EPS Sanitas

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Fecha de Radicado: 13 ago 2026

SANITAS EPS
AFILIACIONES
690139736

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

I. DATOS DEL TRÁMITE

1. Tipo de Trámite: A. Afiliación X B. Reporte de Novedades

2. Tipo de Afiliación: A. Individual - Cotizante o Cabeza de Familia X - Beneficiario o Afiliado adicional; B. Colectiva X; C. Institucional; D. De Oficio

3. A. Contributivo X B. Subsidiado — Solidaria: Si / No

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 (a registrar por la EPS): 03

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

4. Apellidos y nombres

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
Cavieres	Forero	leydy	Rosalba

8. Tipo de documento de identidad: CC

9. Número del documento de identidad: 1023929297

10. Sexo biológico: Femenino X Masculino

11. Sexo identificación: F X M T NB Otro Cuál

12. Nacionalidad: Colombiana

13. Lugar de nacimiento: País: Colombia; Departamento: Cundinamarca; Municipio: Bogotá

14. Fecha de nacimiento: 26 08 1993

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos Personales

15. Etnia

16. Comunidad

17. Discapacidad: Si / No — Categoría de discapacidad

18. Tiene encuesta SISBÉN: Si / No

19. Clasificación SISBÉN: Nivel / Grupo

20. Grupo de población especial

21. Administradora de Riesgos Laborales - ARL

22. Administradora de Pensiones

23. Ingreso base de cotización - IBC: $1.750.905

24. Tarifa Contribución Solidaria

24a. Residencia Dirección: Cra 18 h # 68 - 57 sur

Teléfono Fijo

Teléfono Celular: 3219353338

Correo Electrónico: leidycavieres-15@hotmail.com

Departamento: Cundinamarca

Municipio / Distrito: Bogotá

Localidad / Comuna: Ciudad Bolivar

Zona: Cabecera Municipal X / Centro Poblado / Rural Disperso / Resto Rural

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

Datos Básicos de Identificación del 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

29. Número del documento de identidad

30. Sexo biológico: Femenino Masculino

31. Sexo Identificación: F M T NB Otro Cuál

32. Nacionalidad

33. Lugar de nacimiento: País; Departamento; Municipio

34. Fecha de nacimiento

Datos Básicos de Identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

	35. Apellidos y nombres: Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
01				
02				
03				
04				
05				

	36. Tipo de documento de identidad	37. Número del documento de identidad	38. Nacionalidad	39. Sexo biológico: Femenino / Masculino	40. Sexo Identificación: F M T NB Otro Cuál	41. Lugar de nacimiento: País / Departamento / Municipio	42. Fecha de nacimiento
01							
02							
03							
04							
05							

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
01								
02								
03								
04								
05								

	51. Datos de residencia: Departamento	Municipio / Distrito	Zona: Cabecera Municipal / Centro Poblado / Rural Disperso / Resto Rural	Dirección	Localidad / Comuna	Teléfono fijo y/o celular	52. Valor de la UPC del afiliado adicional (a reportar por la EPS)
01							
02							
03							
04							
05							

	Correo Electrónico
01	
02	
03	

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:

LEYDY ROSALBA CAVIEDES FORERO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.023.929.292**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 21 de Mayo 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.

Medellín, 21 de mayo de 2026

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN – ARL SURA

La Administradora de Riesgos Laborales, SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.NIT 890.903.790 - 5, certifica:

Que LEYDY ROSALBA CAVIEDES FORERO identificado(a) con C1023929292 se encuentra afiliado(a) a Riesgos Laborales y está en estado activo.

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:C10239292922614166326

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

Dirección IP 10.205.28.11

HACE CONSTAR:

Que el (los) cliente(s)

LEYDY ROSALBA CAVIEDES FORERO Identificado con CC 1023929292

Actualmente tiene(n) el producto Cuenta Ahorros, radicado(a) en la oficina SAN FRANCISCO, con las siguientes características:

Cuentamiga

Número:	24113268847
Fecha de apertura:	6 de Abril de 2022
Condiciones de uso:	Individual, 1 firmas(s), 0 sello(s) húmedo(s) o de caucho, sin protector
Estado:	Cuenta activa

Esta constancia se expide con destino a quien pueda interesar, realizada en el Canal Digital de la ciudad de Bogotá, el día Jueves, 19 de Marzo de 2026.

Cordialmente,

Vicepresidencia de Banca Masiva

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA | Banco Caja Social

7qMLwQXgrh

SMART SUR

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

La Subred Integrada de Servicios Salud Sur E.S.E. certifica que:

LEYDY ROSALBA CAVIEDES FORERO

1023929292

Cumplió satisfactoriamente con la:

INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN

Para constancia se expide:

22 de mayo de 2026

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur E.S.E.

