

3.3. PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARA FISCALES

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS



Estimados para la Gente
NIT. 891.856.000-7

CAPRESOCA E.P.S.

NIT: 891.856.000-7

MOVILIDAD

17 JUNIO 2012

No. De Radicado

Fecha de Radicado

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|--|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | 32 | 33 | 34 | 35 | 36 | 37 | 38 | 39 | 40 | 41 | 42 | 43 | 44 | 45 | 46 | 47 | 48 | 49 | 50 | 51 | 52 | 53 | 54 | 55 | 56 | 57 | 58 | 59 | 60 | 61 | 62 | 63 | 64 | 65 | 66 | 67 | 68 | 69 | 70 | 71 | 72 | 73 | 74 | 75 | 76 | 77 | 78 | 79 | 80 | 81 | 82 | 83 | 84 | 85 | 86 | 87 | 88 | 89 | 90 | 91 | 92 | 93 | 94 | 95 | 96 | 97 | 98 | 99 | 100 | 101 | 102 | 103 | 104 | 105 | 106 | 107 | 108 | 109 | 110 | 111 | 112 | 113 | 114 | 115 | 116 | 117 | 118 | 119 | 120 | 121 | 122 | 123 | 124 | 125 | 126 | 127 | 128 | 129 | 130 | 131 | 132 | 133 | 134 | 135 | 136 | 137 | 138 | 139 | 140 | 141 | 142 | 143 | 144 | 145 | 146 | 147 | 148 | 149 | 150 | 151 | 152 | 153 | 154 | 155 | 156 | 157 | 158 | 159 | 160 | 161 | 162 | 163 | 164 | 165 | 166 | 167 | 168 | 169 | 170 | 171 | 172 | 173 | 174 | 175 | 176 | 177 | 178 | 179 | 180 | 181 | 182 | 183 | 184 | 185 | 186 | 187 | 188 | 189 | 190 | 191 | 192 | 193 | 194 | 195 | 196 | 197 | 198 | 199 | 200 | 201 | 202 | 203 | 204 | 205 | 206 | 207 | 208 | 209 | 210 | 211 | 212 | 213 | 214 | 215 | 216 | 217 | 218 | 219 | 220 | 221 | 222 | 223 | 224 | 225 | 226 | 227 | 228 | 229 | 230 | 231 | 232 | 233 | 234 | 235 | 236 | 237 | 238 | 239 | 240 | 241 | 242 | 243 | 244 | 245 | 246 | 247 | 248 | 249 | 250 | 251 | 252 | 253 | 254 | 255 | 256 | 257 | 258 | 259 | 260 | 261 | 262 | 263 | 264 | 265 | 266 | 267 | 268 | 269 | 270 | 271 | 272 | 273 | 274 | 275 | 276 | 277 | 278 | 279 | 280 | 281 | 282 | 283 | 284 | 285 | 286 | 287 | 288 | 289 | 290 | 291 | 292 | 293 | 294 | 295 | 296 | 297 | 298 | 299 | 300 | 301 | 302 | 303 | 304 | 305 | 306 | 307 | 308 | 309 | 310 | 311 | 312 | 313 | 314 | 315 | 316 | 317 | 318 | 319 | 320 | 321 | 322 | 323 | 324 | 325 | 326 | 327 | 328 | 329 | 330 | 331 | 332 | 333 | 334 | 335 | 336 | 337 | 338 | 339 | 340 | 341 | 342 | 343 | 344 | 345 | 346 | 347 | 348 | 349 | 350 | 351 | 352 | 353 | 354 | 355 | 356 | 357 | 358 | 359 | 360 | 361 | 362 | 363 | 364 | 365 | 366 | 367 | 368 | 369 | 370 | 371 | 372 | 373 | 374 | 375 | 376 | 377 | 378 | 379 | 380 | 381 | 382 | 383 | 384 | 385 | 386 | 387 | 388 | 389 | 390 | 391 | 392 | 393 | 394 | 395 | 396 | 397 | 398 | 399 | 400 | 401 | 402 | 403 | 404 | 405 | 406 | 407 | 408 | 409 | 410 | 411 | 412 | 413 | 414 | 415 | 416 | 417 | 418 | 419 | 420 | 421 | 422 | 423 | 424 | 425 | 426 | 427 | 428 | 429 | 430 | 431 | 432 | 433 | 434 | 435 | 436 | 437 | 438 | 439 | 440 | 441 | 442 | 443 | 444 | 445 | 446 | 447 | 448 | 449 | 450 | 451 | 452 | 453 | 454 | 455 | 456 | 457 | 458 | 459 | 460 | 461 | 462 | 463 | 464 | 465 | 466 | 467 | 468 | 469 | 470 | 471 | 472 | 473 | 474 | 475 | 476 | 477 | 478 | 479 | 480 | 481 | 482 | 483 | 484 | 485 | 486 | 487 | 488 | 489 | 490 | 491 | 492 | 493 | 494 | 495 | 496 | 497 | 498 | 499 | 500 | 501 | 502 | 503 | 504 | 505 | 506 | 507 | 508 | 509 | 510 | 511 | 512 | 513 | 514 | 515 | 516 | 517 | 518 | 519 | 520 | 521 | 522 | 523 | 524 | 525 | 526 | 527 | 528 | 529 | 530 | 531 | 532 | 533 | 534 | 535 | 536 | 537 | 538 | 539 | 540 | 541 | 542 | 543 | 544 | 545 | 546 | 547 | 548 | 549 | 550 | 551 | 552 | 553 | 554 | 555 | 556 | 557 | 558 | 559 | 560 | 561 | 562 | 563 | 564 | 565 | 566 | 567 | 568 | 569 | 570 | 571 | 572 | 573 | 574 | 575 | 576 | 577 | 578 | 579 | 580 | 581 | 582 | 583 | 584 | 585 | 586 | 587 | 588 | 589 | 590 | 591 | 592 | 593 | 594 | 595 | 596 | 597 | 598 | 599 | 600 | 601 | 602 | 603 | 604 | 605 | 606 | 607 | 608 | 609 | 610 | 611 | 612 | 613 | 614 | 615 | 616 | 617 | 618 | 619 | 620 | 621 | 622 | 623 | 624 | 625 | 626 | 627 | 628 | 629 | 630 | 631 | 632 | 633 | 634 | 635 | 636 | 637 | 638 | 639 | 640 | 641 | 642 | 643 | 644 | 645 | 646 | 647 | 648 | 649 | 650 | 651 | 652 | 653 | 654 | 655 | 656 | 657 | 658 | 659 | 660 | 661 | 662 | 663 | 664 | 665 | 666 | 667 | 668 | 669 | 670 | 671 | 672 | 673 | 674 | 675 | 676 | 677 | 678 | 679 | 680 | 681 | 682 | 683 | 684 | 685 | 686 | 687 | 688 | 689 | 690 | 691 | 692 | 693 | 694 | 695 | 696 | 