



Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

ENTIDAD RECEPTORA

1

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO Corrales		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) Cabrera		NOMBRES Xiomara Rocío	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 1193588347		SEXO F ☒ M ☐ NB ☐		NACIONALIDAD COL. ☒ EXTRANJERO ☐	
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐		NÚMERO		D.M.	
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA 12 MES 04 AÑO 2003 PAÍS COLOMBIA DEPTO AMAZONAS MUNICIPIO LETICIA		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA CARRERA 603A BIS A ESTE 8A 603 ESTE PAÍS COLOMBIA DEPTO AMAZONAS MUNICIPIO LETICIA TELÉFONO 3102569919 EMAIL xiomaracorralescabrera12@gmail.			

2

FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO		BASICA SECUNDARIA	
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	11	AÑO	2022

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

TC (TÉCNICA) TL (TECNOLÓGICA) TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA) UN (UNIVERSITARIA)

ES (ESPECIALIZACIÓN) MG (MAESTRÍA O MAGISTER) DOC (DOCTORADO O PHD)

RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

3

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO; EN LA MODALIDAD, ESCRIBA:

INF (EDUCACIÓN INFORMAL) TR_DES (EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO)

4

IDIOMAS

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

ESPECÍFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA, REGULAR (R), BIEN (B) O MUY BIEN (MB)

IDIOMA	LO HABLA			LO LEE			LO ESCRIBE		
	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB

5

EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN Estricto ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE											
EMPRESA O ENTIDAD				PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS					
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
	Día		Mes		Año		Día		Mes		Año
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA					DIRECCIÓN					

6

EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA				PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS					
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO					CORREO ELECTRÓNICO					
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
	Día:		Mes:		Año:		Día:		Mes:		Año:
AREA DE CONOCIMIENTO	NIVEL EDUCATIVO					DIRECCIÓN					

7

TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NÚMERO DE AÑOS Y MESES

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	0	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

8

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI NO ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha de diligenciamiento

Leticia, Enero 2025

Xiomara Corrales Cabrera

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

9

OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO: **1.193.588.347**
CORRALES CABRERA

APELLIDOS:
XIOMARA ROCIO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN:
Xiomara Corrales C

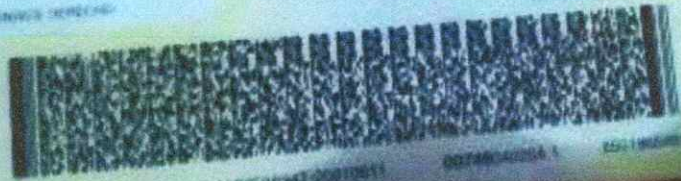


FECHA DE NACIMIENTO: **12-ABR-2003**
LA PEDRERA
(AMAZONAS)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.64 **O+** **F**
ESTATURA G.B. RH SEXO

29-ABR-2021 LETICIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

[Signature]
PROFESOR DE EDUCACIÓN
ALEXANDER HERNANDEZ



87-8000130-01238144-F-1193588347-00010511 0074604204 1 050119020001



Corporación Educativa para Jóvenes y Adultos "General Santander"

San Gil - Santander

Personería Jurídica No. 0009050

Nit. 900069763-3

DANE: 368679001024

Cód. ICFES 124891



Acta Individual de Grado

En el municipio de San Gil - Santander, a los 3 días del mes de DICIEMBRE del año 2022 se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los alumnos del último grado, los suscritos Rector (a) y Secretario (a) en la Rectoría de la CORPORACIÓN EDUCATIVA PARA JÓVENES Y ADULTOS "GENERAL SANTANDER", Institución aprobada hasta nueva visita en el Nivel de Educación Media Académica y autorizada por la Secretaría de Educación Departamental según Resolución No. 01214 del 09 de Febrero de 2019 para otorgar el título de:

Bachiller Académico

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los estudiantes que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al nivel de Educación Media y Académica, se procedió a otorgar el título de BACHILLER ACADÉMICO al Graduando cuyos nombres, apellidos y número del documento de Identificación se relacionan a Continuación:

Corrales Cabrera Xiomara Rocío

C.C. 1.193.588.347 Leticia (Amazonas).

