30545895

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

nueva eps
gente cuidando gente
NIT 900.156.264-2

No.Radicación: 695218

FECHA DE RADICACIÓN: 13 10 2026

I. DATOS DEL TRAMITE

Lea atentamente las instrucciones antes de diligenciar este formulario

1. TIPO DE TRAMITE: A. AFILIACION [ ] B. REPORTE DE NOVEDADES [X]
2. TIPO DE AFILIACION: A. Individual [ ] Cotizante o Cabeza de familia [X] Beneficiario o afiliado adicional [ ] B. Colectiva [ ] C. Institucional [ ] D. De oficio [ ]
3. REGIMEN: A. Contributivo [X] B. Subsidiado [ ]
4. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA: SI [ ] NO [X]
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. CODIGO: N1109

A. AFILIACIÓN

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

8. APELLIDOS Y NOMBRES			
PRIMER APELLIDO: GONZALEZ	SEGUNDO APELLIDO: GUERRERO	PRIMER NOMBRE: ZAGYANN	SEGUNDO NOMBRE: VALENTINA

9. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	10. NUMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	11. SEXO BIOLÓGICO	12. SEXO IDENTIFICACIÓN	13. NACIONALIDAD	14. LUGAR DE NACIMIENTO			15. FECHA NACIMIENTO
CC	1005150522	X	X Cual?	COLOMBIA	COLOMBIA	SANTANDER	FLORIDABLANCA	29 10 2001

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

16. ETNIA	17. COMUNIDAD INDÍGENA	18. DISCAPACIDAD	CATEGORIA DE DISCAPACIDAD	19. TIENE ENCUESTA SISBEN?	20. CLASIFICACIÓN SISBEN	NIVEL	GRUPO	21. GRUPO POBLACIÓN ESPECIAL	22. ARL
6		SI [ ] NO [X]		SI [ ] NO [X]					POSITIVA

23. AFP	24. IBC	25. TARIFA CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA	26. RESIDENCIA	DIRECCIÓN
PROTECCIÓN	$1,750,905.00	$0.00		KR 31 17 66 SAN ALONSO

TELÉFONO FIJO	TELÉFONO CELULAR	CORREO ELECTRÓNICO	DEPARTAMENTO
	3108770544	zagyannlabor1@gmail.com	SANTANDER

MUNICIPIO/ DISTRITO	LOCALIDAD/COMUNA	ZONA				IPS
BUCARAMANGA		CABECERA MUNICIPAL [X]	CENTRO POBLADO [ ]	RURAL DISPERSO [ ]	RESTO MARA [ ]	7163

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR - Datos de identificación del beneficiario (Cónyuge o compañero (a) permanente del cotizante)

27. APELLIDOS Y NOMBRES			
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE

28. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	29. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	30. SEXO BIOLÓGICO	31. SEXO IDENTIFICACIÓN	32. NACIONALIDAD	33. LUGAR DE NACIMIENTO	34. FECHA NACIMIENTO
			Cual?			

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

	35. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS DE LOS BENEFICIARIOS	36. TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	37. NÚMERO DE IDENTIDAD	38. NACIONALIDAD	39. SEXO	40. SEXO IDENTIFICACIÓN	41. LUGAR DE NACIMIENTO: PAÍS	DEPTO.	MUNICIPIO	42. FECHA DE NACIMIENTO: DÍA	MES	AÑO
01												
02												
03												
04												
05												

Datos complementarios del Beneficiario																				
	43. PARENTESCO	44. ETNIA	45. COMUNIDAD	46. GRUPO POBLACIÓN ESPECIAL	47. TIENE ENCUESTA SISBEN: SI	NO	48. CLASIFICACIÓN SISBEN: NIVEL	GRUPO	49. DISCAPACIDAD: SI	NO	50. INCAPACIDAD PERMANENTE: SI	NO	51. Datos de residencia: CLASE MUNICIPIO	ZONA: CENTRO POBLADO	RURAL DISPERSO	RESTO MARA	CENTRO AMPLIADO
01																	
02																	
03																	
04																	
05																	

	TELÉFONO FIJO Y/O CELULAR	52. Victima del conflicto armado	DIRECCION	LOCALIDAD/ COMUNA	CORREO ELECTRONICO	53. IPS	54. Código de la IPS a la registrar por la EPS
01							
02							
03							
04							
05							

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

55. Nombre o razón social	56. Tipo documento de identificación	57. Número del documento de identificación	58. Tipo de cotizante a registrar (si pensionado o dependiente se reportará por el SPO)

