EPS Sanitas

FORMULARIO UNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Fecha de Radicación

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

A. DATOS DEL SOLICITANTE

1. Tipo de Trámite: A. Afiliación X — B. Reporte de Novedades
2. Tipo de Afiliación: A. Cotizante X — B. Cónyuge — C. Compañero(a) Permanente — D. Padre o Madre — E. Hijo(a) — F. Independiente — G. Pensionado — H. Trabajador Dependiente — I. Beneficiario UPC Adicional — J. Beneficiario Régimen Especial — K. Beneficiario Régimen Excepción — L. Cotizante Régimen Especial — M. Cotizante Régimen Excepción — N. Cotizante Pensionado — O. Cotizante Dependiente — P. Cotizante Independiente X — Q. Beneficiario Cotizante Pensionado — R. Beneficiario Cotizante Dependiente — S. Beneficiario Cotizante Independiente — T. Cotizante Trabajador Independiente Contratista — U. Beneficiario Trabajador Independiente Contratista — V. Cotizante Servicio Doméstico — W. Beneficiario Servicio Doméstico — X. Cotizante Madre Comunitaria — Y. Beneficiario Madre Comunitaria — Z. Cotizante Madre Sustituta — AA. Beneficiario Madre Sustituta — AB. Cotizante Trabajador Independiente Agremiado o Asociado — AC. Beneficiario Trabajador Independiente Agremiado o Asociado — AD. Cotizante Trabajador Dependiente Entidad Beneficiaria del Sistema — AE. Beneficiario Trabajador Dependiente Entidad Beneficiaria del Sistema — AF. Cotizante Trabajador Dependiente Entidad Aportante del Sistema — AG. Beneficiario Trabajador Dependiente Entidad Aportante del Sistema — AH. Cotizante Trabajador Dependiente Entidad Aportante del Sistema — AI. Beneficiario Trabajador Dependiente Entidad Aportante del Sistema
3. Régimen: X — 4. Condición Especial Solidaridad
5. Tipo de Afiliado: A. Cotizante X — B. Beneficiario — C. Cabeza de Familia — D. Adicional adherente
6. Tipo de Cotizante: A. Dependiente — B. Independiente X
7. Código

B. DATOS DEL AFILIADO

8. Apellidos y nombres: Primer Apellido: MASMELA — Segundo Apellido: TOQUICA — Primer Nombre: ANA — Segundo Nombre: MARIA
9. Tipo de documento de identidad: CC — 10. Número del documento de identidad: 1003948762 — 11. Sexo biológico: Femenino X — Masculino — 12. Sexo identificación: F X — M — Otro — 13. Nacionalidad: Colombiana
14. Lugar de nacimiento: País: Hospital — Departamento: Colombia — Municipio: Cundinamarca — 15. Fecha de nacimiento: Nariño — 17062001

C. DATOS DE UBICACIÓN

Datos Personales
16. Etnia — 17. Comunidad — 18. Discapacidad — Categoría de discapacidad — X — 19. Tiene encuesta SISBÉN — X — 20. Clasificación SISBÉN — 21. Grupo de población especial — 22. Administradora de Riesgos Laborales - ARL: Sura — 23. Administradora de Pensiones: Porvenir — 24. Ingreso base de cotización: 1.750905 — 25. Fondo de Solidaridad
26. Residencia Dirección: Cra99-77Barriosantalucia
Teléfono Celular: 3132360388 — Correo Electrónico: anamasmela4@gmail.com
Departamento: Cundinamarca — Municipio: Nariño — Localidad — Comuna — Barrio — X — Zona Rural

D. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS BENEFICIARIOS 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 — Otro — 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 — Otro	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: Sí — No	48. Clasificación SISBÉN	49. Discapacidad: Categoría de discapacidad	50. Incapacidad permanente: Sí — No
01								
02								
03								
04								
05								

51. Datos de residencia

	Departamento	Municipio / Distrito	Zona: Urbano — Rural	Dirección	Teléfono Fijo y/o Celular	52. Tipo de ajuste UPC del beneficiario
01						
02						
03						
04						
05						

