. Apoyar las acciones de búsqueda, rescate, primeros auxilios u otra actividad relacionada dentro de las cuencas abastecedoras del municipio que esté a su alcance, sólo en términos de acompañar, orientar y guiar geográficamente a los equipos de rescate y autoridades especializadas y competentes en la atención de estos eventos. (Deberá diligenciar el formulario "Capacitación y eventos". 24. Todas aquellas funciones de más, que se aprueben en el Comité Técnico de Seguimiento y Control del Proyecto que vayan en contribución con el cumplimiento del objeto contractual del proyecto.

ENTREGABLES

Acta de visita de campo o visita a municipios, con imágenes claras, Listado de asistencia, puntos de referencia de la visita geolocalizados. 2. El informe mensual debe contener todas las actividades realizadas, así como las observaciones presentadas y evidencia de cada una de ella "Imagen". Este informe se debe presentar en el formato establecido por la Secretaría de Ambiente y Sostenibilidad y RIA S.A. 3. Se deberá entregar de manera quincenal un resumen ejecutivo de seguimiento y control del estado de los contratos, sus avances y cumplimiento de indicadores, tanto para RIA S.A. como para la gobernación, con tablas resúmenes e imágenes claras, y reporte de avance en survey123. 4. Todo lo pertinente a la cuenta de cobro. 5. Se debe entregar un informe ejecutivo resumido sobre el avance y cumplimiento de las actividades. PARÁGRAFO PRIMERO: Los desplazamientos con ocasión del cumplimiento de las actividades del contrato, correrán por cuenta y riesgo del contratista. PARÁGRAFO: SEGUNDO: CUMPLIMIENTO SST: EL CONTRATISTA debe cumplir con las normas del Sistema General de Riesgos Laborales, en especial, las siguientes: Procurar el cuidado integral de su salud. Contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada, para lo cual asumirá su costo. Informar a RIA S.A la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales. Participar en las actividades de Prevención y Promoción organizadas por RIA S.A, los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo o Vigías Ocupacionales o la Administradora de Riesgos Laborales. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST. Informar oportunamente a los contratantes toda novedad derivada del contrato. Conocer y tener clara la política integral.

Conforme a lo anterior manifiesto que me encuentro afiliado/a al Sistema General de Seguridad Social Integral, en calidad de cotizante independiente con contrato de prestación de servicios. Mi estado actual es activo y bajo la gravedad del juramento manifiesto que me encuentro a Paz y Salvo.

Para el acceso y revisión de cada uno de mis INFORMES MESUALES DE ACTIVIDADES, se comparte el siguiente LINK. Se presenta de esta manera, ya que la generación de cada uno de los informes de los Guardacuencas, se estipula que se genera un gasto de más de 180 páginas.

LINK / ENLACE

https://outlook.office365.com/host/377c982d-9686-450e-9a7c-22aeaf1bc162/7211f19f-262a-42eb-a02e-289956491741

El presente informe es elaborado revisado y aprobado por las siguientes partes :

El Coordinador de núcleo-Supervisor asignado CPS	Profesional ambiental Líder del Proyecto	El Gestor Territorial	El Contratista
CLEMENCIA GÓMEZ GALLEGO	**DIANA MARCELA ARBOLEDA OVIEDO**	**SEBASTIAN CASTAÑO VELASQUEZ**	**SORANY LONDOÑO MURILLO**

ARL | sura

Medellín, 13 de abril de 2026

LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A..

CERTIFICA:

Que SORANY LONDOÑO MURILLO identificado(a) con cédula de ciudadanía 43593846 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:

Fecha inicio cobertura: 14/04/2026 **Fecha fin cobertura:** 31/05/2026

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

REFORESTADORA INTEGRAL DE ANTIOQUIA S.A. N811038424

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
4161001 - ASERRADO, ACEPILLADO E IMPREGNACIÓN DE LA MADERA, INCLUYE EL ASERRADO DE MADERA EN BRUTO CONSTITUIDA POR TRONCOS Y TROZAS Y ASERRADO DE TROZAS ESCUADRADAS Y COSTERAS PARA PRODUCIR MADEROS, TALA Y ASERRÍO DE BOSQUES.

