



INGRESO EMPLEADO

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo de Identificación: NIT
Número de documento: 901238159
Número Afiliación: 80096734
Razón social: CONTCOL S A S

DATOS DEL EMPLEADO:

Tipo de documento: CÉDULA
Número de Documento 1143961441
Nombre: FELIPE PEÑA BURGOS
Fecha Ingreso: 15/07/2025
Salario básico: 1,423,500
Nit empresa en misión: 0
Código Sucursal: 1
Centro de trabajo: 5455901
Tasa: 6.960
Fecha hora transacción: 14/07/2025 08:37:19 a. m.



FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

I. Datos del trámite		No. De Radicado	Fecha de Radicado
1. Tipo de Trámite A. Afiliación <input type="checkbox"/> B. Reporte de 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. Contribución Solidaria Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
5. Tipo de Afiliado A. Cotizante <input type="checkbox"/> C. Beneficiario <input type="checkbox"/> B. Cabeza de Familia <input type="checkbox"/> D. Afiliado adicional <input type="checkbox"/>	6. Tipo de Cotizante A. Dependiente <input type="checkbox"/> B. Independiente <input type="checkbox"/> C. Pensionado <input type="checkbox"/>	7. Código (a registrar por la EPS)	
II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique o afiliado adicional)			
8. Apellidos y Nombres Primer Apellido: <u>Bugos</u> Segundo Apellido: <u>Peluso</u> Primer Nombre: <u>Felipe</u> Segundo Nombre: <u>Peluso</u>			
9. Tipo de Documento de Identidad <u>CC</u>	10. N° de Documento de Identidad <u>1143961441</u>	11. Sexo biológico Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input checked="" type="checkbox"/>	12. Sexo Identificación F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> NB <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>
13. Nacionalidad <u>Colombiano</u>	14. Lugar de nacimiento País: <u>Colombia</u> Departamento: <u>Valle</u> Municipio: <u>Valle</u>		15. Fecha de nacimiento <u>02/01/1984</u>
III. DATOS COMPLEMENTARIOS			
16. Etnia <input type="checkbox"/>			
17. Comunidad <input type="checkbox"/>			
18. Discapacidad Categoría de la discapacidad: <input type="checkbox"/>			
19. Tiene encuesta SISBEN SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			
20. Clasificación SISBEN Nivel: <input type="checkbox"/> Grupo: <input type="checkbox"/>			
21. Grupo de Población Especial <input type="checkbox"/>			
22. Administradora de Riesgos Laborales - ARL <u>Colpatria</u>			
23. Administradora de Pensión			
24. Ingreso Base de Cotización-IBC <u>61430.000</u>			
25. Tarifa contribución solidaria			
26. Residencia Dirección: <u>Carretera</u> Teléfono Fijo: <u>3087038</u> Teléfono Celular: <u>3087038</u> Correo Electrónico: <u>valle</u>			
Departamento: <u>Valle</u> Municipio/Distrito: <u>Valle</u> Localidad/Comuna: <u>Valle</u> Zona: <input type="checkbox"/> Cabecera municipal <input type="checkbox"/> Rural disperso <input type="checkbox"/> Centro Poblado <input type="checkbox"/> Resto rural <input type="checkbox"/>			
IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR			
Datos Básicos de Identificación del Cónyuge o Compañero(a) Permanente Cotizante			
27. Apellidos y Nombres Primer Apellido: <u>Valle</u> Segundo Apellido: <u>Valle</u> Primer Nombre: <u>Valle</u> Segundo Nombre: <u>Valle</u>			
28. Tipo de Documento de Identidad	29. N° de Documento de Identidad	30. Sexo biológico Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/>	31. Sexo Identificación F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> NB <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>
32. Nacionalidad	33. Lugar de nacimiento País: <u>Colombia</u> Departamento: <u>Valle</u> Municipio: <u>Valle</u>		34. Fecha de nacimiento <u>02/01/1984</u>
Datos Básicos de Identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales			
35. Apellidos y Nombres			
36. Tipo Documento			
37. N° documento de Identidad			
38. Nacionalidad			
39. Sexo biológico Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/>			
40. Sexo Identificación F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> NB <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>			
41. Lugar de nacimiento País: <u>Colombia</u> Departamento: <u>Valle</u> Municipio: <u>Valle</u>			
42. Fecha de Nacimiento			
43. Parentesco			
44. Etnia			
45. Comunidad			
46. Grupo de población especial			
47. Tiene encuesta SISBEN SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			
48. Clasificación SISBEN Nivel: <input type="checkbox"/> Grupo: <input type="checkbox"/>			
49. Discapacidad Categoría de discapacidad: <input type="checkbox"/>			
50. Incapacidad permanente SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			
51. Datos de Residencia Departamento: <u>Valle</u> Municipio / Distrito: <u>Valle</u> Zona: <input type="checkbox"/> Cabecera municipal <input type="checkbox"/> Rural disperso <input type="checkbox"/> Centro poblado <input type="checkbox"/> Resto rural <input type="checkbox"/> Teléfono fijo y/o celular: <u>3087038</u>			
52. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)			
53. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS <u>Colpatria</u>			
54. Código de la IPS (a registrar por la EPS)			
V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL APORTANTE, DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA O RESPONSABLES DE PAGO			
55. Nombre o Razón Social <u>Colpatria</u>		56. Tipo de Documento de Identidad <u>NIT</u>	57. Número de Identificación <u>901238159-3</u>
58. Tipo de Aportante o Pagador de pensiones (A Registrar por la EPS)		59. Ubicación <u>Carretera</u> <u>3087038</u> Correo Electrónico: <u>valle</u> Municipio: <u>Valle</u>	

**SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS
PORVENIR S.A.**

**En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR**

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

FELIPE PEÑA BURGOS, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.143.961.441**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 14 de Julio del 2025.

Cordialmente,



Gerencia de Clientes



Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.