

En República de Colombia



y en su nombre la

Institución Educativa Técnica
"Guillermo León Valencia"

Aguachica Cesar

Reconocida oficialmente, por la Secretaría de Educación, Cultura y Deporte del Departamento
según Resolución No. 283 del 1 de Diciembre de 2004

Confiere a:

Wendy Veritza Castro Quarte

Identificado(a) con C.C. No. 97030223918 Expedida en Aguachica Cesar

El Título de:

Bachiller Técnico
En Asistencia Administrativa

Por haber alcanzado y aprobado los logros de formación integral correspondiente al nivel de Educación
Media Técnica, de acuerdo al Proyecto Educativo Institucional - P.E.I.


Ángel María Osorio Duarte
Director

Anotado en el control interno del plantel en el
Libro No. 01 Folio No. 119 Diploma No. 2221



Este Diploma no requiere de registro en Secretaría de Educación
(Decreto Nacional No. 921 de 1991)


María Elena Osorio Rodríguez
Secretaria

Dado en Aguachica,

a 4 de Diciembre del año 2013



REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL
Y EN SU NOMBRE



LA UNIVERSIDAD POPULAR DEL CESAR

CONFIERE TÍTULO DE
INGENIERA AGROINDUSTRIAL

A

WENDY YERITZA CASTRO DUARTE

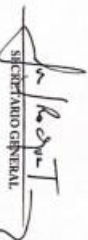
IDENTIFICADO(A) CON CÉDULA DE CIUDADANÍA N° 1065910444 EXPIDIDA EN AGUACHICA

QUIEN CUMPLIÓ SATISFACTORIAMENTE LOS REQUISITOS ACADÉMICOS EXIGIDOS
Y EN TESTIMONIO DE ELLO LE OTORGA EL PRESENTE

Educación y Futuro
DIPLOMA

EN LA CIUDAD DE AGUACHICA, DEPARTAMENTO DEL CESAR, A LOS 25 DÍAS DEL MES DE MARZO DEL AÑO 2022

RECTOR


SECRETARIO GENERAL


VICERECTOR GENERAL
SECCIONAL AGUACHICA

ACTA DE GRABO COLECTIVA N° 091, UNIVERSIDAD POPULAR DEL CESAR SECCIONAL AGUACHICA
SECRETARÍA GENERAL - OFICINA REGISTRADO EN EL FOLIO N° 081 DEL LIBRO DE DIPLOMAS N° 3AR04CICA
AGUACHICA (DEPARTAMENTO DEL CESAR), 25 DE MARZO DE 2022

02109



REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL
Y EN SU NOMBRE



LA UNIVERSIDAD POPULAR DEL CESAR

CONFIERE TÍTULO DE
ESPECIALISTA
EN **SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTIÓN**

A
WENDY YERITZA CASTRODUARTE

CÉDULA DE CIUDADANÍA N° 1065910444 DE AGUACHICA

QUIEN CURSO Y APROBO EN LA SECCIONAL AGUACHICA DE LA UNIVERSIDAD POPULAR DEL CESAR LOS ESTUDIOS DEL CORRESPONDIENTE PROGRAMA ACADÉMICO DE POSGRADO, CUMPLIENDO SATISFACTORIAMENTE LOS REQUISITOS ACADÉMICOS EXIGIDOS Y EN TESTIMONIO DE ELLO LE OTORGA EL PRESENTE

DIPLOMA

EN LA CIUDAD DE AGUACHICA, DEPARTAMENTO DEL CESAR

DICEMBRE 22 DE 2022

Escuela de Educación Superior
Educación Superior y Cultura

RECTOR

VICERECTOR GENERAL SECCIONAL AGUACHICA

SECRETARIO GENERAL

DIPLOMA REGISTRADO EN EL FOLIO N° 901 DEL LIBRO N° 1 POSGRADOS AGUACHICA
SEGUNDO SEMESTRE DE 2022 EN LA SECCIONAL AGUACHICA DE LA UNIVERSIDAD POPULAR DEL CESAR
UNIVERSIDAD POPULAR DEL CESAR SECCIONAL AGUACHICA - AVDA DEL GRANDE COLLECTIVO N° 094 DE DICIEMBRE 22 DE 2022



REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

UNIVERSIDAD POPULAR DEL CESAR
SECCIONAL AGUACHICA



EL SUSCRITO SECRETARIO GENERAL DE LA UNIVERSIDAD POPULAR DEL CESAR, compulsa a continuación copia del ACTA DE GRADO N° 091 del VEINTICINCO (25) del mes de MARZO del año DOS MIL VEINTIDÓS (2022).