CLASE DE RIESGO: 4 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 4.35%

CENTRO DE TRABAJO: 0000000005 - PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES 1

CLASE: 2 **PORCENTAJE:** 1.044% **TIPO COTIZANTE:** INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES

ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:
2021001 - SILVICULTURA Y OTRAS ACTIVIDADES FORESTALES, INCLUYE LA EXPLOTACIÓN DE MADERA: PLANTACIÓN, REPLANTE, TRASPLANTE, ACLAREO Y CONSERVACIÓN DE BOSQUES Y ZONAS FORESTADAS, EL CULTIVO DE MONTE BAJO Y DE MADERA PARA PULPA (PASTA) Y PARA LEÑA

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
2021001 - SILVICULTURA Y OTRAS ACTIVIDADES FORESTALES, INCLUYE LA EXPLOTACIÓN DE MADERA: PLANTACIÓN, REPLANTE, TRASPLANTE, ACLAREO Y CONSERVACIÓN DE BOSQUES Y ZONAS FORESTADAS, EL CULTIVO DE MONTE BAJO Y DE MADERA PARA PULPA (PASTA) Y PARA LEÑA

CODIGO DE ACTIVIDAD: 2021001

CLASE DE RIESGO: 2 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 1.044%

Su pago lo debe realizar con riesgo 2 (1.044 %), teniendo en cuenta lo siguiente:

Artículo 11, Decreto 723 de 2013: Cotización y Pago: La cotización se realizará teniendo en cuenta el mayor riesgo entre:

1. ***La clase de riesgo del centro de trabajo de la entidad o institución.***
2. ***El propio de la actividad ejecutada por el contratista.***

Parágrafo 1: Cuando las entidades o instituciones no tengan centros de trabajo se tomará la actividad principal o institución.

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:
C392860122610364598

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. así como para su desafiliación.
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el: 13/04/2026 5:56 PM

Dirección IP: 177.253.156.170, 192.230.104.3, 172.16.42.57

* 01B 00000000 *

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

nueva eps
gente cuidando gente
NIT. 900.156.264-2

No.Radicación: 294179

FECHA DE RADICACIÓN: DÍA | MES | AÑO

I. DATOS DEL TRÁMITE

Lea atentamente las instrucciones antes de diligenciar este formulario

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

A. AFILIACIÓN

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

8. APELLIDOS Y NOMBRES
PRIMER APELLIDO: LONDOÑO | SEGUNDO APELLIDO: MURILLO | PRIMER NOMBRE: SORANY | SEGUNDO NOMBRE:

9. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: CR [ ] MS [ ] RC [ ] TI [ ] CC [✓] CE [ ] SC [ ] PA [ ] CD [ ] AS [ ] PT [ ]
10. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 43.593. 846
11. SEXO BIOLÓGICO: F [✓] M [ ]
12. SEXO IDENTIFICACIÓN: F [✓] M [ ] T [ ] NB [ ] OMS [ ] Cual?
13. NACIONALIDAD: COLOMBIA
14. LUGAR DE NACIMIENTO: COLOMBIA | ANTIOQUIA | MEDELLIN
15. FECHA NACIMIENTO: 04 | 12 | 1973

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

16. ETNIA
17. CONSULTA INDÍGENA
18. DISCAPACIDAD: SI [ ] NO [✓] CATEGORIA DE DISCAPACIDAD
19. TIENE ENCUESTA SISBEN: SI [ ] NO [✓]
20. CLASIFICACIÓN SISBEN: NIVEL | GRUPO
21. GRUPO POBLACIÓN ESPECIAL
22. ARL: SURA
23. AFP: COLPENSIONES
24. IBC: 1.750905
25. TARIFA CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA
26. RESIDENCIA
DIRECCIÓN: CORREGIMIENTO DE LAS MERCEDES
TELÉFONO FIJO
TELÉFONO CELULAR: 3103089974
CORREO ELECTRÓNICO: soranylondonomurillo@gmail.com
DEPARTAMENTO: ANTIOQUIA
MUNICIPIO/ DISTRITO: PUERTO TRIUNFO
LOCALIDAD/COMUNA: CORREGIMIENTO DE LAS MERCEDES
ZONA: CABECERA MUNICIPAL [✓] CENTRO POBLADO [ ] RURAL DISPERSO [ ]
EPS: 20292

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 DOCUMENTO DE IDENTIDAD: RC [ ] TI [ ] CC [ ] CE [ ] PA [ ] CD [ ] PT [ ]
29. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD
30. SEXO BIOLÓGICO: F [ ] M [ ]
31. SEXO IDENTIFICACIÓN: F [ ] M [ ] T [ ] NB [ ] OMS [ ] 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	40. SEXO DE IDENTIFICACIÓN	41. LUGAR DE NACIMIENTO: PAÍS	DEPTO	MUNICIPIO	42. FECHA DE NACIMIENTO: DÍA	MES	AÑO
B1												
B2												
B3												
B4												
B5												

