

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **80119539**

CARVAJAL CABEZA
APELLIDOS

JONATHAN FERNANDO
NOMBRES

Jonathan f Carvajal
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **10-OCT-1982**

BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.72 **O+** **M**
ESTATURA G.S. RH SEXO

06-AGO-2001 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Ivan Duque Escobar
REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR



P-1500104-42096482-M-0080119539-20011228 02300 01361C 01 112286904

Medellín, 06 de July de 2026

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS**HACE CONSTAR:**

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A como trabajadores de RB CONSTRUCTORA & ASOCIADOS SAS.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo: 0000000001 PRINCIPAL		Clase: 5		Porcentaje Cotización: 6.96 %		
C80119539	CARVAJAL CABEZA JONATHAN FERNANDO	07/07/2026		1368133Z	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

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 06/07/2026 21:17:02 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 181.63.24.105, 192.230.104.16, 172.16.42.57



ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL
DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	80119539
NOMBRES	JONATHAN FERNANDO
APELLIDOS	CARVAJAL CABEZA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	CUNDINAMARCA
MUNICIPIO	CHIA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	EPS FAMISANAR S.A.S. -CM	SUBSIDIADO	01/02/2025	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:

07/06/2026
21:14:49

Estación de origen:

192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES”.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la base de datos, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las EPS y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si necesita retirarse, trasladarse, modificar sus datos o su estado de afiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se aclara que estas actualizaciones dependen netamente de las EPS y no de la ADRES, por lo cual la solicitud de actualización debe ser escalada a la EPS donde se presenta la afiliación.

 [IMPRIMIR](#) [CERRAR VENTANA](#)



FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

No. de Radicación SAT

Fecha de Radicación

06072026

I. DATOS DEL TRÁMITE

Lea las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo

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. Tipo de afiliado A. Cotizante ☒ B. Cabeza de familia ☐ C. Beneficiario ☐	5. Tipo de cotizante A. Dependiente ☒ B. Independiente ☐ C. Pensionado ☐	Código (a registrar por la EPS)
---	--	---	--	---	---------------------------------

6. Apellidos y nombres Primer Apellido: CARVAJAL Segundo Apellido: CABEZA Primer Nombre: JONATHAN Segundo Nombre: FERNANDO	7. Tipo de documento de identidad: CC	8. Número del documento de identidad: 80119539	9. Sexo Femenino ☐ Masculino ☒	10. Fecha de nacimiento: 10/10/1982
III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)				
11. Etnia	12. Discapacidad Tipo: F ☐ N ☐ M ☐ Condición: T ☐ P ☐	13. Puntaje SISBÉN	14. Grupo de población especial	15. Administradora de riesgos laborales - ARL: SURAMERICANA
17. Ingreso base de cotización - IBC: \$1.750.905	18. Residencia: CRA 15 A BIS # 48-55 SUR			16. Administradora de pensiones: PORVENIR
pisosybaldosinescarvajal@gmail.com		BOGOTA		3115807858
		Zona Urbana ☒ Rural ☐		CUNDINAMARCA

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR (Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero(a) permanente cotizante)				
19. Apellidos y nombres Primer Apellido: Segundo Apellido: Primer Nombre: Segundo Nombre:	20. Tipo de documento de identidad:	21. Número del documento de identidad:	22. Sexo Femenino ☐ Masculino ☐	23. Fecha de nacimiento: D D M M A A A A

Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales				
24. Apellidos y nombres Primer Apellido: Segundo Apellido: Primer Nombre: Segundo Nombre:	25. Tipo de documento de identidad:	26. Número del documento de identidad:	27. Sexo Femenino ☐ Masculino ☐	28. Fecha de nacimiento: D D M M A A A A
29. Parentesco				30. Etnia
31. Discapacidad Tipo: F ☐ N ☐ M ☐ Condición: T ☐ P ☐				32. Datos de residencia Municipio / Distrito: Zona Urbana ☐ Rural ☐ Departamento: Teléfono fijo y/o celular:
33. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)				

Selección de la IPS Primaria		
34. Nombre de la institución prestadora de servicios de salud - IPS: C	Código de la IPS (a registrar por la EPS)	
B		
B		
B		
B		
B		

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: RB CONSTRUCTORA Y ASOCIADOS SAS	36. Tipo de documento de identificación: NIT	37. Número del documento de identificación: 900.699.034-5	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)	
39. Ubicación: CRA 20 # 163-16	4588334	afiliacionesjuridicos@gmail.com	BOGOTA	CUNDINAMARCA

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 corrección de datos complementarios ☐ 5. Terminación de la inscripción en la EPS ☐ 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 de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas ☐ 13. Movilidad: A. Régimen Contributivo ☐ B. 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 Pre-pensionado ☐ 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:	42. Fecha novedad: 07/07/2026			
43. EPS anterior	44. Motivo de traslado Código:	45. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones		

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES				
46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios o afiliados adicionales.				
47. Declaración de la no obligación de afiliarse 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.				
49. Declaración de no internación 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 genere 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 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				
54. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario				
55. El 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 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. Copia del 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 la ficha: Puntaje: Nivel:	68. Fecha de radicación: D D M M A A A A	69. Fecha de validación: D D M M A A A A	
70. Datos del funcionario que realiza la validación Primer Apellido: Segundo Apellido: Primer Nombre: Segundo Nombre:				
71. Firma del funcionario	OBSERVACIONES:			

**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:

JONATHAN FERNANDO CARVAJAL CABEZA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **80.119.539**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 6 de Julio 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.



CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR
NIT.860.066.942-7

Bogotá D.C., 6 de Julio de 2026

A QUIEN INTERESE

Compensar, Caja de Compensación Familiar, certifica que el cliente se encuentra afiliado en la modalidad TRABAJADOR DEPENDIENTE, con la siguiente información :

Tipo de Identificación	: CC
No. de Identificación	: 80119539
Nombre	: JONATHAN FERNANDO CARVAJAL CABEZA
Empresa/Contratante	: RB CONSTRUCTORA Y ASOCIADOS SAS
Tipo Identificación Empresa	: NT
No. Identificación Empresa	: 900699034
Fecha de Afiliación a CCF	: 2026/07/06
Fecha de Ingreso a la empresa	: 2026/07/07
Estado	: Afiliado
Categoría	: A

La presente certificación se expide con destino a TCW y tiene vigencia de un mes a partir de la fecha de expedición.

Esta certificación no es válida para presentar los documentos requeridos para la acreditación del subsidio monetario.

Atentamente,

Paula Andrea Ramirez
GESTIONAR INFORMACIÓN EMPRESARIAL

Elaboró: Portal Compensar

Verifique la validez y autenticidad de este documento
escaneando el código QR o ingrese a la página
<https://corporativo.compensar.com/autenticidad> y digite el código
YbPymTV3H




Vigilado Supersubsidio

FOR-PGIE-0044