59. Dirección

B. REPORTE DE NOVEDADES

60. 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 AFILIACIÓN EN LA EPS Código .....
6 REPORTE DE PAGO A TRAVES DE OTRO PAGADOR Código .....
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 [X]
10 TERMINACIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL O PERDIDA DE LAS CONDICIONES PARA SEGUIR COTIZANDO
11 INSCRIPCIÓN EPS DE NUEVO AL PAIS Y RETORNO DE CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA
12 VINCULACIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILIACIONES COLECTIVAS
13 DESVINCULACIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILIACIONES COLECTIVAS
14 MOVILIDAD
a) AL REGIMEN CONTRIBUTIVO
b) AL RÉGIMEN SUBSIDIADO
15 TRASLADO
a) MISMO REGIMEN
b) DIFERENTE REGIMEN
16 REPORTE DE FALLECIMIENTO
17 REPORTE DEL CAMBIO DE PERTENENCIA AL SISBEN
18 REPORTE DE LA CALIDAD DE PREPOTENCIADO
19 REPORTE DE LA CAUSAS DE PERDONADO
20 INGRESO A CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA
21 RETIRO DE CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

61. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE

TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	62. SEXO BIOLÓGICO	63. SEXO IDENTIFICACIÓN	64. FECHA NACIMIENTO	65. EPS ANTERIOR	66. FECHA DE NOVEDAD	67. MOTIVO DE TRASLADO	68. CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR O FONDO DE CESANTÍAS
			Cual?			13 10 2026	Código	

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

69. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales. Declaro bajo la gravedad de juramento que dicho(s) Beneficiario(s) dependen económicamente de mí
70. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo. Estudiante o de Excepción
71. Declaración de existencias en caso de buena fe y sana crítica sin perjuicio de la carga de los documentos que acrediten la condición de beneficiario(s). Aplica especial de la Ley
72. Declaración de no pertenecer a un cotizante cabeza de familia. Con excepción a aquellos que cumplan con la condición Pensionado o del Subsidio del Estado
73. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante y cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales
74. Autorizaciones para que la EPS reporte la información que se genere en la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados registrados y a las autoridades públicas que por ley lo requieran
75. Autorización para que la EPS realice el tratamiento de datos personales de cotizante cabeza de familia y de sus beneficiarios afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013
76. a) Autorizo de manera expresa para que la Nueva EPS establezca comunicación a través de SMS, Email, Programa Web, Redes sociales, App, Llamadas Telefónicas, Whats App y otros canales para el envío de mensajes informativos [X]
b) Autorizo de manera expresa para que la EPS no contacte a través de ninguno de los canales autorizados en el literal anterior, a los afiliados que hayan manifestado ser parte de la población de Habeas Data (Periodistas, Políticos, Servidores Públicos, Magistrados, Familiares del Presidente, Periodistas, Políticos, Servidores Públicos, Magistrados, Familiares del Presidente) (HD)
77. Aceptación de los cambios que para ser ajustes a la Contribución Solidaria y de cobrar las cuotas correspondientes
78. Aceptación de la declaración del grupo familiar y los datos en Contribución Solidaria, según la encuesta del Sisbén vigente

VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

79. En caso de inconsistencia o desconocimiento del cabeza de familia reporte la información de su grupo familiar que hace cargo del pago de la Contribución Solidaria

APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS			
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE

TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD

IX. FIRMAS

80. El cotizante, beneficiario cuando aplique o afiliado adicional

81. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de Oficio

X. ANEXOS

82. Anexos requeridos de acuerdo con el caso particular

CANTIDAD	DS	PE	TI	RC	CE	CD	PEP	PPT

Total [ ]

83. Copia del documento de identidad del cotizante cabeza de familia
84. Copia del registro civil de nacimiento de los beneficiarios
85. Copia de la tarjeta de identidad o cédula de ciudadanía de los beneficiarios mayores de edad
86. Copia del documento que acredite la unión marital de hecho, mediante declaración de dos testigos o la declaración de convivencia ante notaría o autoridad competente, cuando el cónyuge o compañero (a) permanente no sea el cotizante cabeza de familia
87. Copia de la tarjeta de identidad o cédula de ciudadanía del padre y/o madre
88. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor
89. Copia de la tarjeta de identidad o cédula de ciudadanía del padrastro
90. Declaración extra juicio ante notaría o autoridad competente de dos testigos que acrediten la convivencia de la madre o padre biológico con el padrastro
91. Copia del certificado de discapacidad expedido por la Secretaría de Salud Departamental o Distrital o por la EPS (Decreto 786 de 2014)
92. Certificado de escolaridad de los beneficiarios mayores de 18 años
93. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes o de las que consten la custodia de beneficiarios o de la sentencia de adopción

Total anexos [ ]

XI. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL Y/O INSTITUCIONES RESPONSABLES DE POBLACIONES ESPECIALES

92. IDENTIFICACIÓN DE LA ENTIDAD TERRITORIAL			93. NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN
Código del Municipio		Código del departamento	

XII. DATOS DE LA INSTITUCIÓN Y DEL FUNCIONARIO QUE VALIDA LA INFORMACIÓN.

94. APELLIDOS Y NOMBRES

TIPO 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.