Es fiel copia tomada del Acta Original General No. 062 de fecha 3 de Diciembre de 2022 que consta de 140 alumnos y comienza con el nombre de:

y se cierra con el nombre de: *Abaunza Villamil Daida Alejandra*
Zambrano Guaitarilla Henry Ivan

Firmada y sellada por JOSÉ GUILLERMO VARGAS CONTRERAS - Rector y LUIS MIGUEL VARGAS FLOREZ - Secretario.

Expedida en San Gil a los 3 días del mes de DICIEMBRE del año 20 22

En Constancia se firma la presente por quienes intervinieron en cumplimiento de lo ordenado en los decretos 921 del 6 de Mayo de 1994 y 2150 del 5 de Diciembre de 1995 de la Presidencia de la República.

FIRMADO Y SELLADO

José Guillermo Vargas Contreras
C.C. No. 1.100.971.551 (San Gil - Santander)
Rector

Luis Miguel Vargas Florez
C.C. No. 1.100.971.551 (San Gil - Santander)
Secretario

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL ,
INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy miércoles 15 de enero de 2025, a las 16:52:42, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1193588347
Código de Verificación	1193588347250115165242

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.



HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES
CERTIFICADO ORDINARIO
No. 261845292



PIB
09:28:29
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 16 de enero del 2025

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) XIOMARA ROCIO CORRALES CABRERA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1193588347:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Política y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web:
<https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx>



CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de Relacionamento Con El Ciudadano

ATENCIÓN :

ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.



POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 09:30:00 AM horas del 16/01/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **1193588347**

Apellidos y Nombres: **CORRALES CABRERA XIOMARA ROCIO**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.



Dirección: Avenida El Dorado # 75
- 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a
Viernes 8:00 am a 12:00 pm y
2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano:
5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: [dijin.araic-
atc@policia.gov.co](mailto:dijin.araic-atc@policia.gov.co)



Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 16/01/2025 09:31:12 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **1193588347**.

NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **108331485**. La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando <https://www.policia.gov.co>, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Búsqueda

Imprimir



**Dios y
Patria**

Policía Nacional de Colombia
Dirección General - Cra. 59 N° 26 - 21
Centro Administrativo Nacional CAN, Bogotá D.C.
Línea de atención: 018000-910112



**COLOMBIA
POTENCIA DE LA
VIDA**

GOV.CO

CONSULTA EN LÍNEA DE INHABILIDADES DE QUIENES HAYAN SIDO CONDENADOS POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 09:33:12 horas del 16/01/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. 1193588347, Apellidos y Nombres **CORRALES CABRERA XIOMARA ROCIO**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **ALCALDIA DE LETICIA**, con NIT 899999302-9 y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 "por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones" y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 "por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018", con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.



DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN
CRIMINAL E INTERPOL

© 2025

🕒 Horario: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
📍 Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
☎ Teléfonos: 515 97 00 ext. 30552 (Bogotá D.C.) | 01 8000 112 712 (resto del país)
✉ Correo: dijin.araic-atc@policia.gov.co
🌐 Web: www.policia.gov.co/dijin
@ Instagram: [dijinpolicia](https://www.instagram.com/dijinpolicia)
🐦 Twitter: [@DIJINPolicia](https://twitter.com/DIJINPolicia)



