

Medellín, 29 de julio de 2021

**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 que se encuentra EN COBERTURA.

**A continuación se relacionan las fechas de afiliación**

Número Identificación	Nombre	Fecha Inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante
Centro de trabajo: 0000000001 RUTAS VERDE Y BLANCO LIMITADA		Clase: 4		Porcentaje Cotización: 4,35 %	
C71336990	SERNA CADAVID DANY ALBERTO	30/07/2021		93696171	DEPENDIENTE

null

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 29/07/2021 14:40:00.  
Los trabajadores marcados con asterisco (\*) son afiliados Independientes.

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

Dirección IP: 201.184.155.42, 198.143.41.12, 172.16.42.57

No de Radicacion
4006908659

Fecha de Radicación
3 1 0 7 2 0 2 1

**I. DATOS DEL TRÁMITE**

(Lea las Instrucciones que se encuentran anexas al fromulario antes de diligenciarlo)

Página 1 de 1

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

**II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante o cabeza de familia)****6. Apellidos y nombres**

SERNA Primer apellido	CADAVÍD Segundo apellido	DANY Primer nombre	ALBERTO Segundo nombre
7. Tipo documento de Identidad <input type="checkbox"/> CC	8. Número del documento de Identidad 71336990	9. Sexo Femenino <input type="checkbox"/>	10. Fecha de nacimiento 0 9 0 1 1 9 7 9

**II. DATOS COMPLEMENTARIOS**

1. Personales 1a <input type="checkbox"/> 6	12. Discapacidad Tipo <input type="checkbox"/> FNM	Condición <input type="checkbox"/> TP	13. Puntaje SISBEN	14. Grupo de población especial
15. Administradora de riesgos Laborales - ARL SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA S.A.	16. Administradora de Pensiones PORVENIR FPC			17. Ingreso base de cotización - IBC 908526
CR 33 69 67 BRR MANRIQUE ORIENTAL Dirección MEDELLIN Municipio/Distrito	Telefono fijo	3218813542	Telefono celular	DANYALBERTO89@GMAIL.COM Correo electrónico ANTIOQUIA Departamento
zona Urbana <input checked="" type="checkbox"/> Rural <input type="checkbox"/>	Localidad / comuna			

**V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NUCLEO FAMILIAR**

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

**19. Apellidos y nombres completos**

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

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

**24. Apellidos y nombres**

Primer apellido B1 B2 B3 B4 B5	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
25. Tipo documento de identidad <input type="checkbox"/>	26. Número de Identidad	27. Sexo Femenino <input type="checkbox"/>	28. Fecha de nacimiento <input type="checkbox"/>
B1 B2 B3 B4 B5		Masculino <input type="checkbox"/>	

## Datos complementarios

29. Parentesco	30. Etnia	31. Discapacidad	Tipo F <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	Condición T <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/>
B1 B2 B3 B4 B5				

**32. Datos de residencia**

Municipio/Distrito B1 B2 B3 B4 B5	Zona Urbana <input type="checkbox"/> Rural <input type="checkbox"/>	Departamento	Teléfono Fijo y/o celular	33. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)

## Selección de la IPS Primaria

34. Nombre de la Institución Prestadora de Salud - IPS C VS UAB VILLANUEVA - VS UOD VILLANUEVA	35. Código de la IPS (a registrar por la EPS) VSVILLANUE - VSODVILLAN
B -	-
B -	-
B -	-

**VI. DATOS DE IDENTIFICACION DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACION COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE OFICIO**

36. Nombre o razón social RUTAS VERDE Y BLANCO LTDA	37. Tipo de identificación NIT	38. Número de documento de Identificación 811010525	39. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS) 01
--	-----------------------------------	--	---

49. Ubicación CL 79 67 04 Dirección	4444265 Teléfono	GESTIONHUMANA@RUTASVERDEYBLANCO.COM Correo electrónico	MEDELLIN Municipio/distrito	ANTIOQUIA Departamento
---	---------------------	---	--------------------------------	---------------------------



SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS  
PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del  
FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR

NIT 800144331-3

**CERTIFICA QUE:**

**DANY ALBERTO SERNA CADAVÍD**, identificado(a) con cédula de ciudadanía **71.336.990**, se encuentra afiliado(a) al Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir.

La presente certificación se expide el 28 de Julio del 2021.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes



**Tenga en cuenta:**

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.