- ORIGINAL: E.P.S. -

ENTREGA CARTA DE DERECHOS Y DEBERES Y CARTA DE DESEMPEÑO

nueva eps
gente cuidando gente
NIT. 900.156.264-2

Autorización de mensajes de texto. (Circular externa 000016 mayo de 2013)

Yo, ZAGYANN VALENTINA GONZALEZ GUERRERO identificado (a) con CC número 1005150522 de FLORIDABLANCA, certifico que

1	¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la carta de derechos y deberes del afiliado y del paciente?	SÍ☐ No☐
2	¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la carta de desempeño donde se presenta de manera clara su puesto en el ranking?	SÍ☐ No☐
3	¿Leyo el contenido de la carta de derechos y deberes del afiliado y del paciente?	SÍ☐ No☐
4	¿Leyo el contenido de la carta de desempeño de la EPS?	SÍ☐ No☐
5	¿Si tuvo alguna duda sobre el contenido de la información, fue asesorado adecuadamente por la EPS?	SÍ☐ No☐

Asi mismo autorizo a NUEVA EPS, para que envíe información al teléfono celular No. 3108770544
y/o correo electronico: zagyannlabor1@gmail.com

SÍ☐ No☐
Autorizo la entrega de la carta de Derechos y Deberes del Afiliado y carta de Desempeño, en formato electronico. SÍ☐ No☐
Consulte la carta de derechos y deberes y la carta de desempeño en el micrositio Web https://www.nuevaeps.com.co/carta-derechos-deberes
Evitando impresiones para ser amigable con el planeta SI ☐ NO ☐

Declaración juramentada de convivencia: Declarar que convivo con el(la) señor(a) _____ identificado(a) con _____ No. _____ desde el día _____ del año _____

Cordialmente,
Firma:
Tipo ID: CC No. ID: 1005150522
Fecha de Solicitud: 13/10/2026
Dirección: KR 31 17 66 SAN ALONSO
Tel: 3108770544 Municipio: BUCARAMANGA
Departamento: SANTANDER
Huella

Afiliado manifiesta que no sabe o no puede firmar, autoriza a:
Firma:
Tipo ID: _____ No. ID: _____
Fecha (dd/mm/aaaa): _____
Dirección: _____
Tel: _____ Municipio: _____
Departamento: _____
Huella

Manifiesto con mi firma la aceptación de todas las declaraciones y términos incorporados en este formato y el consentimiento expreso, previo e informado en relación con el tratamiento de mis datos personales que hará NUEVA EPS S.A. en sujeción a la ley, a para en el ejercicio de todos personales de la NUEVA EPS S.A.

Autorizaciones

En virtud de la anterior certificación, autorizo expresamente y conforme a lo dispuesto en los artículos 14 y 15 de la Ley 527 de 1999, a NUEVA EPS S.A. para que me remita información en forma de mensajes de datos, a través de mecanismos como sms -short message service -, correos electrónicos y redes sociales, relacionada con los servicios de NUEVA EPS S.A. y la carta de derecho de deberes
Autorizo de manera expresa a NUEVA EPS S.A. y/o a la persona natural o jurídica a quien esta encargue, para que recolecte, almacene, use, haga circular, actualice o suprima mis datos personales, para acceder a los servicios de la NUEVA EPS S.A. y para el cumplimiento de la carta de derechos y deberes

Aviso de privacidad

Hago constar expresamente que NUEVA EPS S.A. me informó sobre los siguientes derechos que me asisten como titular de datos personales:

- Acceder los datos personales que hayan sido objeto de tratamiento conforme a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 y las demás normas que la modifiquen, adicionen o complementen.
- Conocer, actualizar y rectificar los datos personales frente al responsable del tratamiento y al encargado del tratamiento. Este derecho se podrá ejercer, entre otros datos, en relación con datos parciales, inexactos, incompletos, fraccionados, que induzcan a error, o aquellos datos cuyo tratamiento esté expresamente prohibido o no haya sido autorizado.
- Solicitar prueba de la autorización otorgada al responsable del tratamiento, salvo cuando expresamente se exceptúe como requisito para el tratamiento de conformidad con lo previsto en el artículo 10 de la Ley 1581 de 2012.
- Ser informado por el responsable del tratamiento o el encargado del tratamiento previa solicitud, con respecto del uso que le ha dado a los datos personales.
- Presentar ante la Superintendencia de Industria y Comercio quejas por infracciones a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 y las demás normas que la modifiquen, adicionen o complementen.
- Revocar la autorización y/o solicitar la supresión del dato cuando en el tratamiento no se respeten los principios, derechos y garantías constitucionales y legales. La revocatoria y/o supresión procederá cuando la Superintendencia de Industria y Comercio haya determinado que en el tratamiento el responsable o encargado han incurrido en conductas contrarias a esta ley y a la constitución.

En cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013 y las demás normas que los modifiquen, adicionen o complementen, le informamos que usted puede conocer la política de tratamiento de los datos personales de NUEVA EPS S.A., a través de los siguientes mecanismos que ponemos a su disposición:

Sitio web: www.nuevaeps.co
Regimen Contributivo:
Línea Gratuita: **01 8000 954400**
Línea de atencion en Bogotá: **(601) 307 7022**
Regimen Subsidiado:
Línea Gratuita: **01 8000 95 2000**
Línea de atencion en Bogotá: **(601) 307 7051**
Oficinas de atención al afiliado de NUEVA EPS S.A.
Conmutador: **(601) 419 3000**
Dirección Administrativa: Carrera 85k No. 46A - 66 Piso 2

Si (a) afiliado(a), la información por usted suministrada en este formato, así como la relacionada en el formulario de afiliación y/o demás documentos anexos, serán utilizados por NUEVA EPS S.A. como responsable del tratamiento de la información únicamente para los fines específicos relacionados con la administración y prestación de servicios en salud del Plan Obligatorio de Salud, de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 "Habeas Data", dicho tratamiento podrá implicar la trasferencia, trasmisión y/o recepción de los datos, y el cual se realizará a través de si misma, terceros encargados de tratamiento de información o de sus anados comerciales, para fines comerciales y para la correcta prestación del servicio, de la forma indicada en los Terminos y Condiciones de cada uno de sus portales y de la Política de Confidencialidad y Protección de Datos

INFORMACIÓN PARA SER DILIGENCIADA POR EL TRABAJADOR INDEPENDIENTE CUYO INGRESO SEA IGUAL O SUPERIOR A 1 SMMLV

ACTIVIDAD ECONÓMICA	ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES	ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES	INGRESO BASE DE COTIZACIÓN	POSEE VIVIENDA PROPIA	SÍ / NO	PRODUCTOR AGROPECUARIO	SÍ / NO
INDEPENDIENTE	POSITIVA	PROTECCIÓN	$1750905		NO X		NO X

Nivel de Escolaridad: Ninguno ☐ | Secundaria ☐ | Normalista ☐ | Profesional X | Doctorado ☐
Preescolar ☐ | Media académica o clásica (Bachillerato bás.sec) ☐ | Técnica Profesional ☐ | Especialización ☐ | Ultimo Grado
Básica Primaria ☐ | Media técnica (Bachillerato Básico) ☐ | Tecnológica ☐ | Maestría ☐ | Aprobado

Posición Ocupacional: Patrón/Empleador ☐ | Contratista X | Trabaja por su Cuenta ☐
Inicio Contrato: 13/10/2026 | Fin Contrato

SEÑOR USUARIO: TRABAJADOR INDEPENDIENTE O CONTRATISTA, RECUERDE PROGRAMAR LA MODALIDAD DE APORTE DE LA PLANILLA DE PAGO A PARTIR DEL MOMENTO QUE EFECTUARÁ COTIZACIONES AL SISTEMA DE SALUD. EL NO HACERLO DE ESTA MANERA LA CUAL TENDRÁ VIGENCIA HASTA EL MOMENTO EN EL QUE REPORTE SU RETIRO AL SISTEMA. DECRETO 806 DE MAY 4 DE 1998 Y EL DECRETO 1406 DE 1999

SÓLO DILIGENCIAR SI ES COTIZANTE INDEPENDIENTE PAGO POR TERCERO — Nombre del Tercero
Tipo de Identificación: NIT ☐ | CC ☐ | C.E. ☐ | PA ☐ | TI ☐ | CD ☐ — Identificación del Tercero que realiza el Aporte — Dv

INFORMACIÓN PARA SER DILIGENCIADA POR LA EPS

Nombre del ASESOR o PROMOTOR	CÓDIGO ASESOR o PROMOTOR	Nombre de OFICINA	CIUDAD Y FECHA
YEINY KATHERINE MORENO FLOREZ	N1109		

Protección

Una empresa sura

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **GONZALEZ GUERRERO ZAGYANN VALENTINA** identificado(a) con **CC** número **1.005.150.522** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 09 de junio de 2021 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

1. El 100% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO

Esta constancia se expide a petición del(la) interesado(a) el día 25 de septiembre de 2026.

