

6. Apellidos y nombres Primer Apellido		CANO		A. AFILIACIÓN II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del colitante o cabeza de familia)																			
7. Tipo de documento de Identidad		☒		GUERRERO		DANIELA		Segundo Nombre															
8. Número de documento de Identidad		1040746145		9. Sexo Femenino ☒ Masculino ☐		10. Fecha de nacimiento		10		9		0		9		1		9		9		8	

II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR (Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero(a) permanente colizante)										Departamento	
19. Apellidos y nombres		Primer Nombre		Segundo Nombre							
20. Tipo de documento de identidad ☐		21. Número de documento de identidad		22. Sexo Femenino ☐ Masculino ☐		23. Fecha de nacimiento		D	D	M	M
Datos básicos de identificación de los beneficiarios								A	A	A	A

[illegible][illegible][illegible]

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	Transportadora ASIA			36. Tipo de documento de identificación	☒	37. Número del documento de identificación	811007864	38. Tipo de aportante o pagador pensiones (a registrar por la EPS)	
39. Ubicación	CARRERA 31 # 16-214			2662700	gestionhumana@tranasia.com.co		Medellín	Antioquia	
B. REPORTE DE NOVEDADES									

0. Tipo de Novedad

Modificación datos básicos de identificación ☐ 2. Corrección datos básicos de identificación ☐ 3. Actualización documento de identidad ☐ 4. Actualización y corrección de datos complementarios ☐ 5. Terminación de la inscripción en la EPS ☐ 6. Reinscripción en la EPS ☐ 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales ☐ 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales ☒ 9. Inicio de relación laboral ☐ 10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando ☐ 11. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas ☐ 12. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas ☐ 13. Muerte: A. Régimen Contributivo ☐ B. Régimen Subsidado ☐ 14. Traslado: A. Mismo Régimen ☐ B. Diferente Régimen ☐ 15. Reporte por fallecimiento ☐ 16. Reporte del trámite de protección al cesante ☐ 17. Reporte de la calidad del Pre-pensionado ☐ 18. Reporte de la calidad del Pensionado ☐

VALORAR PARA COTIZAR

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD															
1. Datos básicos de identificación		CANO			GUERRERO			DANIELA							
2. Tipo de documento		Cédula			Sexo			Fecha de nacimiento			Segunda Identificación				
3. Número de documento de Identidad		1040746145			Femenino ☒ Masculino ☐			D 19 11 1993			42 12 01 81 20 21 4				
4. EPS anterior					44. Motivo de traslado			45. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones			COMPENALCO ANTIOQUIA				

VI. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales. ☐ 47. Declaración de la no obligación de adherirse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción. ☐ 48. Declaración de exención de zonas de fuerza mayor o caso fortuito que impliquen la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios. ☐ 49. Declaración de no información del coafiliado, cabeza de familia, beneficiario o afiliados adicionales a una institución Prestadora de Servicios de Salud. ☐ 50. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del coafiliado o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales. ☐

Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación del reportante de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran. ☐

Autorización para que la EPS maneje los datos personales del coafiliado o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013. ☐

Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto. ☐

VII. FIRMAS

Camila Cano 54. El Estero de la Cruz, P.O. Box 1000000	VOL. FIRMAS	TRANSPORTADORA ASIA <i>Carla</i>
IX. ANEXOS	55. El Estero de la Cruz, P.O. Box 1000000	NIT: 811 007 864-8

56. Anexo copia del documento de identidad. CH ☐ Cant ☐ RC ☐ Gva ☐ TI ☐ CA ☐ CO ☐ CA ☐ PA ☐ Cant ☐ CE ☐ Cant ☐ CD ☐ Cant ☐ SO ☐ Cant ☐ Total ☐

57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente. ☐ 58. Copia del registro civil de matrimonio, o de la Escritura pública, o de la constatación o sentencia judicial que declare la unión marital.

59. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de constatación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital.

60. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor. ☐ 61. Copia de la orden judicial o del acta administrativo de custodia. ☐ 62. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad, o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el ordenante sobre la ausencia de sus padres. ☐ 63. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud. ☐ 64. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar prestaciones colectivas. ☐ 65. Copia del acta administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la atención de riesgo.

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL											
65. Identificación de la entidad territorial Código del municipio		Código del departamento		67. Datos del SISBEN Número de la ficha			68. Fecha de radicación		69. Fecha de validación		
[]		[]		[]			[]		[]		
70. Datos del funcionario que realiza la validación				Código de radicación			Número de radicación		Segunda radicación		
[]				[]			[]		[]		
Tipo de documento de identidad		Número de documento de identidad		OBSERVACIONES:							
[]		[]									
71. Firma del funcionario											
[]											

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



SOPORTE DE NOVEDADES

CONTRATO: 1201675
 RAZON SOCIAL: TRANSPORTADORA ASIA S.A.S
 IDENTIFICACIÓN: NI 811007864

INGRESO DE TRABAJADOR		
Radicado	Fecha Efectiva de la novedad	
98606538	12/08/2024	
Identificación	Apellidos	Nombres
1040746145	CANÓ GUERRA	DANIELA
Sede	Cargo	IBC/Salario
PRINCIPAL - OPERATIVO	Monitora	1.300.000,00
EPS	AFP	Fecha de Nacimiento
SAVIA SALUD EPS	Porvenir	19/11/1993
Sexo	Inicio de Vigencia	
Femenino	12/08/2024	

El presente documento fue expedido desde el portal de Internet de Colmena Seguros, el día 08/08/2024 15:16:02. Las operaciones realizadas a través de la página de Internet de Colmena Seguros, se rigen por los términos y condiciones de uso de esta página, por las normas del Código de Comercio y por la ley 527 de 1999 y por lo tanto, tienen plena validez jurídica.

FORMULARIO 33791023

FECHA INGRESO: 2024/08/13

DATOS DE LA EMPRESA O EL EMPLEADOR

Doc Empresa	Sucur	Razón Social
811007864	0	TRANSPORTADORA ASIA S.A.S

DATOS DE TRABAJADOR

Tipo Id	Doc Identidad	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
CC	1040746145	CANO	GUERRA	DANIELA	

Fecha Nac	Sexo	Estado Civil	Nivel Educativo	Centro de Costos	Fecha Ing Emp
1993/11/19	F	SOLTERO	BTO.COMPLETO	0	2024/08/12

Horas Trabajadas	Tipo Salario	Salario Mensual	Cargo	Profesión
90	FIJO	650000	GUIA ESCOLAR	

Correo electrónico	Autoriza envío de información
DANIELA CANO G19@GMAIL.COM	

Tipo Contrato	Fecha Terminación	Celular	Empresa con quien trabaja simultáneamente	Salario Mensual
OBRA REALIZADA		3177604442	Nombre Empresa	0

Dirección de Residencia	Departamento	Municipio de Residencia	Barrio	Sector	Teléfono
CL 55 55 39	ANTIOQUIA	MEDELLIN	EL POBLADO	U	2662700

Dirección donde labora	Departamento	Municipio donde labora	Barrio	Sector	Teléfono
KR 31 16 214	ANTIOQUIA	MEDELLIN	EL POBLADO	U	2662700

Administradora de Fondo de Pensiones	Administradora de Riesgos laborales	E.P.S.	Vive en Casa Propia
PORVENIR	COLMENA	SAVIA SALUD	NO

Certifico que los datos suministrados son verídicos y podrán ser validados en otras fuentes de información. La información suministrada es para uso exclusivo de COMFENALCO Antioquia y sus entes reguladores.

PENDIENTE POR AUTORIZAR DOCUMENTOS