



República de Colombia
SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD
FORMULARIO UNICO Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Página 1 de 2

I. DATOS DEL TRÁMITE

1. Tipo de Trámite A. Afiliación <input checked="" type="checkbox"/> B. Novedad <input checked="" type="checkbox"/>		2. Tipo de Afiliación A. Individual: - Cotizante o Cabeza de Familia <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> B. Subsidiado <input type="checkbox"/>	
4. Tipo de afiliado A. Cotizante <input checked="" 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 checked="" 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 Hernandez Salcedo		7. Tipo de documento de identidad CC		8. Número de documento de identidad 66811911		9. Sexo F <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>		10. Fecha de nacimiento 15/06/1970	
---	--	---	--	---	--	---	--	---------------------------------------	--

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

11. Etnia		12. Discapacidad		13. Puntaje SISBEN		14. Grupo de población especial	
15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL Sura		16. Administradora de Pensiones Colpensiones		17. Ingreso base de cotización - IBC \$1600.000			
18. Residencia Cra 73B # 232		Teléfono fijo 3136110196		Teléfono celular 3136110196		Correo electrónico luzher15@hotmail.com	
Zona Urbana <input checked="" type="checkbox"/> Rural <input type="checkbox"/>		Comuna 18		Valle			

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

19. Apellidos y nombres Cuello		20. Tipo de documento CC		21. Número de documento de identidad 16701311		22. Sexo F <input type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/>		23. Fecha de nacimiento 03/01/1964	
-----------------------------------	--	-----------------------------	--	--	--	--	--	---------------------------------------	--

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

24. Apellidos y nombres		25. Tipo de Documento de Identidad		26. Número de documento de identidad		27. Sexo		28. Fecha de Nacimiento	
B1						F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>			
B2						F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>			
B3						F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>			
B4						F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>			
B5						F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>			

Datos complementarios

29. Parentesco		30. Etnia		31. Discapacidad		32. Datos de residencia		33. Valor de la UPC del afiliado adicional	
B1									
B2									
B3									
B4									
B5									
Municipio/Distrito		Zona Urbana <input type="checkbox"/> Rural <input type="checkbox"/>		Departamento		Teléfono Fijo y/o celular		Código de la EPS	
B1									
B2									
B3									
B4									
B5									

Selección de la IPS Primaria

34. Nombre de la Institución prestadora de servicios de salud - IPS Unión Temporal		Código de la IPS (a registrar por la EPS) 943801	
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		36. Tipo de documento de identificación		37. Número de identificación		38. Tipo de aportante o pagador de pensiones	
39. Ubicación						(a registrar por la EPS)	
Dirección		Teléfono		Correo electrónico		Anexo de Domicilio	

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **LUZ MARINA HERNANDEZ SALCEDO** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **66811971**, se encuentra afiliado/a desde **01/08/2017** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 12 de octubre de 2022.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

ARL

sura

Medellín, 13 de abril de 2023

SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A CERTIFICA:

Que la información detallada a continuación corresponde a lo que se encuentra registrado en los sistemas de la ARL SURA a la fecha 13/04/2023 hora 3:02 p. m., con relación a la afiliación y cobertura de HERNANDEZ SALCEDO LUZ MARINA identificado(a) con CÉDULA DE CIUDADANÍA 66811971, afiliado en calidad de Trabajador Independiente Voluntario.

Fecha de inicio de cobertura: 12/04/2023

Fecha de fin de cobertura:

Estado actual de la cobertura: En Cobertura

Código de ocupación: 2521

Descripción ocupación: Diseñadores y administradores de bases de datos

Clase de riesgo: 1

Porcentaje de cotización: 0.522

Para información adicional, puede comunicarse gratuitamente con nuestras líneas de atención 01 800 051 1414 ó 01800 094 1414, en Medellín 444 4578 - Bogotá 405 5911 - Cali 681 8911 - Pereira 313 8400 - Manizales 881 1280 - Bucaramanga 657 1764 - Cartagena 656 1757

Atentamente,



Dirección de Afiliaciones y Recaudos