Cordialmente,

Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Asesor Virtual Pronto en nuestro Portal Web www.proteccion.com y App o comunicarse con la Línea de Servicio en:
Bogotá **(601) 482 33 64** – Medellín **(604) 510 90 99** – Cali **(602) 386 00 80** -
Barranquilla **(605) 319 79 99** – Cartagena **(605) 642 49 99** – WhatsApp **+57 310 220 5575**
o llámanos desde tu computador desde cualquier lugar del mundo ingresando a **https://customer0001.wolkvox.com/proteccion/index.php**

ADRES

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	1005150522
NOMBRES	ZAGYANN VALENTINA
APELLIDOS	GONZALEZ GUERRERO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	SANTANDER
MUNICIPIO	VETAS

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A. -CM	SUBSIDIADO	01/07/2017	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	10/14/2026 11:25:05	**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

CDMB
CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL PARA LA DEFENSA DE LA MESETA DE BUCARAMANGA

REGISTRO PRESUPUESTAL Nro: 26002625

CONTRATO No: 02 210-17719-8 **Octubre 16 de 2026**

CONTRATISTA: CC: 1005150522 5 GONZALEZ GUERRERO ZAGYANN VALENTINA

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA COADYUVAR A LOS GESTORES AMBIENTALES COMO ENLACES TERRITORIALES EN LA GESTIÓN SOSTENIBLE HACIENDO ÉNFASIS EN LA ECONOMÍA CIRCULAR Y LA BIOECOMÍA. GESA-APOYO -3605-26-2

VALOR DEL CONTRATO: $4,000,000.00

VALOR DEL REGISTRO: $4,000,000.00

PLAZO: 60 Día(s) Calendario

IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL

RUBRO	OBJETO DEL GASTO	VALOR
3207-R122 2_3.2.02.02.008.28	EDUCANDO PARA LA GOBERNANZA EN EL TERRITORIO UHS Capacitar en habilidades de gestión, comunicación, liderazgo en temas ambientales a las entidades sin animo de lucro.	$ 4,000,000.00

Fecha	Valor fiscal	Valor reajustes
2026-10-13	$ 4,000,000.00	
Valor total:	$ 4,000,000.00	

KARYN JOHANNA SANTANDER GOMEZ
Coord. GESTION PRESUPUESTALY EFICIENCIA DEL GASTO PÚBLICO

Expedido en Bucaramanga, en Octubre 20 de 2026

Registrado por : RIOS PATIÑO NANCY MIREYA

C.D.M.B. - Corporación Autónoma Regional para la Defensa de la Meseta de Bucaramanga
Sistema de Minutas
Memorando para la Elaboración de Contratos **MIR_PR010000**

MEMORANDO # 210-17719-8

MODALIDAD: DIRECTA
TIPO DE CONTRATO: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS **SUBTIPO:** DE BIENES INMUEBLES
ACTO APERTURA No. **RESOLUCION** **ADJUDICACION-No.** **-FECHA** **FECHA-No.INVITADOS**
FECHA ACTO APERTURA: 20/10/2026 **CAPACIDAD ECON EN SMMLV**

CONTRATISTA **NIT/CC** **DE**
ZAGYANN VALENTINA GONZALEZ GUERRERO 1005150522 - 5
REGISTRO PROPONENTE **CLASIFICACION CONTRATISTA**
REPRESENTANTE LEGAL **CC**
ZAGYANN VALENTINA GONZALEZ GUERRERO 1005150522 **DE**
DIRECCION CLL 10 4 45 **TELÉFONO** 3133917191
RÉGIMEN TRIBUTARIO NO RESPONSABLE DE IVA

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA COADYUVAR A LOS GESTORES AMBIENTALES COMO ENLACES TERRITORIALES EN LA GESTIÓN SOSTENIBLE HACIENDO ÉNFASIS EN LA ECONOMÍA CIRCULAR Y LA BIOECOMÍA. GESA-APOYO -3605-26-2

MUNICIPIO AREA DE JURISDICCION	**PLAZO** 60 Días calendario

VALOR PAGO CDMB	VALOR IVA	REAJUSTES	VALOR TOTAL CDMB	VALOR TOTAL CONTRATO
4.000.000,00	0,00	0,00	4.000.000,00	4.000.000,00

VALOR VIGENCIA ACTUAL 4.000.000,00 **VALOR VIGENCIAS FUTURAS** 0,00

Fecha Estimada de Iniciación		**Fecha Estimada de Terminación**	

FORMA DE PAGO

SE REALIZARÁ EN FORMA PERIÓDICA: POR MENSUALIDADES COMPLETAS Y/O FRACCIONES DE MES (CUANDO HAYA LUGAR): SIEMPRE CON CORTE AL ÚLTIMO DÍA DEL MES PREVIA PRESENTACIÓN, PUBLICACIÓN Y APROBACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES POR PARTE DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO, Y LA PRESENTACIÓN DEL SOPORTE DE PAGO DE LA SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL CORRESPONDIENTE AL PERÍODO DE COBRO Y LAS EVIDENCIAS DE LO EJECUTADO.