Localidad — Comuna — Barrio

Powered by CamScanner

Ana Maria Masmela Toquica CC 1003748762

Cra 44 - 77 barrio Santa Lucia 3132360388

anamasmela4@gmail.com Cundinamarca Nariño

X

Masmela TOQUICA Ana Maria

CC 1003748762 X X 17062001

Sanitas 01092026

Ana Maria Toquica

E.P.S. Sanitas
Sanitas Internacional

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

La **EPS SANITAS** en desarrollo de su programa especial para la garantía y prestación del Plan Obligatorio de Salud denominado EPS **SANITAS**,

CERTIFICA

Que Ana Maria Masmela Toquica, identificado(a) con CC número 1003748762, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1003748762
NOMBRES Y APELLIDOS	Ana Maria Masmela Toquica
TIPO DE AFILIADO	Titular
PARENTESCO	Titular
FECHA DE NACIMIENTO	17/06/2001
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	20/10/2026
NIVEL SISBEN	1
EMPLEADOR(ES)*	

CEDULA DE CIUDADANIA 1003748762 Trabajador Independiente Desde 20/10/2026 - Vigente CEDULA DE CIUDADANIA 1003748762 ANA MARIA MASMELA TOQUICA Desde 01/12/2025 Hasta 30/06/2026CEDULA DE CIUDADANIA 1003748762 ANA MARIA MASMELA TOQUICA Desde 01/10/2025 Hasta 31/10/2025

Generado por interfaces 26/10/2026

ESTE DOCUMENTO "NO ES VÁLIDO" PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS.

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 800.224.808-7

CERTIFICA QUE:

ANA MARIA MASMELA TOQUICA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.003.748.762,** se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.**

La presente certificación se expide el 5 de Octubre del 2026.

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.

AISOCUPACIONAL
Asistencia y Asesorías Integrales en Salud Ocupacional S.A.S

Nit. 900.595.056-1

Carrera 8 No 19 - 32 Barrio Granada
Conmutador (57)(1) 8351007 - Cel. 320 2310609
Girardot, Cundinamarca - Colombia
www.aisocupacional.co

CONCEPTO DE APTITUD

Paciente: ANA MARIA MASMELA TOQUICA
Sexo: F Fecha de Nacimiento: 2001-06-17 Edad: 23 A
Dirección B/ SANTA LUCIA CS 2
Empresa: PARTICULAR
Empresa en misión: PARTICULAR
Actividad económica:

Identificación: CC 1003748762
Teléfono: 3212250292



EVALUACION OCUPACIONAL REALIZADA
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO

Orden No.: 00117776 Fecha apertura: 20241220 15:26:45
Fecha cierre: 20241220 15:39:39
Realizado en: Girardot - Cundinamarca

Cargo u Oficio: AUXILIAR DE ENFERMERIA

Hacemos constar que hemos realizado examen médico ocupacional al trabajador y de acuerdo a la Resolución 2346 de 2007 y la Resolución 1918 de 2009, la custodia y reserva de la historia clínica ocupacional y, en general, los documentos, exámenes o valoraciones clínicas o paraclínicas que allí reposen son estrictamente confidenciales y será responsabilidad de nuestra institución. Esta estará disponible para las fines legales pertinentes.

EXAMENES REALIZADOS

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO

RECOMENDACIONES LABORALES

Pausas activas de acuerdo al programa de la empresa..
Uso de Elementos de proteccion Personal segun cargo.

HABITOS Y ESTILOS DE VIDA

Estilos de vida saludable.

RESTRICCIONES LABORALES

CONCEPTO DE APTITUD: Apto para desempeñar labor

Andrea Gacharna S.
Andrea Gacharna S.

Firma del medico especialista en Salud Ocupacional
Nombre: ANDREA GACHARNA SARMIENTO
Especialidad: MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
Licencia S.O.: 25-0717 De 2019 Registro No.: 7375-04

Firma del Paciente
Tipo y No. Id: CC 1003748762

MARIA ALEJANDRA CARRILLO CORREDOR
CC: 1020771603

Certifica que:

La señora **ANA MARIA MASMELA TOQUICA**, identificado con Cédula de Ciudadanía número **1.003.748.762** de Nariño - Cundinamarca, laboro como Auxiliar de Enfermería Domiciliaria desde el mes de enero hasta el mes de junio del presente año, desarrollando un muy buen trabajo.