Presidencia de la República



Ministerio de Defensa Nacional



Colombia compra eficiente



GOV.CO

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario		001	
2. Concepto ☐ 0 ☒ 1 Inscripción		4. Número de formulario 141152675432			
		 (415)7707212489984(8020) 000014115267543 2			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 1 1 9 3 5 8 8 3 4 7		6. DV 6	12. Dirección seccional Impuestos y Aduanas de Leticia		14. Buzón electrónico 3 8
IDENTIFICACIÓN					
24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión ilíquida		25. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía	26. Número de Identificación 1 1 9 3 5 8 8 3 4 7		
28. País COLOMBIA		29. Departamento Amazonas	30. Ciudad/Municipio Leticia		0 0 1
31. Primer apellido CORRALES		32. Segundo apellido CABRERA	33. Primer nombre XIOMARA		34. Otros nombres ROCIO
35. Razón social					
36. Nombre comercial					
UBICACIÓN					
38. País COLOMBIA		39. Departamento Amazonas	40. Ciudad/Municipio Leticia		0 0 1
41. Dirección principal CR 8 6 03 BRR PUNTA BRAVA					
42. Correo electrónico xiomacorralescabrera12@gmail.com					
43. Código postal		44. Teléfono 1 3 1 3 4 3 8 4 5 2 7		45. Teléfono 2	
CLASIFICACIÓN					
Actividad económica					
46. Código 8 2 9 9		47. Fecha inicio actividad 2 0 2 4 1 2 3 0		48. Código 1	
49. Fecha inicio actividad		50. Código 2		51. Código	
52. Número establecimientos					
Responsabilidades, Calidades y Atributos					
53. Código 2 0					
20- Obtención NIT					
Usuarios aduaneros					
54. Código 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20					
Exportadores					
55. Forma		56. Tipo		57. Modo	
58. CPC		1		2 3	
IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación					
Para uso exclusivo de la DIAN					
59. Anexos SI ☒ NO ☐		60. No. de Folios: 1			
La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012. Firma del solicitante:			Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice. Firma autorizada: 984. Nombre ORTIZ SUAREZ JULY ELIZABETH 985. Cargo Analista II		
Xiomara Corrales C.					

1. DATOS DEL TRÁMITE ☒ A. AFILIACIÓN ☐ B. REPORTE DE NOVEDADES		2. TIPO DE AFILIACIÓN ☒ A. Individual: a) cabeza o b) afiliado adicional		3. RÉGIMEN ☐ A. Contributivo ☒ B. Subsidiado	
4. CONTRIBUCIÓN ☐ SI NO		5. TIPO DE AFILIADO ☐ A. Cotizante ☐ B. Cabeza de Familia ☐ C. Beneficiario ☐ D. Afiliado adicional		6. TIPO DE COTIZANTE ☐ A. Dependiente ☐ B. Independiente ☐ C. Pensionado	
7. CÓDIGO		8. OBSERVACIONES			

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (Del cotizante o cabeza de familia)									
PRIMER APELLIDO CONAIB									
SEGUNDO APELLIDO CABICIA									
PRIMER NOMBRE XIONORA									
SEGUNDO NOMBRE ECIC									
13. NACIONALIDAD		14. LUGAR DE NACIMIENTO		15. FECHA DE NACIMIENTO		16. SEXO		17. TIPO DOCUMENTO	
Colombiano		Amazacumbito		12. 04/07/2008		11. SEXO M		9. TIPO DOCUMENTO CEN	
10. NÚMERO DE IDENTIDAD		11. SEXO		12. SEXO		13. SEXO		14. SEXO	
1.193.588.347		M		M		M		M	
15. FECHA DE IDENTIFICACIÓN		16. SEXO		17. TIPO DOCUMENTO		18. SEXO		19. TIPO DOCUMENTO	
04/07/2008		M		Cual?		M		CEN	

[illegible]