697 | 698 | 699 | 700 | 701 | 702 | 703 | 704 | 705 | 706 | 707 | 708 | 709 | 710 | 711 | 712 | 713 | 714 | 715 | 716 | 717 | 718 | 719 | 720 | 721 | 722 | 723 | 724 | 725 | 726 | 727 | 728 | 729 | 730 | 731 | 732 | 733 | 734 | 735 | 736 | 737 | 738 | 739 | 740 | 741 | 742 | 743 | 744 | 745 | 746 | 747 | 748 | 749 | 750 | 751 | 752 | 753 | 754 | 755 | 756 | 757 | 758 | 759 | 760 | 761 | 762 | 763 | 764 | 765 | 766 | 767 | 768 | 769 | 770 | 771 | 772 | 773 | 774 | 775 | 776 | 777 | 778 | 779 | 780 | 781 | 782 | 783 | 784 | 785 | 786 | 787 | 788 | 789 | 790 | 791 | 792 | 793 | 794 | 795 | 796 | 797 | 798 | 799 | 800 | 801 | 802 | 803 | 804 | 805 | 806 | 807 | 808 | 809 | 810 | 811 | 812 | 813 | 814 | 815 | 816 | 817 | 818 | 819 | 820 | 821 | 822 | 823 | 824 | 825 | 826 | 827 | 828 | 829 | 830 | 831 | 832 | 833 | 834 | 835 | 836 | 837 | 838 | 839 | 840 | 841 | 842 | 843 | 844 | 845 | 846 | 847 | 848 | 849 | 850 | 851 | 852 | 853 | 854 | 855 | 856 | 857 | 858 | 859 | 860 | 861 | 862 | 863 | 864 | 865 | 866 | 867 | 868 | 869 | 870 | 871 | 872 | 873 | 874 | 875 | 876 | 877 | 878 | 879 | 880 | 881 | 882 | 883 | 884 | 885 | 886 | 887 | 888 | 889 | 890 | 891 | 892 | 893 | 894 | 895 | 896 | 897 | 898 | 899 | 900 | 901 | 902 | 903 | 904 | 905 | 906 | 907 | 908 | 909 | 910 | 911 | 912 | 913 | 914 | 915 | 916 | 917 | 918 | 919 | 920 | 921 | 922 | 923 | 924 | 925 | 926 | 927 | 928 | 929 | 930 | 931 | 932 | 933 | 934 | 935 | 936 | 937 | 938 | 939 | 940 | 941 | 942 | 943 | 944 | 945 | 946 | 947 | 948 | 949 | 950 | 951 | 952 | 953 | 954 | 955 | 956 | 957 | 958 | 959 | 960 | 961 | 962 | 963 | 964 | 965 | 966 | 967 | 968 | 969 | 970 | 971 | 972 | 973 | 974 | 975 | 976 | 977 | 978 | 979 | 980 | 981 | 982 | 983 | 984 | 985 | 986 | 987 | 988 | 989 | 990 | 991 | 992 | 993 | 994 | 995 | 996 | 997 | 998 | 999 | 1000 | 1001 | 1002 | 1003 | 1004 | 1005 | 1006 | 1007 | 1008 | 1009 | 1010 | 1011 | 1012 | 1013 | 1014 | 1015 | 1016 | 1017 | 1018 | 1019 | 1020 | 1021 | 1022 | 1023 | 1024 | 1025 | 1026 | 1027 | 1028 | 1029 | 1030 | 1031 | 1032 | 1033 | 1034 | 1035 | 1036 | 1037 | 1038 | 1039 | 1040 | 1041 | 1042 | 1043 | 1044 | 1045 | 1046 | 1047 | 1048 | 1049 | 1050 | 1051 | 1052 | 1053 | 1054 | 1055 | 1056 | 1057 | 1058 | 1059 | 1060 | 1061 | 1062 | 1063 | 1064 | 1065 | 1066 | 1067 | 1068 | 1069 | 1070 | 1071 | 1072 | 1073 | 1074 | 1075 | 1076 | 1077 | 1078 | 1079 | 1080 | 1081 | 1082 | 1083 | 1084 | 1085 | 1086 | 1087 | 1088 | 1089 | 1090 | 1091 | 1092 | 1093 | 1094 | 1095 | 1096 | 1097 | 1098 | 1099 | 1100 | 1101 | 1102 | 1103 | 1104 | 1105 | 1106 | 1107 | 1108 | 1109 | 1110 | 1111 | 1112 | 1113 | 1114 | 1115 | 1116 | 1117 | 1118 | 1119 | 1120 | 1121 | 1122 | 1123 | 1124 | 1125 | 1126 | 1127 | 1128 | 1129 | 1130 | 1131 | 1132 | 1133 | 1134 | 1135 | 1136 | 1137 | 1138 | 1139 | 1140 | 1141 | 1142 | 1143 | 1144 | 1145 | 1146 | 1147 | 1148 | 1149 | 1150 | 1151 | 1152 | 1153 | 1154 | 1155 | 1156 | 1157 | 1158 | 1159 | 1160 | 1161 | 1162 | 1163 | 1164 | 1165 | 1166 | 1167 | 1168 | 1169 | 1170 | 1171 | 1172 | 1173 | 1174 | 1175 | 1176 | 1177 | 1178 | 1179 | 1180 | 1181 | 1182 | 1183 | 1184 | 1185 | 1186 | 1187 | 1188 | 1189 | 1190 | 1191 | 1192 | 1193 | 1194 | 1195 | 1196 | 1197 | 1198 | 1199 | 1200 | 1201 | 1202 | 1203 | 1204 | 1205 | 1206 | 1207 | 1208 | 1209 | 1210 | 1211 | 1212 | 1213 | 1214 | 1215 | 1216 | 1217 | 1218 | 1219 | 1220 | 1221 | 1222 | 1223 | 1224 | 1225 | 1226 | 1227 | 1228 | 1229 | 1230 | 1231 | 1232 | 1233 | 1234 | 1235 | 1236 | 1237 | 1238 | 1239 | 1240 | 1241 | 1242 | 1243 | 1244 | 1245 | 1246 | 1247 | 1248 | 1249 | 1250 | 1251 | 1252 | 1253 | 1254 | 1255 | 1256 | 1257 | 1258 | 1259 | 1260 | 1261 | 1262 | 1263 | 1264 | 1265 | 1266 | 1267 | 1268 | 1269 | 1270 | 1271 | 1272 | 1273 | 1274 | 1275 | 1276 | 1277 | 1278 | 1279 | 1280 | 1281 | 1282 | 1283 | 1284 | 1285 | 1286 | 1287 | 1288 | 1289 | 1290 | 1291 | 1292 | 1293 | 1294 | 1295 | 1296 | 1297 | 1298 | 1299 | 1300 | 1301 | 1302 | 1303 | 1304 | 1305 | 1306 | 1307 | 1308 | 1309 | 1310 | 1311 | 1312 | 1313 | 1314 | 1315 | 1316 | 1317 | 1318 | 1319 | 1320 | 1321 | 1322 | 1323 | 1324 | 1325 | 1326 | 1327 | 1328 | 1329 | 1330 | 1331 | 1332 | 1333 | 1334 | 1335 | 1336 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|--|



FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

CAPRESOCA E.P.S.