GARANTIAS

CONCEPTO	% del vlr fiscal	Valor asegurado

PROYECTO		VIGENCIA	VALOR
3207	EDUCANDO PARA LA GOBERNANZA EN EL TERRITORIO UHS	2026	$ 4.000.000,00

2625

Información general

dentificación del contrato

ID del contrato en SECOP	CO1.PCCNTR.10085871
Versión del contrato	1
Estado de contrato	Firmado
Fecha de generación del estado	3 horas de tiempo transcurrido *(19/10/2026 10:47:32 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Número del contrato	210-17719-8
Objeto del contrato	PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA COADYUVAR A LOS GESTORES AMBIENTALES COMO ENLACES TERRITORIALES EN LA GESTIÓN SOSTENIBLE HACIENDO ÉNFASIS EN LA ECONOMÍA CIRCULAR Y LA BIOECOMÍA. (GESA-APOYO -3605-26-2)
Tipo de Contrato	Prestación de servicios
¿Asociado a otro contrato?	☐Sí ☑No
Duración del contrato	60 Días
Fecha de inicio de contrato	*
Fecha de terminación del contrato	19/12/2026 11:00 PM *
Tiempo adiciones en días	0 días
Liquidación	☐Sí ☑No *
Obligaciones Ambientales	☐Sí ☑No *
Obligaciones pos consumo	☐Sí ☑No *
Reversión	☐Sí ☑No *

Información de la Entidad Estatal contratante

CDMB

☆☆☆☆☆

0 Recomendación (es)

☑

Información del Proveedor contratista

ZAGYANN VALENTINA GONZALEZ GUERRERO

COLOMBIA, Vetas
Número de documento 1005150522

Cuenta bancaria del proveedor

Proveedor	Nombre del banco	Tipo de cuenta	Número de cuenta
ZAGYANN VALENTINA GONZALEZ GUERRERO			

Aprobación del contrato

Aprobador – Proveedor

Aprobado por: *ZAGYANN VALENTINA GONZALEZ GUERRERO* ***Fecha de aprobación:*** *19/10/2026 1:13:33 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Aprobador – Entidad Estatal

Aprobado por: *JUAN CARLOS REYES NOVA* ***Fecha de aprobación:*** *19/10/2026 2:00:05 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Contrato Firmado:
Contrato en ejecución:

Información del contrato

Tipo de proceso	Contratación directa
Unidad de contratación	CONTRATACION
Proceso de Contratación	CD-1450-2026
Título de la oferta	
Cuantía del contrato	4.000.000 COP

Condiciones

Documentos Tipo

Documentos Tipo	No	Documentos tipo adoptados por la ANCP-CCE en virtud de la Ley 2022 del 2020

Decreto 248 de 2021

¿Debe cumplir con invertir mínimo el 30%de los recursos del presupuesto destinados a comprar alimentos, cumpliendo con lo establecido en la Ley 2046 de 2020, reglamentada por el Decreto 248 de 2021?	☐Sí ☑No	El decreto 248 de 2021, obliga a las entidades que manejen recursos públicos, a adquirir alimentos comprados a pequeños productores agropecuarios y/o de la Agricultura Campesina, Familiar o Comunitaria locales y sus organizaciones, mínimo el (30%) del presupuesto destinados a la compra de alimentos

Sentencia T-302 de 2017

Contrato asociado a las órdenes impartidas por la Corte Constitucional en la Sentencia T-302 de 2017	☐Sí ☑No	Sentencia que declara el estado de Cosas Inconstitucionales en relación con los derechos de los niños del pueblo Wayúu.

Condiciones ejecución y entrega

Condiciones de entrega: Como acordado previamente

El contrato puede ser prorrogado ☐Sí ☐No

Configuración financiera - Configuraciones generales

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? ☐Sí ☑No

Configuración financiera - Garantías

¿Solicitud de garantías? ☐Sí ☑No

Configuración financiera - Pago de anticipos

Definir Plan de Pagos? ☐Sí ☑No

Condiciones de facturación y pago

Forma de pago Abono en cuenta

Plazo de pago de la factura 30 días

Comentarios

Número del Contrato CO1.PCCNTR.10085871
Proveedor ZAGYANN VALENTINA GONZALEZ GUERRERO
Creado por
Agregado en -
Comentario

Anexos del contrato

Descripción	Nombre

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Dirección de notificaciones

Dirección de notificaciones Cra 23 No 37 63
Ubicación CO-SAN-68001 - Bucaramanga
País COLOMBIA
Departamento Santander
Municipio Bucaramanga
Dirección Cra 23 No 37 63
Código postal

	Grados (°)	Minutos (')	Segundos (")
Latitud:			
Longitud:			

Municipio de ejecución del contrato

ID	Dirección	Ubicación
1	CRA 23 37-63	COLOMBIA > Santander > Bucaramanga

Bienes y servicios

1 CO1.PCCNTR.10085871

1.1 Incluya el precio como lo indique la Entidad Estatal

Incluya el precio como lo indique la Entidad Estatal
4.000.000,00

Ref. Artículo	Código UNSPSC	Descripción	Cantidad	Unidad	Precio unitario estimado	Precio unitario	Incluya el precio como lo indique la Entidad Estatal
1	80111600	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	1,00	UN	4.000.000,00	4.000.000,00	4.000.000,00

Documentos del Proveedor

Lista de documentos

La siguiente es una lista de los documentos que puede solicitar a los Proveedores para la acreditación de los requisitos habilitantes. Para solicitar un documento marque el cuadro que aparece a la derecha.