27. APELLIDOS Y NOMBRES PRIMER APELLIDO SEGUNDO APELLIDO PRIMER NOMBRE SEGUNDO NOMBRE													30. SEXO F M		31. SEXO IDENTIFICACION F M		32. TIPO DOCUMENTO T C E P R I D E I D E N T I D A D		33. TIPO DE IDENTIDAD T C E P R I D E I D E N T I D A D		34. TIPO DE IDENTIDAD T C E P R I D E I D E N T I D A D		35. TIPO DE IDENTIDAD T C E P R I D E I D E N T I D A D	
36. TIPO DE IDENTIDAD T C E P R I D E I D E N T I D A D													37. TIPO DE IDENTIDAD T C E P R I D E I D E N T I D A D		38. TIPO DE IDENTIDAD T C E P R I D E I D E N T I D A D		39. TIPO DE IDENTIDAD T C E P R I D E I D E N T I D A D		40. TIPO DE IDENTIDAD T C E P R I D E I D E N T I D A D		41. TIPO DE IDENTIDAD T C E P R I D E I D E N T I D A D		42. TIPO DE IDENTIDAD T C E P R I D E I D E N T I D A D	
43. TIPO DE IDENTIDAD T C E P R I D E I D E N T I D A D													44. TIPO DE IDENTIDAD T C E P R I D E I D E N T I D A D		45. TIPO DE IDENTIDAD T C E P R I D E I D E N T I D A D		46. TIPO DE IDENTIDAD T C E P R I D E I D E N T I D A D		47. TIPO DE IDENTIDAD T C E P R I D E I D E N T I D A D		48. TIPO DE IDENTIDAD T C E P R I D E I D E N T I D A D		49. TIPO DE IDENTIDAD T C E P R I D E I D E N T I D A D	
50. TIPO DE IDENTIDAD T C E P R I D E I D E N T I D A D													51. TIPO DE IDENTIDAD T C E P R I D E I D E N T I D A D		52. TIPO DE IDENTIDAD T C E P R I D E I D E N T I D A D		53. TIPO DE IDENTIDAD T C E P R I D E I D E N T I D A D		54. TIPO DE IDENTIDAD T C E P R I D E I D E N T I D A D		55. TIPO DE IDENTIDAD T C E P R I D E I D E N T I D A D		56. TIPO DE IDENTIDAD T C E P R I D E I D E N T I D A D	
57. TIPO DE IDENTIDAD T C E P R I D E I D E N T I D A D													58. TIPO DE IDENTIDAD T C E P R I D E I D E N T I D A D		59. TIPO DE IDENTIDAD T C E P R I D E I D E N T I D A D		60. TIPO DE IDENTIDAD T C E P R I D E I D E N T I D A D		61. TIPO DE IDENTIDAD T C E P R I D E I D E N T I D A D		62. TIPO DE IDENTIDAD T C E P R I D E I D E N T I D A D		63. TIPO DE IDENTIDAD T C E P R I D E I D E N T I D A D	
64. TIPO DE IDENTIDAD T C E P R I D E I D E N T I D A D													65. TIPO DE IDENTIDAD T C E P R I D E I D E N T I D A D		66. TIPO DE IDENTIDAD T C E P R I D E I D E N T I D A D		67. TIPO DE IDENTIDAD T C E P R I D E I 							

[illegible]

81	43. PAIEMENTESCO 44. ETNIA 45. COMUNITARIO 46. GRUPO DE POBLACION ESPECIAL											
82	47. TIPO DE DECLARACION 48. CLASIFICACION ASISTIDA 49. DISCAPACIDAD 50. INCAPACIDAD PERMANENTE											
83	49. DISCAPACIDAD 50. INCAPACIDAD PERMANENTE 51. Datos de residencia											
84	51. Datos de residencia 52. Datos de contacto											
85	52. Datos de contacto 53. Datos de contacto											
86	53. Datos de contacto 54. Datos de contacto											
87	54. Datos de contacto 55. Datos de contacto											
88	55. Datos de contacto 56. Datos de contacto											
89	56. Datos de contacto 57. Datos de contacto											
90	57. Datos de contacto 58. Datos de contacto											
91	58. Datos de contacto 59. Datos de contacto											
92	59. Datos de contacto 60. Datos de contacto											
93	60. Datos de contacto 61. Datos de contacto											
94	61. Datos de contacto 62. Datos de contacto											
95	62. Datos de contacto 63. Datos de contacto											
96	63. Datos de contacto 64. Datos de contacto											
97	64. Datos de contacto 65. Datos de contacto											
98	65. Datos de contacto 66. Datos de contacto											
99	66. Datos de contacto 67. Datos de contacto											
100	67. Datos de contacto 68. Datos de contacto											

TELÉFONO Fijo y/o CELULAR		52. VALOR DE LA UPE DEL AFILIADO ADICIONAL		DIRECCIÓN		LOCALIDAD COMUNA		CORREO ELECTRÓNICO		53. IPS		54. CÓDIGO DE LA IPS (A REGISTRAR POR LA EPS)	
85						I.	II.						
84						I.	II.						
83						I.	II.						
82						I.	II.						

59. Ubicación	58. Nombre o razón social	57. Tipo documento de identificación	56. Número de identificación de afiliación	55. Tipo de aportante o pagador
Caracas	XIOMARA CASIO	C.C.	55885588	55. Tipo de aportante o pagador

B. REPORTE DE NOVEDADES	
60. TIPO DE NOVEDAD	☐ 1. MODIFICACION DE DATOS BASICOS DE IDENTIFICACION
☐	☐ 2. CORRECCION DE DATOS BASICOS DE IDENTIFICACION
☐	☐ 3. ACTUALIZACION DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD
☐	☐ 4. ACTUALIZACION O/ CONEXION DE DATOS COMPLEMENTARIOS
☐	☐ 5. REAFIRMACION DE LA INSCRIPCION EN LA EPS Codigo:
☐	☐ 6. REPORTE DE PAGOS A TRAVES DE UN TERCERO
☐	☐ 7. INCLUSION DE BENEFICIARIOS O DE AFILIADOS CONTRIBUTIVO
☐	☐ 14. MOVILIDAD
☐	☐ 15. COLECTIVAS
☐	☐ 16. INSCRIPCION A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILIACIONES
☐	☐ 17. INSCRIPCION A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILIACIONES
☐	☐ 18. INSCRIPCION A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILIACIONES
☐	☐ 19. INSCRIPCION A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILIACIONES
☐	☐ 20. INSCRIPCION A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILIACIONES
☐	☐ 21. RETIRO DE CONTRIBUCION SOLIDARIA
☐	☐ 22. RETIRO DE CONTRIBUCION SOLIDARIA
☐	☐ 23. RETIRO DE CONTRIBUCION SOLIDARIA
☐	☐ 24. RETIRO DE CONTRIBUCION SOLIDARIA
☐	☐ 25. RETIRO DE CONTRIBUCION SOLIDARIA
☐	☐ 26. RETIRO DE CONTRIBUCION SOLIDARIA
☐	☐ 27. RETIRO DE CONTRIBUCION SOLIDARIA
☐	☐ 28. RETIRO DE CONTRIBUCION SOLIDARIA
☐	☐ 29. RETIRO DE CONTRIBUCION SOLIDARIA
☐	☐ 30. RETIRO DE CONTRIBUCION SOLIDARIA
☐	☐ 31. RETIRO DE CONTRIBUCION SOLIDARIA
☐	☐ 32. RETIRO DE CONTRIBUCION SOLIDARIA
☐	☐ 33. RETIRO DE CONTRIBUCION SOLIDARIA
☐	☐ 34. RETIRO DE CONTRIBUCION SOLIDARIA
☐	☐ 35. RETIRO DE CONTRIBUCION SOLIDARIA
☐	☐ 36. RETIRO DE CONTRIBUCION SOLIDARIA
☐	☐ 37. RETIRO DE CONTRIBUCION SOLIDARIA
☐	☐ 38. RETIRO DE CONTRIBUCION SOLIDARIA
☐	☐ 39. RETIRO DE CONTRIBUCION SOLIDARIA
☐	☐ 40. RETIRO DE CONTRIBUCION SOLIDARIA
☐	☐ 41. RETIRO DE CONTRIBUCION SOLIDARIA
☐	☐ 42. RETIRO DE CONTRIBUCION SOLIDARIA
☐	☐ 43. RETIRO DE CONTRIBUCION SOLIDARIA
☐	☐ 44. RETIRO DE CONTRIBUCION SOLIDARIA
☐	☐ 45. RETIRO DE CONTRIBUCION SOLIDARIA
☐	☐ 46. RETIRO DE CONTRIBUCION SOLIDARIA
☐	☐ 47. RETIRO DE CONTRIBUCION SOLIDARIA
☐	☐ 48. RETIRO DE CONTRIBUCION SOLIDARIA
☐	☐ 49. RETIRO DE CONTRIBUCION SOLIDARIA
☐	☐ 50. RETIRO DE CONTRIBUCION SOLIDARIA
☐	☐ 51. RETIRO DE CONTRIBUCION SOLIDARIA
☐	☐ 52. RETIRO DE CONTRIBUCION SOLIDARIA
☐	☐ 53. RETIRO DE CONTRIBUCION SOLIDARIA
☐	☐ 54. RETIRO DE CONTRIBUCION SOLIDARIA
☐	☐ 55. RETIRO DE CONTRIBUCION SOLIDARIA
☐	☐ 56. RETIRO DE CONTRIBUCION SOLIDARIA
☐	☐ 57. RETIRO DE CONTRIBUCION SOLIDARIA
☐	☐ 58. RETIRO DE CONTRIBUCION SOLIDARIA
☐	☐ 59. RETIRO DE CONTRIBUCION SOLIDARIA
☐	☐ 60. RETIRO DE CONTRIBUCION SOLIDARIA
☐	☐ 61. RETIRO DE CONTRIBUCION SOLIDARIA
☐	☐ 62. RETIRO DE CONTRIBUCION SOLIDARIA
☐	☐ 63. RETIRO DE CONTRIBUCION SOLIDARIA
☐	☐ 64. RETIRO DE CONTRIBUCION SOLIDARIA
☐	☐ 65. RETIRO DE CONTRIBUCION SOLIDARIA
☐	☐ 66. RETIRO DE CONTRIBUCION SOLIDARIA
☐	☐ 67. RETIRO DE CONTRIBUCION SOLIDARIA
☐	☐ 68. RETIRO DE CONTRIBUCION SOLIDARIA
☐	☐ 69. RETIRO DE CONTRIBUCION SOLIDARIA
☐	☐ 70. RETIRO DE CONTRIBUCION SOLIDARIA
☐	☐ 71. RETIRO DE CONTRIBUCION SOLIDARIA
☐	☐ 72. RETIRO DE CONTRIBUCION SOLIDARIA
☐	☐ 73. RETIRO DE CONTRIBUCION SOLIDARIA
☐	☐ 74. RETIRO DE CONTRIBUCION SOLIDARIA
☐	☐ 75. RETIRO DE CONTRIBUCION SOLIDARIA
☐	☐ 76. RETIRO DE CONTRIBUCION SOLIDARIA
☐	☐ 77. RETIRO DE CONTRIBUCION SOLIDARIA
☐	☐ 78. RETIRO DE CONTRIBUCION SOLIDARIA
☐	☐ 79. RETIRO DE CONTRIBUCION SOLIDARIA
☐	☐ 80. RETIRO DE CONTRIBUCION SOLIDARIA
☐	☐ 81. RETIRO DE CONTRIBUCION SOLIDARIA
☐	☐ 82. RETIRO DE CONTRIBUCION SOLIDARIA
☐	☐ 83. RETIRO DE CONTRIBUCION SOLIDARIA
☐	☐ 84. RETIRO DE CONTRIBUCION SOLIDARIA
☐	☐ 85. RETIRO DE CONTRIBUCION SOLIDARIA
☐	☐ 86. RETIRO DE CONTRIBUCION SOLIDARIA
☐	☐ 87. RETIRO DE CONTRIBUCION SOLIDARIA
☐	☐ 88. RETIRO DE CONTRIBUCION SOLIDARIA
☐	☐ 89. RETIRO DE CONTRIBUCION SOLIDARIA
☐	☐ 90. RETIRO DE CONTRIBUCION SOLIDARIA
☐	☐ 91. RETIRO DE CONTRIBUCION SOLIDARIA
☐	☐ 92. RETIRO DE CONTRIBUCION SOLIDARIA
☐	☐ 93. RETIRO DE CONTRIBUCION SOLIDARIA
☐	☐ 94. RETIRO DE CONTRIBUCION SOLIDARIA
☐	☐ 95. RETIRO DE CONTRIBUCION SOLIDARIA
☐	☐ 96. RETIRO DE CONTRIBUCION SOLIDARIA
☐	☐ 97. RETIRO DE CONTRIBUCION SOLIDARIA
☐	☐ 98. RETIRO DE CONTRIBUCION SOLIDARIA
☐	☐ 99. RETIRO DE CONTRIBUCION SOLIDARIA
☐	☐ 100. RETIRO DE CONTRIBUCION SOLIDARIA