Atentamente,

Maria Alejandra CC

MARIA ALEJANDRA CARRILLO CORREDOR
CC 1020771603
Celular 3144478118

HUM - 260

INSTITUCION DE FORMACION TECNICA Y PARA EL TRABAJO
INFORTECT S.A.S
Aprobado por la Secretaria de Educación de Girardot
Según Resolución 675 de Agosto de 2015
NIT: 900.956.839 - 1

CERTIFICA QUE:

ANA MARÍA MASMELA TOQUICA

Con Número de Identificación: C.C. 1.003.748.762 De Nariño

Asistió al Curso:

"HUMANIZACION EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD"

Realizado con una intensidad horaria de 12 horas

Enf. Esp. HUGO FERNANDO RAMIREZ JARAMILLO
Representante Legal

Dado en la Ciudad de Girardot, a los 20 días del mes de diciembre de 2024

VERIFICACIÓN
3108566755

SEG - 038

INSTITUCION DE FORMACION TECNICA Y PARA EL TRABAJO
INFORTECT S.A.S
Aprobado por la Secretaria de Educación de Girardot
Según Resolución 675 de Agosto de 2015
NIT: 900.956.839 - 1

CERTIFICA QUE:

ANA MARÍA MASMELA TOQUICA

Con Número de Identificación: C.C. 1.003.748.762 De Nariño

Asistió Al Curso:

"BUENAS PRACTICAS DE SEGURIDAD EN EL PACIENTE"

Realizado con una intensidad horaria de 15 horas

Enf. Esp. HUGO FERNANDO RAMIREZ JARAMILLO
Representante Legal

Dado en la Ciudad de Girardot, a los 20 días del mes de diciembre de 2024 ✓

VERIFICACIÓN
3108566755

Certificación
Bancaria

Jueves, 03 de septiembre de 2026

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que ANA MARIA MASMELA TOQUICA identificado(a) con CC 1003748762, a la fecha de expedición de esta certificacion, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa mm dd	Estado	Saldo
Cuenta de ahorros	38477739412	2025-01-30	Activo	*****

*__Importante:__ Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.
*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local (57-5) 361 88 88 - Cali - Local (57-2) 554 05 05 Resto del país: 01800 09 12345.Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe
Gerente Servicios Contact Center & BPO

Bancolombia

Bancolombia nunca solicitará información personal de sus productos bancarios mediante correos electrónicos. En caso de recibir alguno, repórtelo inmediatamente a nuestros canales oficiales.

VS - 497

INSTITUCION DE FORMACION TECNICA Y PARA EL TRABAJO
INFORTECT S.A.S
Aprobado por la Secretaría de Educación de Girardot
Según Resolución 675 de Agosto de 2015
NIT: 900.956.839 - 1

CERTIFICA QUE:

ANA MARÍA MASMELA TOQUICA

Con Número de Identificación: C. C. 1.003.748.762 De Nariño

Asistió Al Curso:

"ATENCIÓN INTEGRAL A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL Y DE GENERO"

Realizado con una intensidad horaria de 12 horas

Enf. Esp. HUGO FERNANDO RAMIREZ JARAMILLO
Representante Legal

Dado en la Ciudad de Girardot, a los 20 días del mes de diciembre de 2024

VERIFICACIÓN
3108568755

Carné Digital de Vacunación

Colombia

Salud

Esquema de Vacunación

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID 048d3e4c-a65b-4e28-bda9-1dca71e1a3eb

