
PORVENIR S.A.
En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR
NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

HERMAN VILLA BASTO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **93.387.472**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir** y al **Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 5 de Noviembre del 2021.

Cordialmente,



Gerencia de Clientes



Tenga en cuenta:

Es fundamental que revise periódicamente su Historia Laboral, el capital ahorrado y las semanas que tiene registradas, si presenta inconsistencias, ingrese a www.porvenir.com.co y actualice su Historia Laboral.

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS



RADICADO

28556992

Fecha de Radicación
0 2 1 1 2 0 2 1

Página 1 de 2

I. DATOS DEL TRÁMITE (ver los anexos)			
1. Tipo de Trámite		2. Tipo de Afiliación	
A. Afiliación ☐ B. Reporte de Novedades ☒		A. Individual ☒ B. Regimen ☐ Beneficiario afiliado adicional ☐ Beneficiario afiliado adicional ☐	
A. Afiliación ☐ B. Reporte de Novedades ☒		B. Colectiva ☐ C. Institucional ☐ D. De oficio ☐	
3. Tipo de Afiliado		4. Tipo de Cotizante	
A. Cotizante ☒ B. Cabeza de Familia ☐ C. Beneficiario ☐		A. Dependiente ☒ B. Independiente ☐ C. Pensionado ☐	
		Código (a registrar por la EPS) 01	
II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante o cabeza de familia)			
A. AFILIACIÓN			
6. Apellidos y nombres		7. Tipo documento de identidad	
VILLA BASTO		CC	
8. Número del documento de identidad		9. Sexo	
93387472		Femenino ☐ Masculino ☒	
10. Fecha de nacimiento		11. Puntaje SIEMEN	
23/10/1972			
III. DATOS COMPLEMENTARIOS (datos personales)			
12. Etnia		13. Grupo de población especial	
EU		EU	
14. Administradora de Riesgos Laborales - ARL		15. Ingreso base de Cotización - IBC	
SEGUROS DE VIDA SURAMERIC		908,526	
16. Residencia		17. Ingreso base de Cotización - IBC	
MANZANA 42 CASA 16 SANT		908,526	
Dirección		Teléfono fijo	
73001 / IBAGUE		3107534434	
Municipio/Distrito		Teléfono Celular	
Zona Urbana ☒ Rural ☐		herman.7214@gmail.com	
Localidad/Cortina		Correo electrónico	
73 / TOLIMA			
Departamento			
IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR			
Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero(a) permanente cotizante			
18. Apellidos y nombres		19. Fecha de nacimiento	
Primer apellido Segundo apellido Primer nombre Segundo nombre		D M A Y	
Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales			
20. Apellidos y nombres		21. Fecha de nacimiento	
Primer apellido Segundo apellido Primer nombre Segundo nombre		D M A Y	
R1			
R2			
R3			
R4			
R5			
22. Tipo de documento de identidad		23. Sexo	
24. Número del documento de identidad		Femenino ☐ Masculino ☐	
R1			
R2			
R3			
R4			
R5			
V. DATOS COMPLEMENTARIOS			
25. Parentesco		26. Discapacidad	
R1		Tipo Condición	
R2		F M T P	
R3			
R4			
R5			
27. Datos de residencia		28. Valor de la LUP del afiliado adicional (a registrar por la EPS)	
Municipio/Distrito Zona Urbana ☐ Rural ☐			
Departamento			
Teléfono fijo y/o Celular			
R1			
R2			
R3			
R4			
R5			

Indicador de la EPS beneficiaria

Medellín, 02 de noviembre de 2021

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS**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 MULTISERVICIOS DE COLOMBIA OUTSOURCING S.A.S que se encuentra EN COBERTURA.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante
Centro de trabajo: 0000000004 RIESGO 4		Clase: 4		Porcentaje Cotización:	4,35 %
C93387472	VILLA BASTO HERNAN	03/11/2021		17617022	DEPENDIENTE