ACTA DE GRADO

En la Ciudad de Aguachica, Departamento del Cesar, Republica de Colombia, en ceremonia solemne, a los **VEINTICINCO DÍAS (25)** días del mes de **MARZO** del año **DOS MIL VEINTIDÓS (2022)**, la **UNIVERSIDAD POPULAR DEL CESAR** creada por la **Ley 34 del 19 de Noviembre de 1976** y su **SECCIONAL AGUACHICA** creada mediante **Acuerdo N° 033 del 22 de Diciembre de 1997** por el Consejo Superior Universitario y autorizada mediante **Resolución N° 1022 del 14 de mayo del 2002** emanada del Ministerio de Educación Nacional, bajo la Rectoría (e) del Doctor **ALBERTO LUIS CUELLO MENDOZA**, como Vicerrector General de Seccional el doctor **YERLY CRISTANCHO PORTILLO** y como Secretario General de la Universidad Popular del Cesar el doctor **LUIS JOSÉ RODRÍGUEZ TORRES**, se les otorgó el título a quienes cumplieron con los requisitos y exigencias establecidos en sus programas de formación Universitaria los cuales cuentan con los correspondientes Registros Calificados otorgados por el Ministerio de Educación Nacional.

Comprobado el cumplimiento de todos los requisitos legales y académicos establecidos en los reglamentos, la **UNIVERSIDAD POPULAR DEL CESAR** confirió el título de:

INGENIERA AGROINDUSTRIAL

A:

WENDY YERITZA CASTRO DUARTE

Identificado (a) con cedula de ciudadanía N° 1065910444 expedida en AGUACHICA

El Graduando emitió el Juramento de rigor por el que se comprometió a obedecer la Constitución Nacional y respetar las leyes de la República, cumplir leal y fielmente los deberes de su profesión, colocar en práctica los conocimientos adquiridos y engrandecer el nombre de la **UNIVERSIDAD POPULAR DEL CESAR**. Acto seguido, se le entregó el **Diploma N° 02109** anotado en el Folio N° 081 del Libro de Registro N°3AGUACHICA, que lo acredita para el ejercicio de su profesión de conformidad con la legislación vigente

El Rector (E)	Fdo. ALBERTO LUIS CUELLO MENDOZA
El Vicerrector General de Seccional	Fdo. YERLY CRISTANCHO PORTILLO
El Secretario General	Fdo. LUIS JOSÉ RODRÍGUEZ TORRES

Para constancia se extiende y firma la presente Acta, fiel copia tomada del original en lo pertinente, en la ciudad de Valledupar a los **VEINTICINCO (25)** días del mes de **MARZO** del año **DOS MIL VEINTIDÓS (2022)**


LUIS JOSÉ RODRÍGUEZ TORRES
Secretario General



Institución Educativa Técnica
"Guillermo León Valencia"

Aguachica - Cesar

Acta Individual de Graduación

Inscripción DANE:
120011000024
NIT: 892300680-2
ICFES: 038216

En el municipio de AGUACHICA - CESAR a los 04 días del mes de DICIEMBRE del año 2013 se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los estudiantes de último grado, los suscritos Rector y Secretaria en la Rectoría de la INSTITUCIÓN EDUCATIVA TÉCNICA GUILLERMO LEÓN VALENCIA, Institución aprobada hasta Undécimo grado y en el nivel de Educación Media TÉCNICA y AUTORIZADA POR LA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN, CULTURA Y DEPORTES DEL DEPARTAMENTO Para otorgar el Título de Bachiller en la Modalidad TÉCNICA, según RESOLUCIÓN NO. 283 DEL 1 DE DICIEMBRE DEL 2004.

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los estudiantes que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al nivel de Educación Media TÉCNICA cumpliendo con los requisitos del respectivo Proyecto Educativo Institucional, se procedió a otorgar el TITULO DE:

BACHILLER TECNICO EN ASISTENCIA ADMINISTRATIVA

Al graduando cuyos nombres, apellidos y número de documento de identidad se relacionan a continuación:

Wendy Yeritza Castro Duarte

T.I. 97050223918 de Aguachica - Cesar

Es fiel copia del Acta original general No. 034 de fecha DICIEMBRE 04 DE 2013 que consta de 47 estudiantes que inicia con el nombre de: ADRIANA MONTERO MAHECHA y cierra con el nombre de: ZAYRA ALEJANDRA FONSECA GOMEZ.