Nombres y apellidos / Full name

ANA MARIA MASMELA TOQUICA

Tipo de identificación / ID Type

CÉDULA DE CIUDADANÍA

Número de identificación / ID Number

1 0 0 3 7 4 8 7 6 2

Fecha de nacimiento / Date of birth

17/06/2001

País nacimiento / Country of birth

COLOMBIA

Número de contacto (móvil) / Phone number

3214459024

Correo electrónico / e-mail

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna	Dosis	Fecha de aplicación			Laboratorio	Número de Lote	IPS Vacunadora	Nombres y apellidos del vacunador
		Día	Mes	Año				
Fiebre Amarilla	Única	13	07	2017		167VFCO30Z	NARIÑO PUESTO DE SALUD	ANYI LIZETH CORREA TRUJILLO
COVID ASTRAZENECA	Primera	18	08	2021	Oxford-AstraZeneca	77785	NARIÑO PUESTO DE SALUD	ANYI CORREA
COVID ASTRAZENECA	Segunda	01	12	2021	Oxford-AstraZeneca	NL0074	NARIÑO PUESTO DE SALUD	FLORESMIRO ZARATE
TD Adulto	Primera	14	09	2022	Serum	2339X026A	NARIÑO PUESTO DE SALUD	ANYI CORREA
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	14	09	2022	Green Cross	V50222004	NARIÑO PUESTO DE SALUD	ANYI CORREA
COVID MODERNA	Primer Refuerzo	08	10	2022	Moderna Biotech	066B22-2A	IPS PRESERVA SALUD SAS	HUGO RAMIREZ
TD Adulto	Segunda	16	11	2022	Serum	2331L011C	NARIÑO PUESTO DE SALUD	ANYI CORREA
COVID PFIZER	Segundo Refuerzo	13	04	2023	PFIZER	PCB0019	PUESTO DE SALUD GUATAQUI DUMIAN	ROSSANA MASMELA
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	10	10	2023	BUTANTAN	230049	NARIÑO PUESTO DE SALUD	ANYI CORREA
Sarampión Rubéola	Cero	20	06	2026	Serum	0096M002	PUESTO DE SALUD NARIÑO	TERESITA CARDENAS SEPULVEDA - CC20755853 - ACTIVO
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	20	06	2026	GC BIOPHARMA CORP	V50526006	PUESTO DE SALUD NARIÑO	TERESITA CARDENAS SEPULVEDA - CC20755853 - ACTIVO

El Ministerio de Salud y Protección Social certifica que los datos aquí dispuestos fueron extraídos del Sistema de Información **PAIWEB** del **Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI.**

Este Certificado Digital de Vacunación acredita que la persona identificada ha recibido las dosis del esquema de vacunación aquí descritas.

Para validar la autenticidad de este documento, por favor escanee el código QR que debe abrir la página.

El carné podrá presentar actualizaciones de conformidad con el registro de la información de la vacunación que realizan los prestadores de servicios de Salud y Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud.

The Ministery of Health and Social Protection certifies that the information in this document was extracted from **PAIWEB**, according to the Wide **Program of Inmunization - PAI** (by its acronym in spanish: Programa Ampliado de Inmunización)

This Digital Certificate of Vaccination certifies that the holder of this document has received the doses of the vaccination schedule as it is described here.

To validate the authenticity of this document, please scan the QR code that should open the page.

The card can be updated based on vaccination information records maintained by healthcare institutions and health service plan administrators.

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

Educación

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901366232-1

Aprobado Mediante Resolución No 1700-01588 del 17 de Julio del 2024, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Certifica

Ana María Masmela Toquica

CC 1003748762 de Nariño Cundinamarca

Realizó y aprobó el Diplomado Formación en consejería y asesoramiento en VIH con un total de 160 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2025-03-21

Fecha de vencimiento: 2027-03-21

FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.org

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal

DEIBE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermeria
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

68b5e8e3-5b34-48c4-b0c1-5e50ac1f594e

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

ANA MARIA MASMELA

ha participado y aprobado el Curso Virtual:

Comunicación de riesgos y participación comunitaria frente a emergencias por brotes de dengue

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 3 - Porcentaje de aprobación: 86,92 %

1 de septiembre de 2025

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud
Región de las Américas

OPS

CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://campus.pab.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=68b5e8e3-5b34-48c4-b0c1-5e50ac1f594e

Powered by CamScanner

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

Educación

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901366232-1

Aprobado Mediante Resolución No 1700-01588 del 17 de Julio del 2024, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Certifica

Ana María Masmela Toquica

CC 1003748762 de Nariño Cundinamarca

Realizó y aprobó el Curso en Salud Pública
con un total de 48 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2025-03-21
Fecha de vencimiento: 2027-03-21

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.org

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermeria
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista