

Número de novedad	Fecha del reporte de la novedad	Régimen actual	Tipo de afiliado	Fecha efectividad de la novedad
014CC1673036621112025142000002	2025-11-21	Subsidiado	Cabeza de familia	2025-11-21

Datos básicos del cotizante o cabeza de familia				
Tipo de documento	Número de documento	Nombre completo	Fecha de nacimiento	Sexo
CC	16730366	Rodrigo Sandoval Escobar	1964-12-26	Hombre

Datos complementarios del cotizante o cabeza de familia								
Departamento	Municipio	Localidad	Zona	Dirección	Etnia	Tipo de discapacidad	Condición de discapacidad	Grupo sanguíneo
Valle Del Cauca	Cali		Urbana - Centro Poblado	KM 5 VIA O40	Ninguno	Ninguno	Ninguno	B Positivo (+)

Datos básicos del empleador Fecha efectividad: 2025-11-22					
Tipo de documento	Número de documento	Razón social del empleador	Tipo de cotizante	IBC	Estado de la novedad
CC	16730366	RODRIGO SANDOVAL	Independiente	1423500	Relación laboral confirmada
ARL					
No aplica					

Datos de Afiliación	
EPS	IPS
EPS SURAMERICANA S. A	SANACION Y VIDA I.P.S S.A.S

# Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **SANDOVAL ESCOBAR RODRIGO** identificado(a) con **CC** número **16.730.366** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 01 de marzo de 2010 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enumera a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

1. El 80% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN CONSERVADOR
2. El 20% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MODERADO

Esta constancia se expide a petición del(la) interesado(a) el día 21 de noviembre de 2025.

Cordialmente,

**Cesar Mauricio Aubad Echeverry**  
**Equipo Soporte para Clientes**

**\*Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

\*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:

Asesor Virtual Pronto en nuestro Portal Web [www.proteccion.com](http://www.proteccion.com) y App o comunicarse con la Línea de Servicio en:

Bogotá (601) 482 33 64 – Medellín (604) 510 90 99 – Cali (602) 386 00 80 -

Barranquilla (605) 319 79 99 – Cartagena (605) 642 49 99 – WhatsApp +57 310 220 5575

o llámanos desde tu computador desde cualquier lugar del mundo ingresando a <https://customers.wolkvox.com/clicktocall/proteccion/>

Fecha creación reporte: 2025-11-21, 03:15:30 PM

Tipo Planilla:

I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Número Planilla: 1077425756

Periodo Cotización: noviembre de 2025 Periodo Servicio: noviembre de 2025

PAGADO 21/11/2025

## I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	RODRIGO SANDOVAL ESCOBAR		
Documento	CC16730366	Dirección	KM 5 #40 - 0
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	6023899981
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	CALI	Departamento	VALLE DEL CAUCA
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	ARL SURA

## II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado			Novedades												Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales			Total											
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	NG	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SUN	IGE	LMA	VAC	AIP	VCT	VCT	Dias AFP	Dias EPS	Dias ARP	Dias CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SEN	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 16730366	RODRIGO SANDOVAL ESCOBAR	57	00	X													0	9	9	9	0	(230201) PROTECCION	\$ 427.050	\$ 68.400	(EPS010) EPS SURA	\$ 427.050	\$ 53.400	4,350	\$ 427.050	\$ 18.600	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 140.400			

## III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 427.050	\$ 427.050	\$ 427.050	\$ 0	\$ 68.400	\$ 53.400	\$ 18.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 140.400	\$ 0	\$ 140.400



Este formato será el documento que soportará el trámite de su afiliación a la ARL SURA, mientras se realizan los procesos internos correspondientes. Conserve la copia que le pertenece.

**Inicio de cobertura:** Si cumple con todos los requisitos legales, será al día siguiente de haber recibido la documentación en ARL SURA, en caso de haber programado un ingreso a futuro, la documentación deberá recibirse máximo un día antes de la fecha programada. Si se trata de un traslado de ARL, la fecha de inicio de cobertura se calculará de acuerdo a la normatividad vigente.

## DATOS BÁSICOS DEL TRABAJADOR

<b>Documento</b> <u>CC16730366</u>	<b>Nombres y Apellidos</b> <u>RODRIGO SANDOVAL ESCOBAR</u>	<b>Fecha de nacimiento</b> <u>26/12/1964</u>
<b>Sexo</b> <u>M</u>	<b>Correo electrónico</b> <u>rodrigosandovaleps@gmail.com</u>	<b>Teléfono</b> <u>6023788877</u>
<b>EPS</b> <u>SURA EPS</u>	<b>AFP</b> <u>PORVENIR</u>	<b>Ingreso mensual</b> <u>1.423.500</u>

## INFORMACIÓN DEL CONTACTO

<b>Documento</b> <u>CC1114480609</u>	<b>Nombres y Apellidos</b> <u>MARYURI GOMEZ GONZALEZ</u>	<b>Fecha de nacimiento</b> <u>08/12/1985</u>
<b>Sexo</b> <u>F</u>	<b>Dirección</b> <u>VALLE DEL CAUCA, CALI, CL 5 # 21 - 2</u>	<b>Municipio</b> <u>CALI</u>
<b>Departamento</b> <u>VALLE DEL CAUCA</u>	<b>Teléfono</b> <u>6022200505</u>	<b>Celular</b> <u>3156690220</u>
<b>Correo electrónico</b> <u>admongoldgroup@gmail.com</u>	<b>Vínculo con el trabajador</b> <u>Amigo(a)</u>	

## INFORMACIÓN DE LA OCUPACIÓN U OFICIO DEL TRABAJADOR

<b>Cód Ocupación</b> <u>8323</u>	<b>Ocupación</b> <u>Conductores de camionetas y vehículos livianos</u>	<b>Clase de riesgo</b> <u>4</u>	<b>Tasa de riesgo</b> <u>4.35</u>
-------------------------------------	---	------------------------------------	--------------------------------------

Campo	1	2	3	4	5	6
	Fecha a partir de la cual se utiliza	Tipo y número de la entidad	Tipo de documento	Ramo al cual pertenece	Documento de la proforma	Canal de Comercialización
Código clausulado	09/09/2025	1411	P	39	F-14-11-0094-011	D001
Código nota técnica	09/09/2025	1411	NT-P	39	N-14-11-0094-016	

## IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS

### PELIGROS FÍSICOS

#### Energía Mecánica

Presiones atmosféricas extremas      Vibración \*      Ruido

#### Energía Térmica

Temperatura extrema por calor      Temperatura extrema por frío

#### Energía Electromagnética

Radiaciones ionizantes      Radiaciones no ionizantes

### PELIGROS QUÍMICOS

#### Agregados moleculares

Aerosoles Líquidos: Nieblas      Aerosoles sólidos: Fibras, polvos y humo

#### Moleculares

Vapores      Gases: Orgánicos e inorgánicos

### PELIGROS BIOLÓGICOS

#### Microorganismos

Virus      Bacterias      Rickettsias      Hongos

#### Artrópodos

Crustáceos      Arácnidos      Roedores

#### Animales

Invertebrados: Parásitos, protozoos      Vertebrados      Vegetales: Musgos, helechos, semillas

### PELIGROS ERGONÓMICOS

#### Carga física

Estática      Dinámica

#### Diseño de puesto de trabajo

Planos de trabajo inadecuado      Espacios de trabajo inadecuado

## PELIGROS PÚBLICOS

Hurto	Manifestación	Terrorismo	Extorsión y Boleteo	Secuestro	Transito		
<b>PELIGROS FENÓMENOS NATURALES</b>							
Tormentas	Erupción Volcánica		Avalanchas	Inundaciones	Terremotos *		
<b>PELIGROS DE SEGURIDAD</b>							
<b>Físico - Químico</b>							

### Físico - Químico

Incendio	Explosión		Fugas de Productos Químicos	Reacciones Químicas	
<b>Eléctrico</b>					
Alta Tensión	Media Tensión	Baja Tensión	Equipos Eléctricos	Tableros Eléctricos	Instalaciones Eléctricas

<b>Mecánico</b>					
Maquinas y Equipos		Herramientas		Mecánicos en Movimiento	Equipos y Líneas de Presión

<b>Locativos</b>					
Trabajo en Alturas		Orden y Aseo		Almacenamiento de Materiales	Disposición de Máquinas y Instalaciones

## PELIGROS PSICOSOCIAL FACTORES DE RIESGO

<b>Condiciones Intralaborales</b>					
Se maneja gran cantidad de información, es compleja y/o debe emplearse de manera simultánea (NO)	Se tiene responsabilidad por manejo de dinero, bienes, salud o seguridad de otras personas (NO)	El trabajo y las condiciones en que se realiza implica un gran esfuerzo físico y fatiga (NO)	Se expone a trato negativo del público y/o de compañeros de trabajo (NO)	La comunicación con otras personas es escasa y/o conflictiva (NO)	
Las jornadas de trabajo son extensas, en horario nocturno y/o sin descanso (NO)	El tiempo para desarrollar el trabajo es insuficiente (NO)	Se cuenta con tiempo para realizar pausas durante la jornada diaria (NO)	<b>control</b>	El trabajo impide el desarrollo de habilidades y conocimientos (NO)	

