CEDULA DE CIUDADANIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.082.746.343



Apellidos
BENAVIDES NARVAEZ

Nombres
GABRIEL ANDRES

Nacionalidad	Estatura	Sexo
COL	1.65	M

Fecha de nacimiento
08 MAR 2005

G.S.
O+

Lugar de nacimiento
CONSACA (NARIÑO)

Fecha y lugar de expedición
21 MAR 2023, SANDONA

Fecha de expiración
23 MAR 2033

Firma
Gabriel Benavides

.CO

018217102

REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha

ICCOL018217102423118<<<<<<<<<<<
0503084M3303230COL10827463 43<1
BENAVIDES<NARVAEZ<<GABRIEL<AND

7/09

Powered by CamScanner

AXA COLPATRIA

CONSULTA EMPLEADO

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo de Documento:	NIT
Documento:	901776231
Número Afiliación:	9022590
Razón social:	CONSORCIO OBRAS CONSACA

DATOS DEL EMPLEADO:

Tipo de Documento:	CÉDULA
Documento:	1082746343
Nombre:	GABRIEL ANDRES
Apellidos:	BENAVIDES NARVAEZ
Tipo de Afiliación:	DEPENDIENTE
Cargo:	OBRERO
Estado:	VIGENTE
Tipo de Salario:	BÁSICO
Valor Salario:	1300000
Fecha de Ingreso:	07/08/2024
Fecha de Retiro:	0

Powered by CamScanner

ORIGINAL: E.P.S. - 1A. COPIA: EMPLEADOR O ENTE TERRITORIAL

REPUBLICA DE COLOMBIA
SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD
SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

"Código Único para Aseguradoras y afiliaciones al Régimen Subsidiado"

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

nueva eps
gente cuidando gente
NIT 900.156.264-2

FORMULARIO VÍA WEB

Lea detenidamente las instrucciones antes de diligenciar este formulario

I. DATOS DEL TRÁMITE

1. TIPO DE TRÁMITE: A. AFILIACIÓN [X] B. REPORTE DE NOVEDADES [ ]
2. TIPO DE AFILIADO: A. Individual [ ] B. Cotizante Cabeza de Familia [ ] C. Beneficiario o Afiliado Adicional [ ] D. Colectivo [ ] E. Independiente [ ] F. Pensionado [ ]
3. RÉGIMEN: C. Contributivo [ ] S. Subsidiado [ ]
4. TIPO DE AFILIADO: CO. Cotizante [ ] CF. Cabeza de Familia [ ] BE. Beneficiario [ ]
5. TIPO DE COTIZANTE: A. Dependiente [ ] B. Independiente [ ] C. Pensionado [ ]
CÓDIGO:
FECHA DE LA SOLICITUD:

A. AFILIACIÓN

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

6. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Benavidez	Delgado	Gabriel	Andres.

7. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: [X]
8. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1082 746 313
9. SEXO: [X]
10. FECHA NACIMIENTO: 08 03 2005

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

11. ORIGEN: Código [ ] Tipo [ ]
12. DISCAPACIDAD: Condición [ ]
13. PUNTAJE Y NIVEL DEL SISBEN
14. GRUPO DE POBLACIÓN ESPECIAL
15. ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
16. ADMINISTRADORA DE PENSIONES: Aka Colpatria
17. INGRESO BASE DE COTIZACIÓN - IBC: 1'300.000
18. UBICACIÓN O DIRECCIÓN DE RESIDENCIA: ZONA U. [ ] R. [X] — LOCALIDAD / COMUNA: Bombona — BARRIO: alto.

CIUDAD / MUNICIPIO	DEPARTAMENTO	TELÉFONO FIJO	TELÉFONO MÓVIL	CORREO ELECTRÓNICO	CÓDIGO IPS
Consaca	Nariño	3135255074.			

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

Datos de identificación del beneficiario (cónyuge o compañero (a) permanente del cotizante):

19. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE

20. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: [ ]
21. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD:
22. SEXO: [ ]
23. FECHA NACIMIENTO: DÍA [ ] MES [ ] AÑO [ ]
CÓDIGO IPS:

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

	24. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS DE LOS BENEFICIARIOS	25. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	26. NÚMERO DE IDENTIDAD	27. SEXO	28. FECHA DE NACIMIENTO	29. PARENTESCO	30. ETNIA	31. DISCAPACIDAD Tipo	31. DISCAPACIDAD Condición
1								F [ ] N [ ] M [ ]	T [ ] P [ ]
2								F [ ] N [ ] M [ ]	T [ ] P [ ]
3								F [ ] N [ ] M [ ]	T [ ] P [ ]
4								F [ ] N [ ] M [ ]	T [ ] P [ ]