Firmada y Sellada por, ANGEL MARIA OSORIO DUARTE (Rector) y MARTHA ELENA GOMEZ RODRIGUEZ (Secretaria).

Dada en AGUACHICA - CESAR a los 04 días del mes de DICIEMBRE del año 2013.

Firmado y Sellado

Rector

Secretaria



REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

**UNIVERSIDAD POPULAR DEL CESAR
SECCIONAL AGUACHICA**



EL SUSCRITO SECRETARIO GENERAL DE LA UNIVERSIDAD POPULAR DEL CESAR COMPULSA A CONTINUACIÓN COPIA DEL ACTA DE GRADO N° 094 DEL VEINTIDÓS (22) DEL MES DE DICIEMBRE DEL AÑO DOS MIL VEINTIDÓS (2022).

ACTA DE GRADO

En el Municipio de Aguachica, Departamento del Cesar, Republica de Colombia, en ceremonia solemne realizada el día VEINTIDÓS (22) del mes de DICIEMBRE del año DOS MIL VEINTIDÓS (2022), la UNIVERSIDAD POPULAR DEL CESAR creada por la Ley 34 del 19 de Noviembre de 1976 y su SECCIONAL AGUACHICA creada mediante Acuerdo N° 033 del 22 de Diciembre de 1997 por el Consejo Superior Universitario y autorizada mediante Resolución N° 1022 del 14 de mayo del 2002 emanada del Ministerio de Educación Nacional, bajo la RECTORÍA del Doctor ROBER TRINIDAD ROMERO RAMÍREZ, como VICERRECTOR GENERAL DE SECCIONAL el doctor WILFRED SMITH TORRES GUTIÉRREZ DE PIÑERES y como SECRETARIO GENERAL el doctor LUIS JOSÉ RODRÍGUEZ TORRES, otorgó título universitario de Posgrado a quienes cumplieron con los requisitos y exigencias establecidos en el programa de posgrado correspondiente, el cual cuenta con el correspondiente Registro Calificado otorgado por el Ministerio de Educación Nacional.

Comprobado el cumplimiento de todos los requisitos legales y académicos establecidos, la UNIVERSIDAD POPULAR DEL CESAR SECCIONAL AGUACHICA confirió el Título de Posgrado:

ESPECIALISTA

EN SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTIÓN

A:

WENDY YERITZA CASTRO DUARTE

CÉDULA DE CIUDADANÍA N° 1065910444 DE AGUACHICA

A quien se le entregó el DIPLOMA N° 006 anotado en el Folio N° 001 del Libro N° 1 Posgrados AGUACHICA.

RECTOR
VICERRECTOR GENERAL DE SECCIONAL
SECRETARIO GENERAL

FIRMADO. ROBER TRINIDAD ROMERO RAMÍREZ
FIRMADO. WILFRED SMITH TORRES GUTIÉRREZ DE PIÑERES
FIRMADO. LUIS JOSÉ RODRÍGUEZ TORRES

Para constancia, se extiende y firma la presente Acta, fiel copia tomada del original en lo pertinente, en la ciudad de Valledupar (Departamentos del Cesar) a los VEINTIDÓS (22) días del mes de DICIEMBRE del año DOS MIL VEINTIDÓS (2022).


LUIS JOSÉ RODRÍGUEZ TORRES
Secretario General

**FORMATO DE AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO PROTECCIÓN
DE DATOS PERSONALES**

Dando cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012, "Por el cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales" y de conformidad con lo señalado en el Decreto 1377 de 2013, con la firma de este documento manifiesto que he sido informado por la **E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUADDELA METROPOLITANA DE SOLEDAD** de lo siguiente:

1.La **E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUADDELA METROPOLITANA DE SOLEDAD** actuará como responsable del Tratamiento de datos personales de los cuales soy titular y que, conjunta o separadamente podrá recolectar, usar y tratar mis datos personales conforme la Política de Tratamiento de Datos Personales de la **E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUADDELA METROPOLITANA DE SOLEDAD**.

2. Que me ha sido informada la (s) finalidad (es) de la recolección de los datos personales, la cual consiste en la Contratación por OPS.