NIT: 891.856.000-7

MOVILIDAD

Nº. De Radicado

A JUNIO 2022

Fecha de Radicado

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 4 | 0 | 6 | 2 | 0 | 2 | 2 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

I. DATOS DEL TRÁMITE

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

| | | |
|---|--|---|
| 1. Tipo de Trámite | 2. Tipo de Afiliación | 3. Régimen |
| A. Afiliación <input type="checkbox"/> B. Reporte de novedad <input type="checkbox"/> | A. Individuo <input type="checkbox"/> C. Coligante o Cabeza de Familia <input type="checkbox"/> B. Colectiva <input type="checkbox"/> D. Beneficiario o afiliado adicional <input type="checkbox"/> | A. Contributivo <input checked="" type="checkbox"/> B. Subsidiado <input type="checkbox"/> |

| | | |
|---|---|-----------------------------|
| 4. Tipo de Afiliado | 5. Tipo de Cotizante | Código(A Registrar por EPS) |
| A. Cotizante <input checked="" type="checkbox"/> B. Cabeza de Familia <input type="checkbox"/> C. Beneficiario <input type="checkbox"/> | A. Dependiente <input type="checkbox"/> B. Independiente <input checked="" type="checkbox"/> C. Pensionado <input type="checkbox"/> | EPS025 |

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (Del Cotizante o cabeza de Familia)

| | | |
|---------------------------------|-------------------------|---|
| 6. Apellidos y Nombres ABRIL | A. Afiliación SANTOS | 7. Tipo de documento de Identidad Cédula de Ciudadanía |
|---------------------------------|-------------------------|---|

| | | |
|--|---|---------------------------------------|
| 8. Número de documento de Identidad 4.154.462 | 9. Sexo F <input type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/> | 10. Fecha de Nacimiento 1965-08-02 |
|--|---|---------------------------------------|

III. DATOS COMPLEMENTARIOS - Datos Personales

| | | | |
|-----------|------------------|--------------------|---------------------------------|
| 11. Etnia | 12. Discapacidad | 13. Puntaje SISBEN | 14. Grupo de Población Especial |
|-----------|------------------|--------------------|---------------------------------|

| | | | |
|--|---|--------------------------------------|--------------------|
| Selección Etnia. F <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> | Tipo T <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> | Condición Ingrase puntaje SISBEN. | Elija un elemento. |
|--|---|--------------------------------------|--------------------|

| | | |
|---|---|---|
| 15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL POSITIVA | 16. Administradora de Pensiones PORVENIR | 17. Ingreso Base de Cotización - IBC 1.000.000 |
|---|---|---|

| | | |
|---|---|-----------------------------|
| 18. Residencia FINCA NICARAGUA - VEREDA LA CHAPA | Ingrase Teléfono Fijo. 312 584 49 48 | Ingrase Correo electrónico. |
|---|---|-----------------------------|

| | | | |
|--|--|---|---|
| Dirección Selección un municipio. HATO COROZAL | Teléfono fijo Zona Urbana <input type="checkbox"/> | Teléfono celular Rural <input checked="" type="checkbox"/> | Correo electrónico Ingrase Localidad. CASANARE. |
|--|--|---|---|

| | | |
|--|------------------------------------|-------------------------|
| IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR Datos Básicos de Identificación del Cónyuge o compañero(a) permanente cotizante | Localidad / Comuna Departamento | 19. Apellidos y Nombres |
|--|------------------------------------|-------------------------|

| | | | |
|------------------|-------------------|----------------|-----------------|
| Primer Apellido. | Segundo Apellido. | Primer Nombre. | Segundo Nombre. |
|------------------|-------------------|----------------|-----------------|

| | | | |
|---|---|---|---|
| 20. Tipo de documento de Identidad Selección tipo documento. | 21. Número de documento de Identidad Ingrase Nro. Documento. | 22. Sexo F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> | 23. Fecha de Nacimiento Selección una fecha. |
|---|---|---|---|

| | | | | |
|-------------------------|-----------------|------------------|---------------|----------------|
| 24. Apellidos y Nombres | Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre |
|-------------------------|-----------------|------------------|---------------|----------------|

| | | | | |
|----|----|----|----|----|
| B1 | B2 | B3 | B4 | B5 |
|----|----|----|----|----|

| | | | |
|------------------------------------|--------------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------|
| 25. Tipo de Documento de Identidad | 26. Número de Documento de Identidad | 27. Sexo | 28. Fecha de Nacimiento |
| B1 | B2 | Femenino <input type="checkbox"/> | Masculino <input type="checkbox"/> |
| B3 | B4 | D <input type="checkbox"/> | D <input type="checkbox"/> |
| B5 | | M <input type="checkbox"/> | M <input type="checkbox"/> |
| | | A <input type="checkbox"/> | A <input type="checkbox"/> |
| | | A <input type="checkbox"/> | A <input type="checkbox"/> |

| | | | | |
|-----------------------|-----------|------------------|------|-----------|
| Datos Complementarios | 30. Etnia | 31. Discapacidad | Tipo | Condición |
|-----------------------|-----------|------------------|------|-----------|

| | | | | |
|----|----|----|----|----|
| B1 | B2 | B3 | B4 | B5 |
|----|----|----|----|----|

| | | | | | |
|-------------------------|----------------------|---------------------------------|--------------------------------|-------------------------|--|
| 32. Datos de Residencia | Municipio / Distrito | Zona | Departamento | Teléfono Fijo / Celular | 33. Valor de la UPC del Afiliado adicional (Registrar EPS) |
| | | Urbana <input type="checkbox"/> | Rural <input type="checkbox"/> | | |

| | | | | |
|----|----|----|----|----|
| B1 | B2 | B3 | B4 | B5 |
|----|----|----|----|----|

| | |
|---|----------------------------------|
| 34. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS | Código de la IPS (Registrar EPS) |
| C | |
| B | |
| B | |
| B | |



-Existe para la Gente - A JUN/201 NIT: 891.856.000-7
NIT. 891.856.000-7

REGISTRO DE NOVEDADES AL

CAPRESOCA E.P.S.

SGSSS

MOVILIDAD

| | | | | | | | |
|--|-----------------|--|---------------|---|-------------------------|--|--|
| 1. DATOS DEL TRÁMITE | | No. De Radicado | | Fecha de Radicado | | | |
| | | | | <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 | | | |
| 1. Tipo de Trámite | | (Leer las instrucciones que se encuentren anexas al formulario antes de diligenciarlo) | | | | | |
| A. Afiliación <input type="checkbox"/> B. Reporte de novedad <input checked="" type="checkbox"/> | | 2. Tipo de Afiliación | | 3. Régimen | | | |
| | | A. Individual: <input type="checkbox"/> Cotizante o Cabeza de Familia <input type="checkbox"/> Beneficiario o Afiliado adicional B. Colectiva: <input type="checkbox"/> C. Institucional: <input type="checkbox"/> D. De Oficio: <input type="checkbox"/> | | A. Contributivo: <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> B. Subsidiado: <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> | | | |
| 4. Tipo de Afiliado | | 5. Tipo de Cotizante | | Código a registrar por EPS | | | |
| A. Cotizante: <input checked="" type="checkbox"/> B. Cabeza de Familia: <input type="checkbox"/> C. Beneficiario: <input type="checkbox"/> | | A. Dependiente: <input type="checkbox"/> B. Independiente: <input checked="" type="checkbox"/> C. Pensionado: <input type="checkbox"/> | | EPS025 | | | |
| A. Afiliación | | | | | | | |
| 6. Apellidos y Nombres AVILA | | | | | | | |
| 7. Primer Apellido DIAZ | | PEDRO | | ALBERTO | | | |
| 7. Tipo de documento de Identidad | | 8. Número de documento de Identidad 4.153.568 | | 9. Sexo F <input type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/> | | | |
| Cédula de Ciudadanía | | | | 10. Fecha de Nacimiento 1967-02-15 | | | |
| II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (Del Cotizante o cabeza de Familia) | | | | | | | |
| 11. Etnia | | | | | | | |
| 12. Discapacidad | | 13. Puntaje SISBEN | | 14. Grupo de Población Especial | | | |
| Seleccione Etnia. F <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/> | | Condición T <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> | | Ingrase puntaje SISBEN Elija un elemento. | | | |
| 15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL POSITIVA | | 16. Administradora de Pensiones PORVENIR | | 17. Ingreso Base de Codización - IBC 1.000.000 | | | |
| 18. Residencia CII 12 No. 5 -12 BARRIO LA ESPERANZA | | Ingrase Teléfono Fijo. Teléfono fijo | | Ingrase Correo electrónico Correo electrónico | | | |
| Dirección Seleccione un municipio. PAZ DE ARIPORO | | Urbana <input checked="" type="checkbox"/> Rural <input type="checkbox"/> | | Ingrase Localidad. Localidad / Comuna CASANARE. Departamento | | | |
| IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR | | | | | | | |
| Datos Básicos de Identificación del Cónyuge o compañero(a) permanente cotizante | | | | | | | |
| 19. Apellidos y Nombres | | | | | | | |
| Primer Apellido. | | Segundo Apellido. | | Primer Nombre. | | | |
| 20. Tipo de documento de Identidad | | 21. Número de documento de Identidad | | Segundo Nombre. | | | |
| Seleccione tipo documento. | | Ingrase Nro. Documento. | | 23. Fecha de Nacimiento | | | |
| Datos Básicos de Identificación de los Beneficiarios y de los Afiliados adicionales | | | | | | | |
| 24. Apellidos y Nombres | | | | | | | |
| B1 | Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre | | | |
| B2 | | | | | | | |
| B3 | | | | | | | |
| B4 | | | | | | | |
| B5 | | | | | | | |
| 25. Tipo de Documento de Identidad | | 26. Número de Documento de Identidad | | 27. Sexo | | | |
| B1 | | | Femenino | Masculino | D D M M A A A A | | |
| B2 | | | | | | | |
| B3 | | | | | | | |
| B4 | | | | | | | |
| B5 | | | | | | | |
| Datos Complementarios | | | | | | | |
| 29. Parentesco | | 30. Etnia | | 31. Discapacidad | | | |
| B1 | | E | N | M | T P | | |
| B2 | | | | | | | |
| B3 | | | | | | | |
| B4 | | | | | | | |
| B5 | | | | | | | |
| 32. Datos de Residencia | | | | | | | |
| Municipio / Distrito | | Zona | | Departamento | | | |
| | | Urbana | Rural | | Teléfono Fijo / Celular | 33. Valor de la UPC del Afiliado adicional (Registrar EPS) | |
| B1 | | | | | | | |
| B2 | | | | | | | |
| B3 | | | | | | | |
| B4 | | | | | | | |
| B5 | | | | | | | |
| 34. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS | | | | | | Código de la IPS (Registrar EPS) | |
| C | | | | | | | |
| B | | | | | | | |
| B | | | | | | | |
| B | | | | | | | |



FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

CAPRESOCA E.P.S.

NIT: 891.856.000-7

| | |
|-----------------|-----------------------------|
| No. De Radicado | Fecha de Radicado |
| | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3 4 |

MOVILIDAD
(17-VI-2021)

| I. DATOS DEL TRÁMITE | | | | (Lea las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo) | | | |
|--|--|---|-------|---|--|--|--|
| 1. Tipo de Trámite | | 2. Tipo de Afiliación | | 3. Régimen | | | |
| <input type="checkbox"/> A. Afiliación <input checked="" type="checkbox"/> B. Reporte de novedad | | Colizante o Cabeza de Familia <input type="checkbox"/> A. Individual: <input type="checkbox"/> B. Colectiva <input type="checkbox"/> C. Institucional <input type="checkbox"/> | | Beneficiario o afiliado adicional <input type="checkbox"/> D. De Oficio <input type="checkbox"/> | | A. Contributivo <input checked="" type="checkbox"/> B. Subsidiado <input type="checkbox"/> | |
| 4. Tipo de Afiliado | | 5. Tipo de Cotizante | | 6. A. Dependiente <input checked="" type="checkbox"/> B. Independiente <input type="checkbox"/> | | C. Pensionado <input type="checkbox"/> | |
| A. Colizante <input checked="" type="checkbox"/> B. Cabeza de Familia <input type="checkbox"/> | | A. Dependiente <input checked="" type="checkbox"/> B. Independiente <input type="checkbox"/> | | C. Pensionado <input type="checkbox"/> | | Código A/Registro por EPS) EPS025 | |
| A. Afiliación | | | | | | | |
| II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (Del Colizante o cabeza de Familia) | | III. DATOS COMPLEMENTARIOS - Datos Personales | | | | | |
| 6. Apellidos y Nombres | | 7. Tipo de documento de Identidad | | 8. Número de documento de Identidad | | 9. Sexo | |
| CUEAVAS | | Cédula de Ciudadanía | | 7365799 | | F <input type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/> | |
| Primer Apellido | | RODRIGUEZ | | HUGO | | ALBERTO | |
| 10. Fecha de Nacimiento | | | | | | | |
| 1962-04-27 | | | | | | | |
| 11. Etnia | | 12. Discapacidad | | 13. Puntaje SISBEN | | 14. Grupo de Población Especial | |
| Seleccione Etnia. | | Tipo F <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> | | Condición T <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> | | Ingrese puntaje SISBEN Elija un elemento. | |
| 15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL | | 16. Administradora de Pensiones | | 17. Ingreso Base de Cotización - IBC | | | |
| POSITIVA | | PROTECCION S.A | | 1.000.000 | | | |
| 18. Residencia | | Ingresar Teléfono Fijo. | | 310 203 98 15 | | Ingresar Correo electrónico | |
| CASERIO - VEREDA LA CHAPA | | Teléfono fijo | | Teléfono celular | | Correo electrónico | |
| Dirección | | Zona | | Ingresar Localidad. | | CASANARE. | |
| HATO COROZAL | | Rural <input checked="" type="checkbox"/> | | Localidad / Comuna | | Departamento | |
| IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR | | | | | | | |
| Datos Básicos de Identificación del Cónyuge o compañero(a) permanente cotizante | | | | | | | |
| 19. Apellidos y Nombres | | Segundo Apellido. | | Primer Nombre. | | Segundo Nombre. | |
| Primer Apellido. | | | | | | | |
| 20. Tipo de documento de Identidad | | 21. Número de documento de Identidad | | 22. Sexo | | 23. Fecha de Nacimiento | |
| Seleccione tipo documento. | | Ingrese Nro Documento. | | F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> | | Seleccione una fecha. | |
| Datos Básicos de Identificación de los Beneficiarios y de los Afiliados adicionales | | | | | | | |
| 24. Apellidos y Nombres | | Primer Apellido | | Segundo Apellido | | Primer Nombre | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| 25. Tipo de Documento de Identidad | | 26. Número de Documento de Identidad | | 27. Sexo | | 28. Fecha de Nacimiento | |
| | | | | Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> | | D <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> | |
| B1 | | | | | | | |
| B2 | | | | | | | |
| B3 | | | | | | | |
| B4 | | | | | | | |
| B5 | | | | | | | |
| Datos Complementarios | | | | | | | |
| 29. Parentesco | | 30. Etnia | | 31. Discapacidad | | Tipo | |
| | | | | E <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> | | T <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> | |
| B1 | | | | | | | |
| B2 | | | | | | | |
| B3 | | | | | | | |
| B4 | | | | | | | |
| B5 | | | | | | | |
| 32. Datos de Residencia | | | | | | | |
| Municipio / Distrito | | Zone | | Departamento | | Teléfono Fijo / Celular | |
| | | Urbana | Rural | | | | |
| B1 | | | | | | | |
| B2 | | | | | | | |
| B3 | | | | | | | |
| B4 | | | | | | | |
| B5 | | | | | | | |
| 34. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS | | | | | | Código de la IPS (Registro EPS) | |
| C | | | | | | | |
| B | | | | | | | |
| A | | | | | | | |
| S | | | | | | | |

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

CAPRESOCA E.P.S.

NIT: 891.856.000-7

MOVILIDAD

No. De Radicado

Fecha de Radicado

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 3 | 0 | 6 | 2 | 0 | 2 | 2 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

I. DATOS DEL TRÁMITE

(Las las instrucciones que se encuentren anexas al formulario antes de diligenciarlo)

| | | |
|---|---|--|
| 1. Tipo de Trámite | 2. Tipo de Afiliación | 3. Régimen |
| A. Afiliación <input type="checkbox"/> B. Reporte de novedad <input type="checkbox"/> | A. Individual <input checked="" type="checkbox"/> Cotizante o Cabeza de Familia <input type="checkbox"/> B. Colectiva <input type="checkbox"/> C. Beneficiario <input type="checkbox"/> D. Afiliado adicional <input type="checkbox"/> | A. Contributivo <input checked="" type="checkbox"/> B. Subsidiado <input type="checkbox"/> |

4. Tipo de Afiliado

| | | |
|---|----------------------|---------------------------------------|
| A. Cotizante <input checked="" type="checkbox"/> B. Cabeza de Familia <input type="checkbox"/> C. Beneficiario <input type="checkbox"/> | 6. Tipo de Cotizante | Código(A Registrar por EPS) EPS025 |
| A. Dependiente <input checked="" type="checkbox"/> B. Independiente <input type="checkbox"/> C. Pensionado <input type="checkbox"/> | | |

V. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (Del Cotizante o cabeza de Familia)

| | | | |
|---|---------|-------|-----------|
| 6. Apellidos y Nombres NIÑO Primer Apellido | CAMACHO | DIXON | ALEXANDER |
|---|---------|-------|-----------|

7. Tipo de documento de Identidad

| | | | |
|----------------------|--|---|---------------------------------------|
| Cédula de Ciudadanía | 8. Número de documento de Identidad 1.006.559.841 | 9. Sexo F <input type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/> | 10. Fecha de Nacimiento 2000-02-01 |
|----------------------|--|---|---------------------------------------|

III. DATOS COMPLEMENTARIOS - Datos Personales

| | | | |
|-------------------|--|--|---|
| 11. Etnia | 12. Discapacidad | 13. Puntaje SISBEN | 14. Grupo de Población Especial |
| Seleccione Etnia. | Tipo F <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> | Condición T <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> | Ingrese puntaje SISBEN. Elija un elemento. |

15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL POSITIVA

| | |
|---|---|
| 16. Administradora de Pensiones PORVENIR | 17. Ingreso Base de Cotización - IBC 1.000.000 |
|---|---|

18. Residencia

| | | |
|------------------------------|---|-----------------------------|
| EL CONTROL – VEREDA LA CHAPA | Ingrese Teléfono Fijo. 320 831 82 37 | Ingrese Correo electrónico. |
|------------------------------|---|-----------------------------|

Dirección

| | | | | |
|----------------------------|------------------------------------|---|-----------------|-------------------------|
| 19. Apellidos y Nombres | 20. Tipo de documento de Identidad | 21. Número de documento de Identidad | 22. Sexo | 23. Fecha de Nacimiento |
| Primer Apellido. | Segundo Apellido. | Primer Nombre. | Segundo Nombre. | Seleccione una fecha. |
| Seleccione tipo documento. | Ingrese Nro. Documento. | F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> | | |

Datos Básicos de Identificación de los Beneficiarios y de los Afiliados adicionales

| | | | | |
|-------------------------|-----------------|------------------|---------------|----------------|
| 24. Apellidos y Nombres | Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre |
|-------------------------|-----------------|------------------|---------------|----------------|

| | | | | |
|----|--|--|--|--|
| B1 | | | | |
| B2 | | | | |
| B3 | | | | |
| B4 | | | | |
| B5 | | | | |

| | | | |
|------------------------------------|--------------------------------------|----------|-------------------------|
| 25. Tipo de Documento de Identidad | 26. Número de Documento de Identidad | 27. Sexo | 28. Fecha de Nacimiento |
| B1 | | Femenino | Masculino |
| B2 | | | |
| B3 | | | |
| B4 | | | |
| B5 | | | |