<b>Condiciones Extralaborales</b>					
El tiempo dedicado a la familia y el descanso es escaso o limitado (NO)	Las relaciones familiares son conflictivas y/o afectan el desarrollo del trabajo (NO)	La situación económica es complicada por bajos ingresos y/o deudas (NO)	El desplazamiento vivienda trabajo vivienda requiere mucho tiempo (NO)	<b>Control</b>	El esfuerzo realizado no corresponde con el salario (NO)

CON ESTE FORMATO SE PERFECCIONA LA AFILIACIÓN AL SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES Y SE CONSTITUYE EN LA IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS A LA CUAL USTED SE EXPONE EN LA OCUPACIÓN Y OFICIO QUE USTED REALIZA EN SU JORNADA LABORAL DIARIA EN TODOS SUS ASPECTOS POR LO DISPUESTO EN DECRETO 1563 DE 2016 Y DEMAS NORMAS QUE LOS MODIFICAN, ADICIONAN O COMPLEMENTAN.

Bajo la gravedad de juramento declaro que toda la información suministrada, o que llegue a suministrar, es verídica. En forma expresa autorizo a la administradora ARL SURA S.A, EPS SURA S.A., en adelante "Las compañías", para que el correo de creación de clave sea remitido a la dirección de correo electrónico mencionada. Declaro y acepto que es mi responsabilidad la utilización de la clave asignada. Así mismo, me comprometo a informar o notificar oportunamente a "Las compañías" las novedades que se puedan presentar y que impliquen la necesidad de cancelar la clave otorgada. Exonero a "Las compañías" por el mal uso que pueda hacerse de la clave que se asigna, la cual es de carácter personal, confidencial, indelegable e intransferible.

## TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Autorizo SURAMERICANA S.A en calidad de responsable, el tratamiento de mis datos personales, así como a sus filiales, subsidiarias y entidades vinculadas en Colombia y en el exterior, para tratar mis datos personales, incluidos datos biométricos y de salud, que son considerados datos sensibles. Esta autorización se otorga con el fin de prestar el servicio contratado, desarrollar actividades de prevención, contactarme para la oferta de productos y servicios, y para las demás finalidades contempladas en la Política de Privacidad disponible en <https://www.sura.co/legal/politica-de-privacidad>, donde se encuentra el listado de terceros con quienes se comparte información y con aliados estratégicos, como operadores de información del Pila.

Para los productos de vida y salud, autorizo expresamente la consulta y obtención de copia de mi historia o datos clínicos con el propósito de evaluar y suscribir pólizas, gestionar riesgos que puedan afectar la salud, incluso después de mi fallecimiento.

Entiendo que la autorización para el tratamiento de estos datos sensibles es facultativa. Como titular de la información, tengo derecho a conocer, actualizar y rectificar mis datos personales, solicitar prueba de la autorización otorgada para su tratamiento, ser informado sobre el uso que se les ha dado, revocar la autorización y solicitar la supresión de mis datos cuando sea procedente. Asimismo, puedo acceder gratuitamente a mi información y presentar peticiones relacionadas con su manejo. Para ejercer estos derechos, puedo comunicarme a través de la línea de atención 437 8888 desde Medellín, Bogotá y Cali, o al 01 8000 518 888 desde el resto del país, así como a través del correo electrónico [protecciondedatos@suramericana.com.co](mailto:protecciondedatos@suramericana.com.co).

Adicionalmente, los datos personales recolectados podrán ser utilizados para gestionar el cobro de aportes y los intereses moratorios derivados de las obligaciones en el Sistema de Riesgos Laborales, en cumplimiento de la facultad otorgada por el artículo 7 de la Ley 1562 de 2012.

SOPORTA NUEVA IDENTIDAD EN COLOMBIA  
VIGILADO

Firma del trabajador independiente voluntario

Firma del representante ARL SURA

ESTE FORMULARIO SÓLO SE ENTIENDE RECIBIDO SI CONTIENE EL SELLO DE ARL SURA

La afiliación será efectiva sólo si cumple con todos los requisitos notificados en el proceso de afiliación, de lo contrario no se perfeccionará la afiliación en ARL SURA de conformidad con las normas vigentes. Para verificar el estado de la afiliación, deberá ingresar a nuestro sitio web [www.arsura.com](http://www.arsura.com) / Gestión administrativa/Afiliación de Independientes Voluntarios, 24 horas hábiles posteriores a la entrega de la información.

SI NO SE CUMPLEN LOS REQUISITOS LA DOCUMENTACIÓN SERÁ DESTRUIDA.