

Medellin, 05 de mayo de 2022

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 %
C1077868501	CURACA ALMARIO LUIS ALFREDO	05/05/2022		140V1604	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 05/05/2022 14:38:01.

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

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

Dirección IP: 190.159.138.204, 192.230.104.3, 172.16.42.57

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

E.P.S. Sanitas

Organización Sanitas Internacional

CÓDIGO 005, República de Colombia - SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD
SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

Página 1 de 2

Fecha de Radicación			

I - DATOS DEL TRÁMITE (Lea las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo)			
1. Tipo de trámite:		2. Tipo de Afiliación:	
A. Afiliación ☐ B. Reporte de Novedades ☐		A. Individual ☐ B. Colectiva ☐ C. Institucional ☐ D. De Oficio ☐	
4. Tipo de afiliado:		5. Tipo de cotizante:	
A. Cotizante ☐ B. Cabeza de Familia ☐ C. Beneficiario ☐		A. Dependiente ☐ B. Independiente ☐ C. Pensionado ☐	
		Código (a registrar por la EPS)	

II - DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante o cabeza de familia)			
6. Apellidos y nombres:			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
Correa	Almario	Lois	Alfredo
7. Tipo de documento de identidad		8. Número del documento de identidad	
cc		1.077868.501	
		9. Sexo	
		Femenino ☐ Masculino ☒	
		10. Fecha de nacimiento	
		05/08/1994	

III - DATOS COMPLEMENTARIOS			
Datos personales:			
11. Etnia	12. Discapacidad	13. Puntaje SISBEN	14. Grupo de población especial
	Tipo ☐ Condición ☐		
15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso Base de Cotización - IBC	
Sura	Colpensiones	1.000.000	
18. Residencia	19. Teléfono Celular		
Dirección	Teléfono Fijo		
Cra 34 #17-06			
(Municipio / Distrito)	Localidad / Comuna		
Cali	Valle de Cauca		
Urbana ☐ Rural ☐	Departamento		

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:			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
20. Tipo de documento de identidad		21. Número del documento de identidad	
		22. Sexo	
		Femenino ☐ Masculino ☐	
		23. Fecha de nacimiento	

Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales			
24. Apellidos y nombres:			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
B1			
B2			
B3			
B4			
B5			
25. Tipo de documento de identidad	26. Número documento de identidad	27. Sexo	28. Fecha de nacimiento
		Femenino ☐ Masculino ☐	
B1			
B2			
B3			
B4			
B5			

Datos complementarios:		30. Etnia		31. Discapacidad		Tipo		Condición	
29. Parentesco						F N M		T P	
B1									
B2									
B3									
B4									
B5									

32. Datos de residencia				33. Valor de la UPC del afiliado adicional	
Municipio / Distrito	Zona	Departamento	Teléfono fijo y/o Celular	(A registrar por la EPS.)	
	Urbana ☐ Rural ☐				
B1					
B2					
B3					
B4					
B5					

Selección de la LPS. Primarias		34. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS		Código de la IPS	
				(A registrar por la EPS.)	
C					
B					
B					
B					

V - DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES O DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE OFICIO			
35. Nombre o razón social		36. Tipo de documento de identificación	
Mx D Asesorías Integrales			
37. Número del documento de identificación		38. Tipo de Aportante o Pagador	
901158162		(A registrar por la EPS.)	
39. Ubicación		Dirección	
Calle 30 #25-42		301505488	
Teléfono Fijo		Correo Electrónico	
		mudasesoriasintegrales@gmail.com	
Municipio / Distrito		Departamento	
Cali		Valle	

Nombre y documento de identidad del ejecutivo comercial	Sello de radicación	Sticker procesamiento
C.C. No.		

Recuerde que con la firma, manifiesta la veracidad de la información registrada y de las declaraciones contenidas en el capítulo VII del formulario.