Datos Complementarios

| | | | | |
|----------------|-----------|------------------|------|-----------|
| 29. Parentesco | 30. Etnia | 31. Discapacidad | Tipo | Condición |
| B1 | | E | N | M |
| B2 | | | | |
| B3 | | | | |
| B4 | | | | |
| B5 | | | | |

32. Datos de Residencia

| | | | | |
|----------------------|--------|--------------|-------------------------|---|
| Municipio / Distrito | Zona | Departamento | Teléfono Fijo / Celular | 33. Valor de la UPC del Afiliado adicional (Registrar EPS) |
| B1 | Urbana | Rural | | |
| B2 | | | | |
| B3 | | | | |
| B4 | | | | |
| B5 | | | | |

34. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS

| | |
|---|----------------------------------|
| C | Código de la IPS (Registrar EPS) |
| B | |
| B | |
| B | |



NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE:

El 11/06/2022, el empleador HARVEY GUERRERO identificado con NIT número 7362370 registró la siguiente solicitud de reingreso en nuestro portal transaccional.

| NUMERO DE RADICACION | FECHA DE RADICACION | TIPO DE SOLICITUD |
|----------------------|---------------------|-------------------|
| 4536592 | 11/06/2022 | Reingresos |

DETALLE

| TIPO | IDENTIFICACION | NUMERO CORRIENTE | IBG | CARGO | FECHA |
|----------------------|----------------|--------------------------------|---------|-----------------|------------|
| CÉDULA DE CIUDADANÍA | 9434472 | DAVIDREINALDO PARADA RODRIGUEZ | 1000000 | MAESTRO DE OBRA | 2022-06-01 |

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 11 días del mes de Junio del año 2022.

Cordialmente,

GERENCIA NACIONAL DE AFILIACIONES

Nueva



COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DIA 11/06/2022

VIGILADO
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA

DATOS DE LA EMPRESA

| | | | | | |
|----------------------|--|----------------------|----------------|-----------------|------------|
| Tipo documento: | NI | Número de documento: | 7362370 | Cédula Usuario: | CC 7362370 |
| Nombre: | HARVEY EUSTAQIO GUERRERO LUGO | | | | |
| Dirección: | CRA 5 N 4 61 | | | | |
| Departamento: | CASANARE | Municipio: | PAZ DE ARIPORO | | |
| Correo electrónico: | ing_guerrero@mns.com | | | | |
| Teléfono: | 6374411 | Tarifa: | 6.960 | | |
| Actividad Económica: | 5453002 CONSTRUCCION DE OBRAS DE INGENIERIA CIVIL INCLUYE SOLAMENTE A EMPRESAS DEDICADAS A EL MONTAJE Y/O REPARACION DE OLEODUCTOS | | | | |

DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

Cédula Usuario
CC 7362370

Nombres y Apellidos del Usuario
HARVEY EUSTAQIO GUERRERO LUGO

DATOS AFILIADOS RADICADOS

| Radicado | Cobertura | Documento | Nombre Trabajador | Riesgo | Tarifa | Tipo |
|----------|------------|------------|-------------------|--------|---------|-------------|
| 1 93 | 12/06/2022 | CC 4154462 | ABRIL SANTOS | 5 | 6.96000 | Dependiente |

OBSERVACIONES

Si tiene alguna duda con respecto a la tarifa o actividad económica de sus afiliados por favor diríjase a la oficina de POSITIVA más cercana o comuníquese con nuestra línea gratuita de atención a nivel nacional 01-8000-111-170 y en Bogotá al 3307000.

Cordial saludo,

Gerencia de Afiliaciones y Novedades
Positiva Compañía de Seguros S.A.

D24EAF0F0751EC01028012ED781F29AA

Certificado impreso el día 6/11/2022 9:13:15 AM por el portal de empresas Edesk

Positiva Compañía de Seguros S.A. • Nit: 860.011.153-6 • Línea gratuita: 01-8000-111-170,
Bogotá: 330-7000 / Portal Web: www.positiva.gov.co

Positiva Compañía de Seguros @PositivaCol PositivaColombia



El emprendimiento
es de todos

Minhacienda



COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DIA 11/06/2022

VIGILADO
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA

DATOS DE LA EMPRESA

| | | | | | |
|----------------------|--|----------------------|----------------|-----------------|------------|
| Tipo documento: | NI | Número de documento: | 7362370 | Cédula Usuario: | CC 7362370 |
| Nombre: | HARVEY EUSTAQIO GUERRERO LUGO | | | | |
| Dirección: | CRA 5 N 4 61 | | | | |
| Departamento: | CASANARE | Municipio: | PAZ DE ARIPORO | | |
| Correo electrónico: | ing_guerrero@mns.com | | | | |
| Teléfono: | 6374411 | Tarifa: | 6.960 | | |
| Actividad Económica: | 5453002 CONSTRUCCION DE OBRAS DE INGENIERIA CIVIL INCLUYE SOLAMENTE A EMPRESAS DEDICADAS A EL MONTAJE Y/O REPARACION DE OLEODUCTOS | | | | |

DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

Cédula Usuario

CC 7362370

Nombres y Apellidos del Usuario

HARVEY EUSTAQIO GUERRERO LUGO

DATOS AFILIADOS RADICADOS

| Radicado | Cobertura | Documento | Nombre Trabajador | Riesgo | Tarifa | Tipo |
|----------|------------|------------|-------------------|--------|---------|-------------|
| 1 96 | 12/06/2022 | CC 4153568 | AVILA DIAZ PEDRO | 5 | 6.96000 | Dependiente |

OBSERVACIONES

Si tiene alguna duda con respecto a la tarifa o actividad económica de sus afiliados por favor diríjase a la oficina de POSITIVA más cercana o comuníquese con nuestra línea gratuita de atención a nivel nacional 01-8000-111-170 y en Bogotá al 3307000.

MS 4 1 2 RHTS v.04

Cordial saludo,

Gerencia de Afiliaciones y Novedades
Positiva Compañía de Seguros S.A.