3. Es de carácter facultativo o voluntario responder preguntas que versen sobre Datos Sensibles o sobre menores de edad.

4. Mis derechos como titular de los datos son los previstos en la Constitución y la ley, especialmente el derecho a conocer, actualizar, rectificar y suprimir mi información personal, así como el derecho a revocar el consentimiento otorgado para el tratamiento de datos personales.

5. Los derechos pueden ser ejercidos a través de los canales dispuestos por la **E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUADDELA METROPOLITANA DE SOLEDAD** y observando la Política de Tratamiento de Datos Personales de la alcaldía.

6. Mediante la página web de la entidad (<https://maternoinfantil.gov.co>), podré radicar cualquier tipo de requerimiento relacionado con el tratamiento de mis datos personales.

7. La **E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUADDELA METROPOLITANA DE SOLEDAD** garantizará la confidencialidad, libertad, seguridad, veracidad, transparencia, acceso y circulación restringida de mis datos y se reservará el derecho de modificar su Política de Tratamiento de Datos Personales en cualquier momento. Cualquier cambio será informado y publicado oportunamente en la página web.

8. Teniendo en cuenta lo anterior, autorizo de manera voluntaria, previa, explícita, informada e inequívoca a la **E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUADDELA METROPOLITANA DE SOLEDAD** para tratar mis datos personales y tomar mi huella y fotografía de acuerdo con su Política de Tratamiento de Datos Personales para los fines relacionados con su objeto y en especial para fines legales, contractuales, misionales descritos en la Política de Tratamiento de Datos Personales la **E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUADDELA METROPOLITANA DE SOLEDAD**.

9. La información obtenida para el Tratamiento de mis datos personales la he suministrado de forma voluntaria y es verídica.

Se firma en la ciudad de Soledad, el 13 de Marzo de 2025



Firma:

Nombre: Wendy Yeritza Castro Duarte

Identificación: 1065910444





CERTIFICADO DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

El suscrito(a), Wendy yeritza Castro Duarte identificado(a) con la cédula de ciudadanía número, NO. 1065910444 expedida en Aguachica Cesar actuando en nombre propio, manifiesto que conozco las causales de inhabilidad e incompatibilidad para contratar con las entidades públicas, de conformidad con lo establecido en la Constitución Nacional, así como en el artículo 8 de la Ley 80 de 1993, adicionado por el artículo 18 de la ley 1150 de 2007, los artículos 1, 2 y 4 de la ley 1474 de 2011 y demás normas concordantes; de las sanciones por trasgresión a las mismas establecidas en los artículos 26 numeral 7 de la ley 80 de 1993, así como los efectos legales consagrados en el artículo 44 numeral 1 de la norma precitada, y declaro bajo la gravedad de juramento que se entiende prestado con la firma del presente documento, que no me encuentro incurso en ninguna de ellas.

Que no me encuentro reportado en el Boletín de Responsables Fiscales de la Contraloría General de la República, antecedentes disciplinarios de la Procuraduría General de la Nación y antecedentes expedido por parte de la Policía Nacional de Colombia, de conformidad con las certificaciones adjuntas.

Declaro que no soy cónyuge, compañero o compañera permanente, y que tampoco tengo vínculo de parentesco, hasta el segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil con ninguno de los servidores públicos de los niveles directivo, asesor, ejecutivo, o con persona que ejerza el control interno o fiscal de la actual administración del Municipio de Soledad.

Conforme lo anterior, manifiesto ser el único responsable por los efectos de la presente declaración, y por lo tanto asumo todas las consecuencias jurídicas que ello acarrea, tanto penales, como disciplinarias y fiscales.

Igualmente, manifiesto saber el contenido del artículo 442 del Código Penal, Artículo modificado por el artículo 8 de la Ley 890 de 2004. El que, en actuación judicial o administrativa, bajo la gravedad del juramento ante autoridad competente, falte a la verdad o la calle total o parcialmente, incurrirá en prisión de seis (6) a doce (12) años.

Me permito suscribir el presente documento en mi calidad de contratista en la E.S.E

Soledad, 13 de Marzo de 2025





**CERTIFICADO DE INHABILIDADES E
INCOMPATIBILIDADES**

Firma:
C.C 1065910444
Nombre: **Wendy Yeritza Castro Duarte**



ALTAMAR DESARROLLO S.A.S

NIT: 901559181-3

Mediante la siguiente carta laboral se hace constar que la Señorita WENDY YERITZA CASTRO DUARTE Con cedula de ciudadanía 1065910444 Trabajo en nuestra empresa desde el 01 de agosto del 2023 hasta el 10 de julio del 2024 con el cargo de Jefe de recursos humanos, donde se constata que Durante su periodo laboral se ha desempeñado por ser una persona responsable cumplida, buen manejo laboral y con excelente trato hacia las personas.