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE
SALUD
BOGOTÁ

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.**	
	INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS	SIASUR

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	**Desde:**	2026-05-11	**Hasta:**	2026-05-31	
Nombre del Contratista:	LEYDY ROSALBA CAVIEDES FORERO		**Número de Documento:**	1023929292	
Correo Electrónico:	leidycaviedes-15@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3219353338	
Nombre del Supervisor:	MARCELA FRANCO GUTIERREZ	**Cargo:**	ENFERMERO CODIGO 243 GRADO 20	**Código - Grado:**	243-20

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	4699-2026	**Año Contrato:**	2026	**CDP Contrato Inicial:**	996
Perfil:	TECNICO ADMINISTRATIVO II				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD				
Unidad de Servicios:	USS CANDELARIA LA NUEVA				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
U09SA	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	ADMINISTRATIVA	$1710000	93.6%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 1710000**	**UN MILLON SETECIENTOS DIEZ MIL PESOS**		

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2026-05-11	**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2026-06-30
No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**	
1	MAYO	$ 1710000	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 4659411	**$ 4659411**	**$ 1710000**	**$ 2949411**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. Realizar seguimiento a cohortes de riesgo a competencia y asignación.	-Según la base de datos suministrada filtrar por necesidad o tiempo de vida	-Historia clínica HC214 dinámica gerencial

© Siasur - 2026

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
2	2. Realizar revisión de historias clínicas y otros registros a los que haya lugar.	-Trabajar de la mano del talento humano de los centros de salud.	-Gestión Dinámica Web
3	3. Mantener actualizadas las bases de datos asignadas.	-Según la base de datos suministrada filtrar por necesidad o tiempo de vida	--Historia clínica HC214 dinámica gerencial
4	4. Realizar las actividades de canalizaciones según sean asignadas	-Realizar las actividades creadas por el supervisor del contrato.	-Correo electronico , Bases , Seguimiento hcw214
5	5. Gestionar las atenciones individuales colectivas a las que haya lugar.	--Verificación de las diferentes actividades.	--Verificar información de historias clínicas en dinámica gerencial
6	6. Informar oportunamente las novedades en relación a atenciones del grupo a cargo.	--Trabajar de la mano del talento humano de los centros de salud.	--Gestión Dinámica Web
7	7. Presentar informes periódicos y de acuerdo a solicitud.	-Realizar las actividades creadas por el supervisor del contrato.	-Historia clínica HC214 web dinámica
8	8.mantener la confidencialidad de la información.	-Garantizar la custodia y protección de base de datos entregados para la ejecución de sus actividades	-Corrreo electronico , Bases enviadas
9	9. Ejecutar otras actividades propias de su perfil profesional, directamente relacionadas con el objeto del contrato y orientadas al fortalecimiento de las funciones misionales de la Subred, sin que ello implique el desarrollo de funciones permanentes, subordinadas o propias de cargos de planta.	- No aplica para este mes	-No aplica para este mes

© Siasur - 2026

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO CAJA SOCIAL - BCSC S.A.	**Tipo de Cuenta**	AHORROS	**Número de Cuenta**	24113268847

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	LEYDY ROSALBA CAVIEDES FORERO	2026-05-22 10:30:27
RECHAZADO SUPERVISOR	MARCELA FRANCO GUTIERREZ	2026-05-24 13:56:41
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	LEYDY ROSALBA CAVIEDES FORERO	2026-05-24 14:29:42
ACEPTADO SUPERVISIÓN	MARCELA FRANCO GUTIERREZ	2026-05-24 19:28:03
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2026-05-28 14:17:01
INFORME DE ACTIVIDADES PAGADO. SI SU BANCO ES DIFERENTE A DAVIVIENDA EL PAGO PUEDE TARDAR UN DÍA HABIL EN VERSE REFLEJADO EN SU CUENTA	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2026-06-12 02:41:32

Autorizo para que se haga uso de la firma únicamente para el objetivo antes descrito. Y asumo mi responsabilidad por la custodia, reserva y uso de la firma (Conforme con lo previsto en la Resolución 126 del 13 de febrero de 2024)
NOTA: La firma mecánica será para uso exclusivo del aplicativo **SIASUR, MÓDULO DE INFORMES DE ACTIVIDADES DE CONTRATO** de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

MARCELA FRANCO G.

MARCELA FRANCO GUTIERREZ
ENFERMERO CODIGO 243 GRADO 20