D24EAF0F0751EC01028012ED781F29AA

Certificado impreso el día 6/11/2022 9:21:34 AM por el portal de empresas Edesk



Positiva Compañía de Seguros S.A. • Nit: 860.011.153-6 • Línea gratuita: 01-8000-111-170,
Bogotá: 330-7000 / Portal Web: www.positiva.gov.co

Positiva Compañía de Seguros @PositivaCol PositiveColombia



El emprendimiento
es de todos

Minhacienda



COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DIA 11/06/2022

VIGILADO
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA

DATOS DE LA EMPRESA

| | | | | | |
|----------------------|--|----------------------|---------|-----------------|----------------|
| Tipo documento: | NI | Número de documento: | 7362370 | Cédula Usuario: | CC 7362370 |
| Nombre: | HARVEY EUSTAQUIO GUERRERO LUGO | | | | |
| Dirección: | CRA 5 N 4 61 | | | | |
| Departamento: | CASANARE | | | Municipio: | PAZ DE ARIPORO |
| Correo electrónico: | ing_guerrero@mns.com | | | | |
| Teléfono: | 6374411 | | | Tarifa: | 6.960 |
| Actividad Económica: | 5453002 CONSTRUCCION DE OBRAS DE INGENIERIA CIVIL INCLUYE SOLAMENTE A EMPRESAS DEDICADAS A EL MONTAJE Y/O REPARACION DE OLEODUCTOS | | | | |

DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

Cédula Usuario
CC 7362370

Nombres y Apellidos del Usuario

HARVEY EUSTAQUIO GUERRERO LUGO

DATOS AFILIADOS RADICADOS

| Radicado | Cobertura | Documento | Nombre Trabajador | Riesgo | Tarifa | Tipo |
|----------|------------|------------|-------------------|--------|---------|-------------|
| 1 91 | 12/06/2022 | CC 4153855 | NIÑO ROMERO NIXON | 5 | 6.96000 | Dependiente |

OBSERVACIONES

Si tiene alguna duda con respecto a la tarifa o actividad económica de sus afiliados por favor diríjase a la oficina de POSITIVA más cercana o comuníquese con nuestra línea gratuita de atención a nivel nacional 01-8000-111-170 y en Bogotá al 3307000.

Cordial saludo,

Gerencia de Afiliaciones y Novedades
Positiva Compañía de Seguros S.A.

D24EAF0F0751EC01028012ED781F29AA

Certificado impreso el día 6/11/2022 9:06:04 AM por el portal de empresas Edesk



Positive Compañía de Seguros S.A. • Nit: 860.011.153-6 • Línea gratuita: 01-8000-111-170,
Bogotá: 330-7000 / Portal Web: www.positiva.gov.co

Positiva Compañía de Seguros @PositivaCol PositivaColombia



El emprendimiento
es de todos

Minhacienda



COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DIA 11/06/2022

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA

VIGILADO

DATOS DE LA EMPRESA

| | | | | | |
|----------------------|--|----------------------|----------------|-----------------|------------|
| Tipo documento: | NI | Número de documento: | 7362370 | Cédula Usuario: | CC 7362370 |
| Nombre: | HARVEY EUSTAQIO GUERRERO LUGO | | | | |
| Dirección: | CRA 5 N 4 61 | | | | |
| Departamento: | CASANARE | Municipio: | PAZ DE ARIPORO | | |
| Correo electrónico: | ing_guerrero@mns.com | | | | |
| Teléfono: | 6374411 | Tarifa: | 6.960 | | |
| Actividad Económica: | 5453002 CONSTRUCCION DE OBRAS DE INGENIERIA CIVIL INCLUYE SOLAMENTE A EMPRESAS DEDICADAS A EL MONTAJE Y/O REPARACION DE OLEODUCTOS | | | | |

DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

Cédula Usuario
CC 7362370

Nombres y Apellidos del Usuario
HARVEY EUSTAQIO GUERRERO LUGO

DATOS AFILIADOS RADICADOS

| Radicado | Cobertura | Documento | Nombre Trabajador | Riesgo | Tarifa | Tipo |
|----------|------------|------------|-----------------------|--------|---------|-------------|
| 194 | 12/06/2022 | CC 7365799 | CUEVAS RODRIGUEZ HUGO | 5 | 6.96000 | Dependiente |

OBSERVACIONES

Si tiene alguna duda con respecto a la tarifa o actividad económica de sus afiliados por favor diríjase a la oficina de POSITIVA más cercana o comuníquese con nuestra línea gratuita de atención a nivel nacional 01-8000-111-170 y en Bogotá al 3307000.

M0413 PMS 104

Cordial saludo,

Gerencia de Afiliaciones y Novedades
Positiva Compañía de Seguros S.A.

D24EAF0F0751EC01028012ED781F29AA

Certificado impreso el día 6/11/2022 9:15:27 AM por el portal de empresas Edesk



Positive Compañía de Seguros S.A. • Nit: 860.011.153-6 • Línea gratuita: 01-8000-111-170,
Bogotá: 330-7000 / Portal Web: www.positiva.gov.co

[f Positiva Compañía de Seguros](#) [@PositivaCol](#) [@PositivaColombia](#)



El emprendimiento
es de todos

Minhacienda



COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DIA 11/06/2022

VIGILADO
SUPERINTENDENCIA DE COLOMBIA

DATOS DE LA EMPRESA

| | | | | | |
|----------------------|--|----------------------|----------------|-----------------|------------|
| Tipo documento: | NI | Número de documento: | 7362370 | Cédula Usuario: | CC 7362370 |
| Nombre: | HARVEY EUSTAQUIO GUERRERO LUGO | | | | |
| Dirección: | CRA 5 N 4 61 | | | | |
| Departamento: | CASANARE | Municipio: | PAZ DE ARIPORO | | |
| Correo electrónico: | ing_guerrero@mns.com | | | | |
| Teléfono: | 6374411 | Tarifa: | 6.960 | | |
| Actividad Económica: | 5453002 CONSTRUCCION DE OBRAS DE INGENIERIA CIVIL INCLUYE SOLAMENTE A EMPRESAS DEDICADAS A EL MONTAJE Y/O REPARACION DE OLEODUCTOS | | | | |

DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

Cédula Usuario

CC 7362370

Nombres y Apellidos del Usuario

HARVEY EUSTAQUIO GUERRERO LUGO

DATOS AFILIADOS RADICADOS

| Radicado | Cobertura | Documento | Nombre Trabajador | Riesgo | Tarifa | Tipo |
|----------|------------|---------------|--------------------|--------|---------|-------------|
| 1 92 | 12/06/2022 | CC 1006559841 | NIÑO CAMACHO DIXON | 5 | 6.96000 | Dependiente |

OBSERVACIONES

Si tiene alguna duda con respecto a la tarifa o actividad económica de sus afiliados por favor diríjase a la oficina de POSITIVA más cercana o comuníquese con nuestra línea gratuita de atención a nivel nacional 01-8000-111-170 y en Bogotá al 3307000.

4 1 3 MNS 7 6

Cordial saludo,

Gerencia de Afiliaciones y Novedades
Positiva Compañía de Seguros S.A.