Atentamente



RICARDO MOK FENG
1010030917
Representante Legal

COLEGIO OSCAR PUPO MARTINEZ



Aprobado Según Resolución 0042 del 2 de Diciembre del 1987 de la Secretaría de Educación y Cultura del Cesar
Correspondiente a los Niveles de Educación Básica, Ciclo de Primaria.
Código DANE 320001068291 Nit. 49729766-1

LA SUSCRITA DIRECTORA DEL COLEGIO OSCAR PUPO MARTINEZ DE VALLEDUPAR

HACE CONSTAR

Que la ciudadana **WENDY YERITZA CASTRO DUARTE** Identificada con cedula de ciudadanía N° 1065910444 expedida en Aguachica (Cesar) desempeñó el cargo de TUTORA ACADÉMICA impartiendo cursos de procesamiento de productos lácteos, charlas educativas sobre la importancia de la agroindustria en nuestro futuro, enfatizando acerca de siembra de árboles y huertos caseros y brindando sus conocimientos con talleres en nuestra semana cultural, en la institución durante el periodo del 20 Mayo 2022 hasta el 18 de Julio del 2023 con una carga horaria de 10 horas semanales con un desempeño idóneo sobre el área impartida.

La presente se expide con total confianza y respaldo a la solicitud del interesado en Valledupar a los 21 días del mes de JULIO del 2023.

COLEGIO OSCAR PUPO MARTINEZ

Janitce Rincones
Directora



Aguachica (Cesar), Setiembre 04 de 2024

MEGA COLOR AGENCIA CREATIVA
NIT 901.409.321-5.

CERTIFICA QUE:

La señorita **WENDY YERITZA CASTRO DUARTE** identificada con cédula de ciudadanía No. **1065910444** de Aguachica (Cesar), laboró en nuestra empresa desde el 11 de julio del 2021 hasta el 31 de marzo de 2022 , con un contrato laboral a **TÉRMINO INDEFINIDO**; en el cual desempeñó el cargo de **ASESORA COMERCIAL**.

Durante su periodo laboral se desempeñó por ser una persona responsable cumplida, buen manejo laboral y con excelente trato hacia las personas.

Atentamente,

MARIO HERNANDO FORERO TORRES
C.C. 91.539.831 de Bucaramanga
Representante Legal

(+57) 323 3586476



Cra. 15 No. 3-136
Aguachica (Cesar)



megacoloragencia@gmail.com



**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:

WENDY YERITZA CASTRO DUARTE, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.065.910.444**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 21 de Marzo del 2025.

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.



185508143

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

I. DATOS DEL TRÁMITE

1. Tipo de Trámite A. Afiliación B. Reporte de Novedades		2. Tipo de Afiliación A. Individual: Cotizante o Cabeza de Familia Beneficiario o Afiliado adicional B. Colectiva C. Institucional D. De Oficio		3. Régimen 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 registrar por la EPS)			

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

8. Apellidos y nombres
Primer Apellido: Castro Segundo Apellido: Duarte Primer Nombre: Wendy Segundo Nombre: Veriza

9. Tipo de documento de identidad: CC 10. Número del documento de identidad: 1065910444 11. Sexo biológico: Femenino Masculino 12. Sexo identificación: F M T NB Otro 13. Nacionalidad: Colombiana

14. Lugar de nacimiento: AG País: Colombia Departamento: Cesar Municipio: Aguaclara 15. Fecha de nacimiento: 02/05/1997

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos Personales

16. Etnia 17. Comunidad 18. Discapacidad: Si No Categoría de discapacidad 19. Tiene encuesta SISBÉN: Si No 20. Clasificación SISBÉN: Nivel Grupo 21. Grupo de población especial

22. Administradora de Riesgos Laborales - ARL 23. Administradora de Pensiones 24. Ingreso base de cotización - IBC: \$1423500 25. Tarifa Contribución Solidaria

26. Residencia Dirección: Calle 103 # 63-04 Teléfono Celular: 312230749 Teléfono Fijo: _____ Correo Electrónico: wendycadu@hotmail.com