	Datos complementarios del Beneficiario: 43. PARENTESCO	44. CURSA	45. DISCAPACIDAD	46. GRUPO DE POBLACIÓN ESPECIAL	47. TIENE CONTRACTA SISBEN: SI	NO	48. CLASIFICACIÓN SISBEN: NIVEL	GRUPO	49. DISCAPACIDAD: SI	NO	CATEGORIA DISCAPACIDAD	50. INCAPACIDAD PERMANENTE: SI	NO	51. Datos de residencia: DEPARTAMENTO	MUNICIPIO/ DISTRITO	ZONA: MUNICIPIO	CENTRO POBLADO	RURAL DISPERSO	NUEVA EPS
B1							I.	II.											
B2							I.	II.											
B3							I.	II.											
B4							I.	II.											
B5							I.	II.											

	TELÉFONO FIJO Y/O CELULAR	52. NOMBRE DE LA UPC DEL AFILIADO SUBSIDIADO	DIRECCIÓN	NOMBRE DEL BARRIO/ COMUNA	CORREO ELECTRÓNICO	53. IPS	54. CÓDIGO DE LA IPS (El suministra 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
56. Tipo documento de identificación: NI [ ] TI [ ] CC [ ] CE [ ] RC [ ] PA [ ] CD [ ] PT [ ]
57. Número del documento de identificación
58. Tipo de aportante o negocio del previstos (a registrar por la EPS)
59. Ubicación: DIRECCIÓN | TELÉFONO FIJO O CELULAR | CORREO ELECTRÓNICO | 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 TRAVES 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 [✓]
10. TERMINACIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL O PÉRDIDA DE LAS CONDICIONES PARA SEGUIR COTIZANDO [ ]
11. INSCRIPCIÓN EPS/ RETORNO AL PAIS.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 PROTOCOLIZACIÓN AL DESANTE [ ]
18. REPORTE DE LA CALIDAD DE PENSIONADO [ ]
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: RC [ ] TI [ ] CC [ ] CE [ ] PA [ ] CD [ ] PT [ ]
NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD
62. SEXO BIOLÓGICO: F [ ] M [ ]
63. SEXO IDENTIFICACIÓN: F [ ] M [ ] T [ ] NB [ ] OMS [ ] Cual?
64. FECHA NACIMIENTO: DÍA | MES | AÑO
65. EPS ANTERIOR
66. FECHA DE NOVEDAD: 14 | 04 | 2026
67. MOTIVO DE TRASLADO: Código
68. CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR O PAGADOR DE PENSIONES

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

69. Declaración de dependencias económicas de los beneficiarios y afiliados adicionales: Declaro bajo la gravedad de juramento que el(los) Beneficiario(s) -reportado(s) dependan 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 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 ley funcionen 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 pesando en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013. [ ]
76. a) Autorizo el consentimiento expreso 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 [ ]
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 vincularme 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 vigencia del Sistema vigente. [ ]

VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

79. En caso de suspensión 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: TI [ ] CC [ ] CE [ ] RC [ ] CD [ ] PT [ ]
NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD

IX. FIRMAS

80. El cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional
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: 0

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 sociedad conyugal, 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 jurada 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 2.1.7.5 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 su origen la afiliación de oficio. [ ]
Total Anexos: 0

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

TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: CC [ ] CE [ ] PT [ ]
NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD
95. FIRMA DEL FUNCIONARIO
96. FECHA DE RADICACIÓN: DÍA | MES | AÑO
97. FECHA DE VALIDACIÓN: DÍA | MES | AÑO

OBSERVACIONES:

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, SORANY LONDOÑO MURILLO identificado (a) con RC | TI | ✓ | CE | SC | CD | PE | PT

número 43.593. 846 de MEDELLIN, 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. _____

y/o correo electrónico: _____

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: _____

Tipo ID: _____ No. ID: _____

Fecha de Solicitud: _____

Dirección: _____

Tel: _____ Municipio: _____

Departamento: _____

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 "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	SÍ / NO	PRODUCTOR AGROPECUARIO	SÍ / 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. 5° DE 1998 Y ART. 56 DECRETO 1406 DE 1999

SÓLO DILIGENCIAR SI ES COTIZANTE INDEPENDIENTE PAGO POR TERCERO	Nombre del Tercero	Tipo de Identificación	NIT / P.A. / C.C. / T.I. / C.E. / 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	CIUDAD Y FECHA