

EPS delagente
NIT:890.303.093-5
HACE CONSTAR

Que el(la) señor(a) NELSON DE JESUS TAPASCO RAMIREZ identificado(a) con CC 94526401, se encuentra Afiliado en el Plan de Beneficios en Salud PBS, de EPS delagente por NELSON DE JESUS TAPASCO RAMIREZ CC 94526401 en calidad de Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha inicio relación laboral	Fecha fin relación laboral
12/nov./2025	

Informacion beneficiarios:

No hay beneficiarios en el grupo familiar.

El presente certificado se expide a solicitud de el(la) interesado(a) a los 13 días del mes de nov. de 2025.

Observaciones

Con destino a: Solicitud del Interesado

Información sujeta a verificación por parte de EPS delagente, cualquier aclaración con gusto será atendida en la línea - Documento no válido como autorización de traslado - No es válido para aclarar situación de duplicidad en el SGSSS. Semanas de cotización según LEY 1122/07.

Cordialmente,

Coordinador de Afiliación y Movilidad
BDUA

Vigilado Supersubsidio

www.epsdelagente.com.co

Vigilado Supersalud

Línea delagente: (602) 485 3530 - 01 8000 185 462
Dirección: Cl. 6 No. 6 - 63 Cali, Valle del Cauca

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS



Esta afiliación se encuentra radicada en el sistema de Información de EPS delagente
Formulario No. 2299889355418
Fecha de radicación 13/11/2025

EPS012

I. DATOS TRÁMITE

Tipo de Trámite		Tipo de afiliación:		Regimen	Contribución Solidaria
A. Afiliación <input type="checkbox"/>	B. Reporte de Novedades <input checked="" type="checkbox"/>	A. Individual	- Cotizante o Cabeza de familia <input checked="" type="checkbox"/> - Beneficiario o afiliado adicional <input type="checkbox"/>	A. Contributivo <input checked="" type="checkbox"/> B. Subsidiado <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>
		B. Colectiva <input type="checkbox"/>	C. Institucional <input type="checkbox"/> D. De oficio <input type="checkbox"/>		
Tipo de afiliado:		Tipo de Cotizante		Código	
A. Cotizante <input checked="" type="checkbox"/> B. Cabeza de familia <input type="checkbox"/> C. Beneficiario <input type="checkbox"/>		A. Dependiente <input type="checkbox"/> B. Independiente <input checked="" type="checkbox"/> C. Pensionado <input type="checkbox"/>		registrar por la EPS <input type="text" value="59"/>	

A. AFILIACIÓN

II. DATOS BASICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante o cabeza de familia)

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
TAPASCO	RAMIREZ	NELSON	DE JESUS
Tipo de documento de identidad	Número de documento de identidad	Sexo Biológico	Sexo identificación
CC	94526401	Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input checked="" type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> NB <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Cuál:
Nacionalidad	País de nacimiento	Departamento de nacimiento	Municipio de nacimiento
COL	COLOMBIA	VALLE DEL CAUCA	CALI
		Fecha de nacimiento	
		28/09/1978	

III. DATOS COMPLEMENTARIOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante o cabeza de familia)

Datos personales

Etnia	Comunidad	Discapacidad	Categoría de discapacidad
06 - Otros		SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	Ninguna
Tiene encuesta SISBEN	Nivel SISBEN	Grupo SISBEN	Grupo de población especial
SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Nivel II	C03	05 - Población Sisbenizada
Administradora de Riesgos Laborales	Administradora de Pensiones	Ingreso base de cotización IBC	Tarifa contribución solidaria
	230301: Fondo de Pensiones y Cesantías Porvenir	\$ 1.423.500	
Dirección Residencia	Teléfono fijo	Celular	Correo electrónico cotizante
KR 26 G1 79 52		3117553550	NELSONDEJESUSTAPASCORAMIREZ@GMAIL.COM
Departamento	Municipio/Distrito	Localidad/Comuna	Zona
VALLE DEL CAUCA	CALI	21 - COMUNA 21	Cab Municipal <input checked="" type="checkbox"/> Centro poblado <input type="checkbox"/> Rural disperso <input type="checkbox"/> Resto rural <input type="checkbox"/>

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

NO HAY BENEFICIARIOS EN EL GRUPO FAMILIAR

Selección de la IPS Primaria

No	Nombre de la IPS primaria	Código de la IPS
0	SERVICIOS INTEGRADOS DE SALUD SAS - KR 8 # 52-164	Sede: 13010

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES O DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE OFICIO

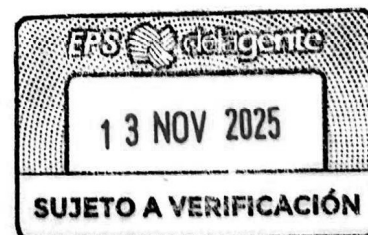
Nombre o Razón social		Identificación	Tipo de aportante o pagador de pensiones	
NELSON TAPASCO		CC94526401		
Dirección	Teléfono	Correo electrónico	Municipio/Distrito	Departamento
No disponible	No disponible		CALI	VALLE DEL CAUCA

B. REPORTE DE NOVEDADES

Tipo Novedad

Recuerde Reportar su Novedad de Retiro en la última planilla de pago, en el momento que decida no continuar con los servicios de salud. El no hacerlo le generara una Cartera a su nombre hasta el momento que reporte su novedad de retiro al sistema, según lo estipula la ley en el Artículo 79 del Decreto 806 / 92.

Página 1 de 3



Medellín, 13 de november de 2025

**LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.**

CERTIFICA:

Que NELSON DE JESUS TAPASCO RAMIREZ identificado(a) con cédula de ciudadanía 94526401 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:

Fecha inicio cobertura: 14/11/2025

Fecha fin cobertura:

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

ADONITRANS SAS N900527861

ACTIVIDAD ECONÓMICA:

4492104 - TRANSPORTE DE PASAJEROS, INCLUYE ALQUILER O ARRENDAMIENTO DE VEHÍCULOS DE PASAJEROS CON CONDUCTOR

CLASE DE RIESGO: 4 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 4.35%

CENTRO DE TRABAJO: 0000000001 - RIESGO IV

CLASE: 4 **PORCENTAJE:** 4.35%

TIPO COTIZANTE: INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES

ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:

4492104 - TRANSPORTE DE PASAJEROS, INCLUYE ALQUILER O ARRENDAMIENTO DE VEHÍCULOS DE PASAJEROS CON CONDUCTOR

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

ACTIVIDAD ECONÓMICA:

4492104 - TRANSPORTE DE PASAJEROS, INCLUYE ALQUILER O ARRENDAMIENTO DE VEHÍCULOS DE PASAJEROS CON CONDUCTOR

CODIGO DE ACTIVIDAD: 4492104

CLASE DE RIESGO: 4 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 4.35%

Su pago lo debe realizar con riesgo null (null %), teniendo en cuenta lo siguiente:

Artículo 11, Decreto 723 de 2013: Cotización y Pago: La cotización se realizará teniendo en cuenta el mayor riesgo entre:

1. La clase de riesgo del centro de trabajo de la entidad o institución.
2. El propio de la actividad ejecutada por el contratista.

Parágrafo 1: Cuando las entidades o instituciones no tengan centros de trabajo se tomará la actividad principal o institución.

null

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA

VIGILADO

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

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:

13/11/2025 9.57 AM