D24EAF0F0751EC01028012ED781F29AA

Certificado impreso el día 6/11/2022 9:09:31 AM por el portal de empresas Edesk



Positiva Compañía de Seguros S.A. • Nit: 860.011.153-6 • Línea gratuita: 01-8000-111-170,
Bogotá: 330-7000 / Portal Web: www.positiva.gov.co

[f Positiva Compañía de Seguros](#) [@PositivaCol](#) [@PositivaColombia](#)



El emprendimiento
es de todos

Minhacienda



COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DIA 11/06/2022

VIGILADO
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA

DATOS DE LA EMPRESA

| | | | | | |
|----------------------|--|----------------------|----------------|-----------------|------------|
| Tipo documento: | NI | Número de documento: | 7362370 | Cédula Usuario: | CC 7362370 |
| Nombre: | HARVEY EUSTAQIO GUERRERO LUGO | | | | |
| Dirección: | CRA 5 N 4 61 | | | | |
| Departamento: | CASANARE | Municipio: | PAZ DE ARIPORO | | |
| Correo electrónico: | ing_guerrero@mns.com | | | | |
| Teléfono: | 6374411 | Tarifa: | 6.960 | | |
| Actividad Económica: | 5453002 CONSTRUCCION DE OBRAS DE INGENIERIA CIVIL INCLUYE SOLAMENTE A EMPRESAS DEDICADAS A EL MONTAJE Y/O REPARACION DE OLEODUCTOS | | | | |

DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

Cédula Usuario
CC 7362370

Nombres y Apellidos del Usuario
HARVEY EUSTAQIO GUERRERO LUGO

DATOS AFILIADOS RADICADOS

| Radicado | Cobertura | Documento | Nombre Trabajador | Riesgo | Tarifa | Tipo |
|----------|------------|------------|------------------------|--------|---------|-------------|
| 195 | 12/06/2022 | CC 9434472 | PARADA RODRIGUEZ DAVID | 5 | 6.96000 | Dependiente |

OBSERVACIONES

Si tiene alguna duda con respecto a la tarifa o actividad económica de sus afiliados por favor diríjase a la oficina de POSITIVA más cercana o comuníquese con nuestra línea gratuita de atención a nivel nacional 01-8000-111-170 y en Bogotá al 3307000.

RS 4.1.3 RRS v.4

Cordial saludo,

Gerencia de Afiliaciones y Novedades
Positiva Compañía de Seguros S.A.

D24EAF0F0751EC01028012ED781F29AA

Certificado impreso el día 6/11/2022 9:19:28 AM por el portal de empresas Edesk



Positiva Compañía de Seguros S.A. • Nit: 860.011.153-6 • Línea gratuita: 01-8000-111-170,
Bogotá: 330-7000 / Portal Web: www.positiva.gov.co

Positiva Compañía de Seguros @PositivaCol PositivaColombia



El emprendimiento
es de todos

Minhacienda

RESUMEN PLANILLA PAGADA



| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | | | | | |
|-------------------------------|----|------------------------------|--------------|----------|----------------------|
| IDENTIFICACIÓN | DV | RAZÓN SOCIAL | CLASE CODIGO | APL | F. PRESENTACION |
| CC 7852070 | 0 | HARVEY ESTADIO GUERRERO LUDO | 1 | 0 | POSITIVA - 14-23 |
| MUNICIPALIDAD | | DIRECCIÓN | | TELÉFONO | EMAIL |
| RS-250 | | CARRERA 5 NO 4 61 | | 674696 | ING_GUERRERO@MSN.COM |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN | | | | | |
|-----------------------------------|--------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-----------|
| PERÍODO SALUD | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO | CENTRO DE TRABAJO | DEPARTAMENTO | MUNICIPIO |
| 2022-06 | 2045335 | 1 | 2022-06-08 | TODOS LOS CENTROS | TOLOS |
| Nº AFILIADOS | REF. DE PAGO (PNU) | FECHA LÍMITE PAGO | ESTADO PLANILLA | | |
| 1 | 20452359 | 2022-06-10 | Página | | |

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN | | | | | |
|-----------------------------------|--------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-----------|
| PERÍODO SALUD | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO | CENTRO DE TRABAJO | DEPARTAMENTO | MUNICIPIO |
| 2022-06 | 2045335 | 1 | 2022-06-08 | TODOS LOS CENTROS | TOLOS |
| Nº AFILIADOS | REF. DE PAGO (PNU) | FECHA LÍMITE PAGO | ESTADO PLANILLA | | |
| 1 | 20452359 | 2022-06-10 | Página | | |



RESUMEN PLANILLA PAGADA

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | | | | | |
|-------------------------------|----|------------------------------|--------------|----------|----------------------|
| IDENTIFICACIÓN | DV | RAZÓN SOCIAL | CLASE CODIGO | APL | F. PRESENTACION |
| CC 7852370 | 0 | HARVEY ESTADIO GUERRERO LUDO | 1 | 0 | POSITIVA - 14-23 |
| MUNICIPALIDAD | | DIRECCIÓN | | TELÉFONO | EMAIL |
| RS-250 | | CARRERA 5 NO 4 61 | | 6374590 | ING_GUERRERO@MSN.COM |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN | | | | | |
|-----------------------------------|--------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-----------|
| PERÍODO SALUD | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO | CENTRO DE TRABAJO | DEPARTAMENTO | MUNICIPIO |
| 2022-06 | 2045335 | 1 | 2022-06-08 | TODOS LOS CENTROS | TOLOS |
| Nº AFILIADOS | REF. DE PAGO (PNU) | FECHA LÍMITE PAGO | ESTADO PLANILLA | | |
| 1 | 20452359 | 2022-06-10 | Página | | |

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | | | | | |
|-------------------------------|----|------------------------------|--------------|----------|----------------------|
| IDENTIFICACIÓN | DV | RAZÓN SOCIAL | CLASE CODIGO | APL | F. PRESENTACION |
| CC 7852370 | 0 | HARVEY ESTADIO GUERRERO LUDO | 1 | 0 | POSITIVA - 14-23 |
| MUNICIPALIDAD | | DIRECCIÓN | | TELÉFONO | EMAIL |
| RS-250 | | CARRERA 5 NO 4 61 | | 6374590 | ING_GUERRERO@MSN.COM |

TOTALES IBC

| IBC PENSION | IBC SALUD | IBC RIESGOS | IBC CAJAS | IBC PARAF |
|-------------|-----------|-------------|-----------|-----------|
| 2.000.000 | 2.000.000 | 0 | 0 | 0 |

| SUBSISTEMA | CODIGO | ANF | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | VALOR UPC | INTERESES | SALDOS E. CAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|--------------------------|--------|-----|----|-----------|-----------------|-----------|-----------|-----------------------|---------------|
| AFP (Administradoras: 1) | | | | | 320.000 | 0 | 0 | 0 | 320.000 |
| COLPENSIONES | 25-14 | | | | 320.000 | 0 | 0 | 0 | 320.000 |
| EPS (Administradoras: 1) | | | | | 250.000 | 0 | 0 | 0 | 250.000 |
| SANITAS | EPS005 | | | | 250.000 | 0 | 0 | 0 | 250.000 |
| Gran Total | | | | | 570.000 | 0 | 0 | 0 | 570.000 |