

REPORTE DE NOVEDAD DE INGRESO

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

INGRESO DE TRABAJADOR

Radicado	Inicio de vigencia	Identificación
100729372	2025-2-4	CC 43550096
Apellidos	Nombres	Fecha de nacimiento
BOHORQUEZ GARCIA	ADRIANA MARIA	1970-11-28
Dirección residencia	Localidad/Comuna	Zona
CARRERA 63B 25 30	MEDELLIN	Urbana
Ciudad/Departamento	Correo electrónico	Teléfono
BOGOTA, D.C. - Bogota D. C.	adrianamariabohorquezgarcia@gmail.com	2662700
Celular	Sexo	
3052281857	Femenino	
Cargo	Salario	EPS
MONITORA	\$1,423,500.00	EPS Sura
AFP	Centro de Trabajo	
Porvenir	PRINCIPAL - OPERATIVO	
Tasa de riesgo	Clase de riesgo	Grado
4.35	4	50
Tipo afiliado cotizante	Subtipo afiliado cotizante	Tipo de modalidad
Dependiente	NO DEFINIDO	Presencial
Fecha efectiva de la novedad	Tipo jornada	
2025-2-4	TURNOS	

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.

Resultados del registro de novedades de reingreso



EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A.

Por favor imprima este comprobante como constancia de la novedad reportada.

Número de Solicitud 61_5031044

Reingreso 1	
Empleador	NI 811007864 TRANSPORTADORA ASIA S.A.S.
Afiliado	CC 43550096 ADRIANA MARIA BOHORQUEZ GARCIA
Tipo de trabajador	1 Dependiente
Salario Base	\$ 1,423,500
Cargo	OTRO
Sucursal	MEDELLIN CL 14 # 30 13
Fecha de ingreso	04/02/2025
Fecha de radicación	04/02/2025 08:06:24 a.m.
Código de Transacción	192190708
Resultado del Reingreso 1	
Novedad aplicada con éxito	El periodo de inicio de pago es 03/2025

Fecha de generación 04/02/2025

**SOLICITUD DE AFILIACIÓN DE
DEPENDIENTE A LA CAJA DE
COMPENSACIÓN FAMILIAR**

Número de solicitud
032025714177
04/02/2025

Tipo de Solicitante

Dependiente

1. Datos de la empresa


Nit de la empresa
811007864

Código de la sucursal
4921

Razón Social
TRANSPORTADORA ASIA S.A.S

2. Datos del trabajador

Tipo de identificación Cédula de ciudadanía	No. Identificación 43550096	Primer nombre ADRIANA	Segundo nombre MARIA
Primer apellido BOHORQUEZ	Segundo apellido GARCIA	Fecha de nacimiento 28/11/1970	Género Femenino
Estado civil	Nivel educativo Básica secundaria completa adultos	Horas trabajadas 95	
Fecha de inicio labores con empleador 04/02/2025	Tipo de Salario FIJO	Salario mensual 712000	
Tipo de contrato Obra/Labor	Fecha de terminación del contrato	Ocupación / Profesión Acompañantes	
Municipio donde labora	Orientación sexual Heterosexual	Factor de vulnerabilidad No aplica	
Pertenencia étnica No se auto reconoce en ninguno de los anteriores	Cabeza de hogar No	Vive en casa propia No	
Numero de celular 3052281857	Correo electrónico adrianamariabohorquezgarcia@gmail.com	Dirección Carrera 63 B # 25 30	
Autoriza envío de información SI	País de residencia COLOMBIA	Departamento ANTIOQUIA	
Municipio MEDELLÍN	Sector No	Número de teléfono	Medio de pago cuota monetaria
Número de cuenta	Tipo de Cuenta	Entidad Bancaria	


VIGILADO SuperSubsidio

El suscrito **ADRIANA MARIA BOHORQUEZ GARCIA** con documento de identificación Cédula de ciudadanía No. 43550096 en mi nombre propio, solicito a **Solicitud Afiliación Trabajador dependiente y Grupo Familiar**, la afiliación y si fuera aceptado me comprometo a cumplir y respetar todas las normas, así como las disposiciones legales que se refieren al subsidio familiar.

Acepto de antemano que la violación por mi parte de cualquiera de estas normas, dará derecho a **Solicitud Afiliación Trabajador dependiente y Grupo Familiar** para ordenar mi expulsión.

Declaración:

Declaro que la información registrada en este formulario es cierta y tiene por objeto solicitar la afiliación a **Solicitud Afiliación Trabajador dependiente y Grupo Familiar**. En caso de ser aceptado como afiliado me comprometo a cumplir y a respetar la legislación del Subsidio Familiar, al igual que los