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD												
8. EXCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS O DE ALIMENTOS NO ADMISIBLES												
61. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN PRIMER APELLIDO SEGUNDO APELLIDO PRIMER NOMBRE SEGUNDO NOMBRE 62. SEXO 63. SEXO IDENTIFICACIÓN CUAL?												
64. FECHA 65. EPS 66. FECHA DE 67. MOTIVO DE 68. CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR O FONDOS DE PENSIONES												

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES	
69.	Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales: (Declarar bajo la gravedad de juramento que ellos) Beneficiario(s) reportado(s) dependen económicamente de mí.
70.	Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción.
71.	Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impidan la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios. Anexo soporte de la Entidad
72.	Declaración de no intermedialidad del cotizante, beneficiarios y afiliados adicionales en una institución Prestadora de Servicios de Salud.
73.	Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
74.	Autorización para que la EPS reporte la información que sea generen de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigentes y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran.
75.	Autorización para que la EPS realice el manejo de los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1551 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.
76.	Autorizo mi consentimiento explícito para que llueva EPS establezca comunicación a través de SMS, EMAIL, Páginas Web, Notificaciones App, llamadas telefónicas, WhatsApp y otros canales, para recibir mensajes informativos.
77.	Autorización para que la EPS me contacte con fines meramente informativos sobre la prestación de servicios de salud dentro de los horarios regulares, incluso si estoy registrado en el "Registro de Números Excluidos" (RNE).
78.	Aceptación de las condiciones para grupo familiar y de realizar los pagos correspondientes.
79.	Aceptación de la actualización del grupo familiar y las tarifas en Contribución Solidaria, según la encuesta del Sisen vigente.

79. En caso de ausencia o fallecimiento del jefe de familia reporte la persona de su grupo familiar que hará cargo del pago de la Contribución Solidaria									
VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA									
APellidos y Nombres Completos									
PRIMER APELLIDO									
TIPO DOCUMENTO									
DE IDENTIDAD									
IX. FIRMAS									

X. ANEXOS																																						
82. Anexo copia del documento de identidad: <table border="1"> <tr> <td>CNI</td> <td>I</td> <td>MS</td> <td>HC</td> <td>TI</td> <td>CC</td> <td>CE</td> <td>SC</td> <td>PA</td> <td>CD</td> <td>AS</td> <td>PT</td> <td>Total</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>													CNI	I	MS	HC	TI	CC	CE	SC	PA	CD	AS	PT	Total													
CNI	I	MS	HC	TI	CC	CE	SC	PA	CD	AS	PT	Total																										
83. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente																																						
84. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital																																						
85. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio																																						

92. IDENTIFICACIÓN DE LA ENTIDAD TERRITORIAL	Código del Municipio	Código del departamento	93. NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN
91. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL Y/O INSTITUCIONES RESPONSABLES DE POBLACIONES ESPECIALES			
90. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.	Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en las que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.		
89. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.	Copia del acto administrativo de la patria potestad o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el colizante sobre la ausencia de los dos padres.		
88. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el colizante sobre la ausencia de los dos padres.	Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor.		
87. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia.	Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor.		
86. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor.	Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor.		
Total Anexos			

[illegible]

INSTRUCTIVO DE diligenciamiento FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE

NOVEDADES SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD (SGSSS)

Diligencie el formulario en letra imprenta, legible, sin borrones ni tachones. Los datos de identificación se deben diligenciar como aparece en el Documento de Identificación vigente. Los espacios sombreados son para el diligenciamiento por la EPS o la Entidad territorial representante. Los trámites de afiliación o novedades, puede realizarse solamente el Cotizante, el jefe de familia, el representante institucional o el Representante autorizado en afiliaciones de oficina.

A. Afiliación. Si la persona se va a registrar por primera vez al Sistema General de Seguridad Social en Salud. Si ha estado antes en una EPS, el Trámite no corresponde a una afiliación, sino una novedad.

B. Reporte de Novedades. Si usted va a comenzar algún cambio de datos, de sus beneficiarios, o de la condición en el aseguramiento.

A. Individual. La opción de afiliación individual amplia cuando el cotizante o el jefe de familia realizan directamente la afiliación y el reporte de novedades, y no a través de otras personas, entidades o instituciones. Se debe colocar una X en la opción que corresponde: cotizante, jefe de familia o beneficiario.

B. Beneficiario o afiliado adicional

A. Cotizante. Es el afiliado que paga aportes al Sistema en el Régimen Contributivo, y es el jefe de familia.

B. Beneficiario. Es la persona que integra el núcleo familiar y reúne las condiciones para ser inscrito como beneficiario de un cotizante en el Régimen Contributivo o de un jefe de familia en el Régimen Subsidiado.

C. Beneficiario. Es la persona que integra el núcleo familiar y reúne las condiciones para ser inscrito como beneficiario de un cotizante en el Régimen Contributivo o de un jefe de familia en el Régimen Subsidiado.