Departamento: Atlántico Municipio / Distrito: Barú Localidad / Comuna: Terranova Zona: Cabecera Municipal Rural Disperso Centro Poblado 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 Cual 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

B1	B2	B3	B4	B5

B1	B2	B3	B4	B5

Datos complementarios del Beneficiario

B1	B2	B3	B4	B5

51. Datos de residencia

B1	B2	B3	B4	B5

52. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)

B1	B2	B3	B4	B5

A. AFILIACIÓN

53. Nombre de la institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS

54. Código de la IPS (a registrar por la EPS)

C	
B1	
B2	278410/13563
B3	
B4	
B5	

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL APORTANTE, DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA O RESPONSABLES DEL PAGO

55. Nombre o razón social	56. Tipo documento de identificación	57. Número del documento de identificación	58. Tipo de aportante o pagador de Pensiones (a registrar por la EPS)
59. Ubicación Dirección		Teléfono fijo o Celular	
Correo Electrónico	Departamento	Municipio / Distrito	

60. Tipo de Novedad

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1. Modificación de datos básicos de identificación. | <input type="checkbox"/> 12. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas. |
| <input type="checkbox"/> 2. Corrección de datos básicos de identificación. | <input type="checkbox"/> 13. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas. |
| <input type="checkbox"/> 3. Actualización del documento de identificación. | <input type="checkbox"/> 14. Movilidad <input type="checkbox"/> A. Régimen Contributivo <input type="checkbox"/> B. Régimen Subsidiado |
| <input type="checkbox"/> 4. Actualización y corrección de datos complementarios. | <input type="checkbox"/> 15. Traslado: <input type="checkbox"/> A. Mismo Régimen <input type="checkbox"/> B. Diferente Régimen |
| <input type="checkbox"/> 5. Terminación de la inscripción en la EPS. Código <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> 16. Reporte de fallecimiento del Cotizante o Cabeza de familia. |
| <input type="checkbox"/> 6. Reporte de pago a través de un tercero Código <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> 17. Reporte del trámite de protección al cesante. |
| <input type="checkbox"/> 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales. | <input type="checkbox"/> 18. Reporte de la calidad de Pre pensionado. |
| <input type="checkbox"/> 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales. | <input type="checkbox"/> 19. Reporte de la calidad de Pensionado. |
| <input checked="" type="checkbox"/> 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar | <input type="checkbox"/> 20. Ingreso a Contribución Solidaria. |
| <input type="checkbox"/> 10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando | <input type="checkbox"/> 21. Retiro de Contribución Solidaria. |
| <input type="checkbox"/> 11. Inscripción EPS retorno al país. | |

VI. DATOS ACTUALIZADOS SEGÚN REPORTE DE LA NOVEDAD

61. Datos básicos de identificación			
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	62. Sexo biológico Femenino Masculino	63. Sexo identificación F M T NB Otro
65. EPS anterior	66. Fecha de novedad 23/04/2025	67. Motivo de traslado Código	64. Fecha de nacimiento D D M M A A A A
		68. Caja de compensación Familiar o pagador de pensiones	

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- 69. Declaraciones de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales
- 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.
- 72. Declaración de no internación 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 vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran.
- 75. 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.
- 76. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto.
- 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 se hará cargo del pago de la Contribución Solidaria

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Tipo de documento de identidad	No. del documento de identidad
-----------------	------------------	---------------	----------------	--------------------------------	--------------------------------

IX. FIRMAS

80. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique o afiliado adicional	81. Aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, Institucional o de Oficio
--	---

X. ANEXOS

- 82. Anexo copia del documento de identidad Cantidad de documentos de identidad anexos: CN RC TI CC CE PA CD SC PT
 - 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 la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.
- Total Anexos

XI. DATOS DE LA ENTIDAD TERRITORIAL y/O INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL

92. Identificación de la Entidad Territorial Código del municipio	Código del departamento	93. Nombre de la Institución
---	-------------------------	------------------------------

XII. DATOS DEL FUNCIONARIO DE LA ENTIDAD TERRITORIAL O DE LA INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL

94. Apellidos y nombres			
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	95. Firma del funcionario	96. Fecha de radicación
		97. Fecha de validación	

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

Doc. identificación y nombre del Ejecutivo Comercial	Sello de Radicación	Sticker procesamiento
<i>Fabrizio Acosta</i>	23/04/25 CENTRO DE SERVICIOS AL AFILIADO	