Filtrar por familia Seleccione

Documento	Fase de Contrato	Fase de Habilitación
Formato de Experiencia	☐	☐
Certificaciones	☐	☐
Documentos que acreditan la identificación de los representantes legales y miembros de juntas directivas.	☐	☐
RUP	☐	☐
RUT	☐	☐
Limitaciones del representante legal (sólo para personas jurídicas)	☐	☐
Actividades por el objeto social (sólo para personas jurídicas)	☐	☐
Estados financieros auditados con corte a 31 de diciembre del año inmediatamente anterior suscritos por el representante legal con sus notas. Si la antigüedad del interesado es insuficiente, adjuntar estados financieros trimestrales o de apertura; o documento equivalente para las personas naturales.	☐	☐
Un certificado que acredite los indicadores de capacidad financiera y organizacional.	☐	☐
La lista de los contratos que acreditan su experiencia identificando: el código del Clasificador de Bienes y Servicios; plazo; valor; ejecutor del contrato (singular o plural); e información de contacto del cliente del Proveedor.	☐	☐
Actas de Asamblea	☐	☐
Anexo de Acreditación de experiencia	☐	☐
Anexo de Acreditación de capacidad financiera	☐	☐
Anexo de Acreditación de capacidad organizacional	☐	☐
Certificado de constitución de proponente plural	☐	☐
Certificación de tamaño empresarial (MiPyme)	☐	☐
Último acto de estructura y organización de la Entidad Estatal. Este puede ser Ley, Decreto, Ordenanza, Acuerdo o documento equivalente que permita conocer la naturaleza jurídica, funciones, órganos de dirección, régimen jurídico de contratación	☐	☐

de la Entidad Estatal.		
Acta de posesión del Ordenador del Gasto, en caso de delegación se debe adjuntar el acto de delegación emitido por el representante legal y acto de posesión del delegado.	☐	☐
Documento de autorización del usuario administrador de la Entidad Estatal o de la entidad privada que contrata con cargo a recursos públicos en SECOP II.	☐	☐
Plan de amortización	☐	☐

Documentos administrativos	Fase de Contrato	Fase de Habilitación

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Documentos del contrato

Documentos del contrato

	Descripción	Nombre del documento	Detalle
☐	ZAGYANN VALENTINA GONZÁLEZ.pdf	ZAGYANN VALENTINA GONZÁLEZ.pdf	(detalle)

Información presupuestal

Asignaciones para el seguimiento

Ordenador del Gasto	JUAN CARLOS REYES N	Tipo de documento	Cédula de Ciudadanía	Número de documento	91493482	Guardar y notificar
Supervisor	olid celina gomez villar	Tipo de documento	Cédula de Ciudadanía	Número de documento	55304261	Guardar y notificar

Asignaciones Ordenador del pago

Ordenador del pago	olid celina gomez villar	Tipo de documento	Cédula de Ciudadanía	Número de documento	55304261	Guardar y notificar

Agregar usuario

Histórico de asignaciones

Posición	Nombre	Fecha de seguimiento	Cambiado por
Ordenador del pago	olid celina gomez villar	19/10/2026 2:00:06 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	JUAN CARLOS REYES NOVA
Supervisor	olid celina gomez villar	19/10/2026 2:00:06 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	JUAN CARLOS REYES NOVA
Ordenador del Gasto	JUAN CARLOS REYES NOVA	19/10/2026 2:00:06 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	JUAN CARLOS REYES NOVA

Información presupuestal

Proyecto del Plan Marco para la Implementación del Acuerdo de Paz o asociado al Acuerdo de Paz	☐Sí ☑No *	Gasto Posconflicto como aquel relacionado con el Plan Marco de Implementación (CONPES 3932) derivado de intervenciones en cumplimiento del Acuerdo.
Destinación del gasto	Inversión	

Fuente de los recursos:		**Valor**
Presupuesto General de la Nación - PGN	☐Sí ☑No *	
Sistema General de Participaciones - SGP	☐Sí ☑No *	
Sistema General de Regalias - SGR	☐Sí ☑No *	
Recursos Propios (Alcaldias y Gobernaciones)	☐Sí ☑No *	
Recursos de Crédito	☐Sí ☑No *	
Otros Recursos (Especie, Privados, Cooperación, Propios Entidades Autónomas)	☑Sí ☐No *	4.000.000
	Total	4.000.000

Sistema de Presupuesto y Giro de Regalias (Recuerde que es necesario agregar al menos un CDP si es el caso)

Código CDP	Tipo	Estado del CDP	Valor Total	Saldo	Valor a utilizar	Estado de la consulta	Estado

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Entidad Estatal registrada en el SIIF ☐Sí ☑No

CDP/Vigencias Futuras (Recuerde que es necesario agregar al menos un CDP o una AVF Extraordinaria si es el caso)