	32. DATOS DE RESIDENCIA Ciudad / Municipio	Departamento	Zona	Teléfono Fijo	Teléfono Móvil	33. VALOR UPC AFILIADO ADICIONAL (Lo diligencia la EPS)	34. Nombre de la Institución prestadora de servicios de salud IPS	NIVEL DEL SISBÉN	GRUPO POBLACIONAL
1			R [ ] U [ ]					I [ ] II [ ]	
2			R [ ] U [ ]					I [ ] II [ ]	
3			R [ ] U [ ]					I [ ] II [ ]	
4			R [ ] U [ ]					I [ ] II [ ]	

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

35. Nombre o Razon Social: Consorcio obra Consaca
36. Tipo documento de identidad: NI [X]
37. Número documento de Identidad: 901376231
DV: 3
38. Tipo de aportante o pagador de pensiones:
39. UBICACIÓN O DIRECCIÓN: Bombona — Consaca — Nariño — TELÉFONO FIJO: — 3138850264 — CORREO ELECTRÓNICO: Cost@gmail.com
FECHA INICIO DE RELACIÓN LABORAL: 09 08 2024
CARGO: epical
SALARIO: 1'300.000

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. 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. REINSCRIPCIÓN EN LA EPS [ ]
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. VINCULACIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILIACIONES COLECTIVAS [ ]
12. DESVINCULACIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILIACIONES COLECTIVAS [ ]
13. MOVILIDAD: A) AL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO [ ] B) AL RÉGIMEN SUBSIDIADO [ ]
14. TRASLADO: A) MISMO REGIMEN [ ] B) DIFERENTE REGIMEN [ ]
15. REPORTE DE FALLECIMIENTO [ ]
16. REPORTE DEL TRÁMITE DE PROTECCIÓN AL CESANTE [ ]
17. REPORTE DE LA CALIDAD DE PREPENSIONADO [ ]
18. REPORTE DE LA CALIDAD DE PENSIONADO [ ]

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE

TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: RC [ ] TI [ ] CC [ ] CE [ ] PA [ ] SC [ ]
NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD:
SEXO: F [ ] M [ ]
FECHA NACIMIENTO: DÍA [ ] MES [ ] AÑO [ ]

42. FECHA (a partir de): DÍA [ ] MES [ ] AÑO [ ]
43. EPS ANTERIOR Código:
44. MOTIVO DE TRASLADO Código:
45. CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR O PAGADOR DE PENSIONES:

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

Declaración juramentada en compañía de: Declaro que convivo con el(la) Señor(a) _____ identificado(a) con _____ No. _____ desde el día _____ del mes _____ del año _____

46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales: Declaro bajo la gravedad de juramento que el(los) Señor(es) relacionado(s) dependen económicamente de mí. [ ]
47. Declaración de la no cotización de afiliado al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción. [ ]
48. 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. [ ]
49. Declaración de no intermediación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud. [ ]
50. 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. [ ]
51. Autorización para que la EPS reporte la información que se genera de la afiliación y del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigentes y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran. [ ]
52. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013. [ ]
53. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto. [ ]

VIII. FIRMAS

Gabriel Benavidez.
54. Firma de cotizante, cabeza de familia o beneficiario

Rolando Romero.
55. Firma y sello del empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio

IX. ANEXOS

56. Anexo copia del documento de identidad: CN [ ] RC [ ] TI [ ] CC [ ] PA [ ] CE [ ] CD [ ] SC [ ]
Cantidad [ ] Total [ ]

57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente. [ ]
58. Copia del registro civil de matrimonio o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital. [ ]
59. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declara 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. [ ]
60. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor. [ ]
61. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia. [ ]
62. 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. [ ]
63. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud. [ ]
64. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas. [ ]
65. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio. [ ]

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial: Código del Municipio [ ] Código del departamento [ ]
67. Datos del SISBÉN: Número de ficha [ ] Puntaje [ ] Nivel [ ]
68. Fecha de radicación: DÍA [ ] MES [ ] AÑO [ ]
69. Fecha de validación: DÍA [ ] MES [ ] AÑO [ ]
70. Datos del funcionario que realiza la validación
Tipo documento de identidad [ ]
Número del documento de identidad
71. Firma del funcionario

OBSERVACIONES:

Powered by 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:

GABRIEL ANDRES BENAVIDES NARVAEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.082.746.343,** se encuentra afiliado(a) al **AL FONDO DE CESANTÍAS PORVENIR.**

La presente certificación se expide el 6 de Agosto del 2024.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Powered by CamScanner