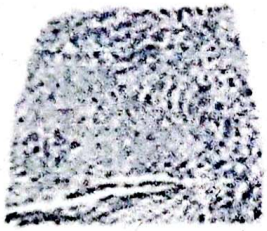
REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.086.755.211
BASTIDAS MORAN
APELLIDOS
JESUS ARMANDO
NOMBRES

Jesus Bastidas
FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 10-ABR-1991
GUALMATAN
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.71 A+ M
ESTATURA G.S. (RH) SEXO
24-JUN-2009 GUALMATAN
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL



INDICE DERECHO

Powered by CamScanner

AXA COLPATRIA

INGRESO EMPLEADO

DATOS DE LA EMPRESA

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

DATOS DEL EMPLEADO:

Tipo de documento:	CÉDULA
Número de Documento	1086755211
Nombre:	JESUS ARMANDO BASTIDAS MORAN
Fecha Ingreso:	15/08/2024
Salario básico:	1,300,000
Nit empresa en misión:	0
Código Sucursal:	1
Centro de trabajo:	1
Tasa:	6.960
Fecha hora transacción:	14/08/2024 02:44:52 p. m.

Powered by CamScanner

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

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

FORMULARIO UNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

nueva eps
gente cuidando gente

FORMULARIO VÍA WEB

I. DATOS DEL TRÁMITE

Los mandatarios las instrucciones antes de diligenciar este formulario

1. TIPO DE TRÁMITE: 4. AFILIACIÓN: X
2. TIPO DE ATENCIÓN: A. Individual
3. RÉGIMEN: A. Contributivo
5. TIPO DE AFILIADO: CO. Cotizante
6. TIPO DE COTIZANTE: A. Dependiente
7. ACTIVIDAD ECONÓMICA
8. CÓDIGO
9. FECHA DE LA SOLICITUD

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

10. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS
PRIMER APELLIDO: Sinza
SEGUNDO APELLIDO: Villalai
PRIMER NOMBRE: Jesus
SEGUNDO NOMBRE: Armando
11. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: X
12. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 12750458
13. SEXO: X
14. FECHA NACIMIENTO: 09 11 1980

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

15. ORIGEN
16. DISCAPACIDAD
17. PUERTAJE Y NIVEL DEL SISBEN
18. GRUPO DE POBLACIÓN ESPECIAL
19. ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
20. ADMINISTRADORA DE PENSIONES: Axa Colpatria
21. INGRESO BASE DE COTIZACIÓN - IBC: 1300.000
22. UBICACIÓN O DIRECCIÓN DE RESIDENCIA: Bombona alto.
ZONA: U. X R.
LOCALIDAD / COMUNA
CIUDAD / MUNICIPIO: Consaca
DEPARTAMENTO: Nariño
TELÉFONO FIJO
TELÉFONO MÓVIL: 3154315856
CORREO ELECTRÓNICO
CÓDIGO IPS

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

Datos de identificación del beneficiario. Conyuge 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
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	Condición
1									
2									
3									
4									

	32. DATOS DE RESIDENCIA Ciudad / Mpio.	Departamento	Zona	Teléfono Fijo	Teléfono Móvil	33. VALOR UPC AFILIADO ACCIDENTAL (Lo informa la EPS)	34. Nombre de la Institución prestadora de servicios de salud IPS	NIVEL DE SISBEN	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 Razón Social: Consaca obla Consaca
36. Tipo documento de identidad: X
37. Número documento de identidad: 901776231
DV: 3
38. Tipo de aportante o pagador de pensiones
39. UBICACIÓN O DIRECCIÓN: Bombona Consaca Nariño
3138050464 CCISS@gmail.com
FECHA INICIO DE RELACIÓN LABORAL: 10 08 2024
CARGO: ayodante.
SALARIO: 1300000

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 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 RÉGIMEN
B) DIFERENTE RÉGIMEN
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
NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD
SEXO
FECHA NACIMIENTO
42. FECHA (a partir del)
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 Consaca. Declaro que conozco con cédula Señorial _____ Identificado(a) con _____ No. _____
residente en el C.R. _____ del mes _____ del año _____

46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales. Declaro bajo la gravedad de juramento que el(los) Señal cónyuge(s) o(los) dependiente económicamente de mi.
47. Declaración de la no obligación de estar al Régimen Contributivo. Especial o de Excepción.
48. Declaración de la 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 sobre que es objeto 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.
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

Jesus Sinza
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 invalidez permanente emitido por la autoridad competente.
58. Copia del registro civil de matrimonio, acta 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 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.
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 petición de la patria potestad o el certificado de defunción de los padres o la declaración rendida por el cotizante según la ausencia de los 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 la orden de 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

VERSIÓN 2.0

Powered by 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:

JESUS ARMANDO BASTIDAS MORAN, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.086.755.211**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 22 de Agosto del 2024.

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.

Powered by CamScanner