	Código	Tipo	Estado	Saldo	Valor a utilizar	Código unidad/subunidad ejecutora	Estado	
☐	26002664	CDP	No se ha iniciado		4.000.000 COP	00-00-00	-	Editar

Saldo de CDP
Saldo de vigencias futuras
Saldo total a comprometer 0 COP
Última consulta a SIIF
Fecha de consulta SIIF -

Compromiso presupuestal de gastos

Código compromiso	Tipo	Fecha compromiso	Estado compromiso	Valor compromiso AVF/CDP	Monto por consumir	Monto presupuestal a liberar	Código Posición de Gasto	Consulta Ejecución

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Saldo de compromisos CDP
Saldo de compromisos AVF
Saldo total comprometido
Última consulta a SIIF
Fecha de consulta SIIF -

Medellín, 20 de october de 2026

LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

CERTIFICA:

Que ZAGYANN VALENTINA GONZALEZ GUERRERO identificado(a) con cédula de ciudadanía 1005150522 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:

Fecha inicio cobertura: 21/10/2026 **Fecha fin cobertura:** 21/12/2026

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL PARA LA DEFENSA DE LA MESETA DE BUCARAMANGA N890201573

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
1841301 - REGULACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE ORGANISMOS QUE PRESTAN SERVICIOS DE SALUD, EDUCATIVOS, CULTURALES Y OTROS SERVICIOS SOCIALES, EXCEPTO SERVICIOS DE SEGURIDAD SOCIAL, INCLUYE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA DE PROGRAMAS DESTINADOS A AUMENTAR EL BIENESTAR SOCIAL DE LA COMUNIDAD EN MATERIA DE: SALUD, EDUCACIÓN, CULTURA, DEPORTE, SERVICIOS RECREATIVOS, MEDIO AMBIENTE, VIVIENDA Y SERVICIOS SOCIALES, ADMINISTRACIÓN DE PROGRAMAS DE VIVIENDA, TALES COMO MINISTERIOS, SUPERINTENDENCIAS Y COMISIÓN DE REGULACIÓN ENTRE OTROS

CLASE DE RIESGO: 1 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 0.522%

CENTRO DE TRABAJO: 0000000010 - Riesgo 1 Administrativos

CLASE: 1 **PORCENTAJE:** 0.522% **TIPO COTIZANTE:** INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES

ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:
1841301 - REGULACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE ORGANISMOS QUE PRESTAN SERVICIOS DE SALUD, EDUCATIVOS, CULTURALES Y OTROS SERVICIOS SOCIALES, EXCEPTO SERVICIOS DE SEGURIDAD SOCIAL, INCLUYE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA DE PROGRAMAS DESTINADOS A AUMENTAR EL BIENESTAR SOCIAL DE LA COMUNIDAD EN MATERIA DE: SALUD, EDUCACIÓN, CULTURA, DEPORTE, SERVICIOS RECREATIVOS, MEDIO AMBIENTE, VIVIENDA Y SERVICIOS SOCIALES, ADMINISTRACIÓN DE PROGRAMAS DE VIVIENDA, TALES COMO MINISTERIOS, SUPERINTENDENCIAS Y COMISIÓN DE REGULACIÓN ENTRE OTROS

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
1841301 - REGULACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE ORGANISMOS QUE PRESTAN SERVICIOS DE SALUD, EDUCATIVOS, CULTURALES Y OTROS SERVICIOS SOCIALES, EXCEPTO SERVICIOS DE SEGURIDAD SOCIAL, INCLUYE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA DE PROGRAMAS DESTINADOS A AUMENTAR EL BIENESTAR SOCIAL DE LA COMUNIDAD EN MATERIA DE: SALUD, EDUCACIÓN, CULTURA, DEPORTE, SERVICIOS RECREATIVOS, MEDIO AMBIENTE, VIVIENDA Y SERVICIOS SOCIALES, ADMINISTRACIÓN DE PROGRAMAS DE VIVIENDA, TALES COMO MINISTERIOS, SUPERINTENDENCIAS Y COMISIÓN DE REGULACIÓN ENTRE OTROS

CODIGO DE ACTIVIDAD: 1841301

CLASE DE RIESGO: 1 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 0.522%

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Su pago lo debe realizar con riesgo null (null %), teniendo en cuenta lo siguiente:

Artículo 11, Decreto 723 de 2013: Cotización y Pago: La cotización se realizará teniendo en cuenta el mayor riesgo entre:

1. ***La clase de riesgo del centro de trabajo de la entidad o institución.***
2. ***El propio de la actividad ejecutada por el contratista.***

Parágrafo 1: Cuando las entidades o instituciones no tengan centros de trabajo se tomará la actividad principal o institución.

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: 20/10/2026 10.13 AM

Dirección IP: 190.145.254.226, 198.143.52.5, 172.16.42.57