

Medellín, 05 de agosto 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 M Y D ASESORIA INTEGRAL SAS 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 %
C6220313	VICTORIA TOVAR JAMES TULIO	06/08/2021		i1634249	DEPENDIENTE

null

Atentamente,



Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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 05/08/2021 12:44:00 .

Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.

Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 191.95.53.239, 198.143.41.24, 172.16.42.57

I. DATOS DEL TRÁMITE		No. De Radicación	Fecha de Radicación
1. Tipo de Trámite A. Afiliación <input type="checkbox"/> B. Novedad <input type="checkbox"/>			
2. Tipo de Afiliación A. Individual: - Cotizante o Cabeza de Familia <input type="checkbox"/> - Beneficiario o afiliado adicional <input type="checkbox"/> B. Colectiva <input type="checkbox"/> C. Institucional <input type="checkbox"/> D. De oficio <input type="checkbox"/>		3. Régimen A. Contributivo <input type="checkbox"/> B. Subsidiado <input type="checkbox"/>	
4. Tipo de afiliado A. Cotizante <input type="checkbox"/> B. Cabeza de Familia <input type="checkbox"/> C. Beneficiario <input type="checkbox"/>		5. Tipo de cotizante A. Dependiente <input type="checkbox"/> B. Independiente <input type="checkbox"/> C. Pensionado <input type="checkbox"/>	
		Código a registrar por la EPS	

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante o cabeza de familia)			
6. Apellidos y nombres Victoria Tovar James Tulio			
7. Tipo de documento de identidad CC	8. Número de documento de identidad 6.220313	9. Sexo F <input type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/>	10. Fecha de nacimiento 31/11/1961

III. DATOS COMPLEMENTARIOS			
Datos personales			
11. Etnia	12. Discapacidad Tipo: F N M Condición: T P	13. Puntaje SISBEN	14. Grupo de población especial
15. Administradora de Riesgos Laborales -ARL SURA	16. Administradora de Pensiones Colpension	17. Ingreso base de cotización -IBC 908.526...	
18. Residencia Calle 30 Norte #23N-42, Cali		3158482754 mydasesoriasintegralsas@gmail.com	
Zona Urbana <input type="checkbox"/> Rural <input type="checkbox"/>		Valle del Cauca	

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 Leguizamón Chang Fabrega Ines			
20. Tipo de documento CC	21. Número de documento de identidad 31874088	22. Sexo F <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	23. Fecha de nacimiento 10/7/11/1961

Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales			
24. Apellidos y nombres			
B1			
B2			
B3			
B4			
B5			
25. Tipo de Documento de Identidad		26. Número de documento de identidad	27. Sexo F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>
B1			
B2			
B3			
B4			
B5			

Datos complementarios			
29. Parentesco	30. Etnia	31. Discapacidad Tipo: F N M Condición: T P	
B1			
B2			
B3			
B4			
B5			
32. Datos de residencia Municipio/Distrito	Zona Urbana <input type="checkbox"/> Rural <input type="checkbox"/>	Departamento	33. Valor de la UPC del afiliado adicional
B1			
B2			
B3			
B4			
B5			

Selección de la IPS Primaria	
34. Nombre de la institución prestadora de servicios de salud -IPS	
C	
B1	
B2	
B3	
B4	
B5	

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE OFICIO			
35. Nombre o razón social MyD Asesorías Integrales SCS	36. Tipo de documento de identificación NIT	37. Número de identificación 901558162	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)
39. Ubicación Calle 30 Norte #23N-42, 3015005488 mydasesoriasintegralsas@gmail.com, Cali, Valle del Cauca			

MYD
Asesorías Integrales SCS
Código de registro: 901558162
GENRENCIA