

Medellín, 05 de Agosto de 2024

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajadores de RUTAS VERDE Y BLANCO SAS, en el centro de trabajo 0000000007 - 5 RUTAS V&B, Clase de riesgo 5, Porcentaje de cotización 6.96%.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
C70540796	SALGADO VILLA EDISON	31/07/2024		21925023	DEPENDIENTE	EN COBERTURA

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes: C10004418372421859584

Atentamente,



Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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 05/08/2024 16:33:04 .

Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.

Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.97.205.178, 192.230.104.11, 172.16.42.57

No de Radicación

4012893808

Fecha de Radicación

31/07/2024

DATOS DEL TRÁMITE

(Lea las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo)

Página 1 de 1

1. Tipo de trámite		2. Tipo de afiliación		3. Régimen	
A. Afiliación <input type="checkbox"/> B. Reporte de Novedades <input checked="" type="checkbox"/>		A. Individual: <input checked="" type="checkbox"/> B. Colectiva <input type="checkbox"/>		A. Contributivo <input type="checkbox"/> B. Subsidiado <input type="checkbox"/>	
Tipo de afiliado		5. Tipo de cotizante		Código (a registrar por la EPS)	
Cotizante <input checked="" type="checkbox"/> B. Cabeza de Familia <input type="checkbox"/> C. Beneficiario <input type="checkbox"/>		A. Dependiente <input checked="" type="checkbox"/> B. Independiente <input type="checkbox"/> C. Pensionado <input type="checkbox"/>		1	

DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante o cabeza de familia)

Apellidos y nombres

SALGADO Primer apellido		VILLA Segundo apellido		EDISON Primer nombre		Segundo nombre	
Tipo documento de Identidad		8. Número del documento de Identidad		9. Sexo		10. Fecha de nacimiento	
CC		70540796		Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input checked="" type="checkbox"/>		07/01/1978	

DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

11. Etnia		12. Discapacidad		13. Puntaje SISBEN		14. Grupo de población especial	
6		Tipo FIN Tipo <input checked="" type="checkbox"/> Condición TIP					
15. Administradora de riesgos Laborales - ARL				16. Administradora de Pensiones		17. Ingreso base de cotización - IBC	
SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA S.A.				COLFONDOS		1300000	

Residencia

CL 105A 75 45 Dirección		3105877234 Teléfono celular		SALGADOEDISON69@GMAIL.COM Correo electrónico	
MEDELLIN Municipio/Distrito		zona Urbana <input checked="" type="checkbox"/> Rural <input type="checkbox"/>		57 Localidad / comuna	
				ANTIOQUIA Departamento	

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero(a) permanente cotizante

Apellidos y nombres completos

Primer apellido		Segundo apellido		Primer nombre		Segundo nombre	
1. Tipo documento de Identidad		21. Número documento Identidad		22. Sexo		23. Fecha de nacimiento	
				Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/>			

Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

Apellidos y nombres

Primer apellido		Segundo apellido		Primer nombre		Segundo nombre	
1. Tipo documento de Identidad		26. Número de Identidad		27. Sexo		28. Fecha de nacimiento	
				Femenino Masculino			

Datos complementarios

Parentesco		30. Etnia		31. Discapacidad		Condición	
				Tipo F M		Y P	

Datos de residencia

Municipio/Distrito		Zona		Departamento		Teléfono Fijo y/o celular		33. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)	
		Urbana Rural							

Selección de la IPS Primaria

34. Nombre de la Institución Prestadora de Salud - IPS		Código de la IPS (a registrar por la EPS)	
C VS FLORIDA - VS FLORIDA		VSFLORIDA - VSFLORIDA	

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

Nombre o razón social		36. Tipo de identificación		37. Número de documento de Identificación		38. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)	
RUTAS VERDE Y BLANCO LTDA		NIT		811010525		01	
Ubicación		GESTIONHUMANA@RUTASVERDEYBLANCO.COM		MEDELLIN		ANTIOQUIA	
CL 79 67 04 Dirección		4444265 Teléfono		Correo electrónico		Municipio/distrito Departamento	



comfama

Radicado: 1266987

Certificado de afiliación

La Caja de Compensación Familiar de Antioquia, Comfama

hace constar que:

Edison Salgado Villa con cédula de ciudadanía 70540796, se encuentra afiliado(a) a esta Corporación, en calidad de trabajador(a) dependiente, con tarifa de afiliación B, por intermedio de:

Razón social	Tipo Documento	Fecha afiliación	Fecha ingreso empresa*
Rutas Verde Y Blanco S.A.S.	NIT 811010525	2024-07-30	2024-07-30

*Fecha reportada por el empleador al momento de la afiliación a Comfama.

Tiene el siguiente grupo familiar registrado:

Nombre	Parentesco
Samuel Alejandro Salgado Restrepo	Hijo
Ana Milena Restrepo Yepes	Cónyuge/compañero(a)

Se expide esta constancia el día 31 de julio de 2024 a solicitud del empleador.

Cordialmente,

JUAN SEBASTIÁN BARRERA HINCAPIÉ
Responsable Afiliaciones



COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) EDISON SALGADO VILLA identificado(a) con C.C No. 70.540.796, se encuentra afiliado(a) al Fondo Pensiones Obligatorias NIT 800.227.940-6.

Se expide la presente certificación a solicitud del afiliado(a) el día 23 de julio del 2024.

El presente certificado es emitido como un archivo PDF y contiene una firma digitalizada válida para todos sus efectos de conformidad con lo dispuesto en la Ley 527 de 1999.

Cualquier inquietud adicional no dude en escribirnos a través de nuestro portal transaccional www.colfondos.com.co opción PQR's, o comuníquese con nuestro Contact Center a través de las siguientes líneas Bogotá 601 748 48 88, Barranquilla 605 386 98 88, Bucaramanga 607 698 58 88, Cali 602 489 98 88, Cartagena 605 694 98 88, Medellín 604 604 28 88 y en el resto del país 01 800 05 10000.



Leonardo Cáceres García
Gerente Cuentas y Recaudo
Colfondos S.A Pensiones y Cesantías