D. De oficio. La opción de oficio aplica cuando la afiliación es realizada por la Unidad Administrativa Especial de Gestión Pensional y Contribuciones Parafiscales de la Protección Social - UGPP, el empleador o la entidad Administradora de Pensiones Vigentes cuando el afiliado no ha hecho la selección, la entidad territorial cuando la persona cumple los requisitos para pertenecer al Régimen Subsidiado y se rebuise a ello, y los prestadores de servicios de salud en el caso del recién nacido de padres no afiliados. También aplica cuando la afiliación de los beneficiarios se realiza por las Comisarías de Familia, los defensores de familia, las Personerías Municipales.

C. Contributivo. Cuando la operación que se va a realizar afecta a este régimen, es decir, la afiliación, la movilidad o la novedad es en el R. Contributivo.

S. Subsidio. Cuando la operación que se va a realizar afecta a este régimen, es decir, la afiliación, la movilidad o la novedad es en el R. Contributivo.

4. Contribución Solidaria

Régimen Subsidiado en Salud según el Decreto 616 de 2022, o la norma que lo modifique o sustituya.

5. Tipo de Afiliado

A. Cotizante. Es el afiliado que paga aportes al Sistema en el Régimen Contributivo, y es el jefe de familia.

B. Beneficiario. Es la persona que integra el núcleo familiar y reúne las condiciones para ser inscrito como beneficiario de un cotizante en el Régimen Contributivo o de un jefe de familia en el Régimen Subsidiado.

C. Beneficiario. Es la persona que integra el núcleo familiar y reúne las condiciones para ser inscrito como beneficiario de un cotizante en el Régimen Contributivo o de un jefe de familia en el Régimen Subsidiado.

D. De oficio. La opción de oficio aplica cuando la afiliación es realizada por la Unidad Administrativa Especial de Gestión Pensional y Contribuciones Parafiscales de la Protección Social - UGPP, el empleador o la entidad Administradora de Pensiones Vigentes cuando el afiliado no ha hecho la selección, la entidad territorial cuando la persona cumple los requisitos para pertenecer al Régimen Subsidiado y se rebuise a ello, y los prestadores de servicios de salud en el caso del recién nacido de padres no afiliados. También aplica cuando la afiliación de los beneficiarios se realiza por las Comisarías de Familia, los defensores de familia, las Personerías Municipales.

C. Contributivo. Cuando la operación que se va a realizar afecta a este régimen, es decir, la afiliación, la movilidad o la novedad es en el R. Contributivo.

S. Subsidio. Cuando la operación que se va a realizar afecta a este régimen, es decir, la afiliación, la movilidad o la novedad es en el R. Contributivo.

6. Tipo de cotizante. La opción de cotizante a las opciones de condición del cotizante, al momento de su afiliación.

A. Dependiente. Si el cotizante tiene un empleador mediante una relación laboral y comparte con éste el pago de los aportes al pago de sus aportes, sino que lo asume en la totalidad.

B. Independiente. Si el cotizante no está vinculado a un empleador mediante una relación laboral y, por tanto, no comparte el pago de sus aportes, sino que lo asume en la totalidad.

C. Pensionado. Si el cotizante goza de una pensión y el pago del aporte a salud se encuentra a su cargo.

7. Código

Integrada de Liquidación de Aportes-PILA.

A. Afiliación

Si la afiliación es individual o colectiva, se debe: - Diligenciar los espacios de los Capítulos II

IDENTIFICACIÓN (del cotizante), y III "DATOS COMPLEMENTARIOS" con los datos de la persona que se va a afiliarse, en cabeza de familia.

COMPLEMENTARIOS, correspondientes al cotizante o cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional cuando aplica. - Diligenciar los datos del Capítulo IV "DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR", si el cotizante o cabeza de familia tiene beneficiarios, en el mismo trámite de afiliación.

Diligenciar los datos del Capítulo V "DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL APORTANTE, DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, O RESPONSABLES DEL PAGO", relativos al empleador independiente vinculado a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas o de la entidad responsable del pago para el pago de cotizantes independientes. - Marcar con una X, en el Capítulo VII "DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES", las declaraciones y autorizaciones. - Diligenciar en el Capítulo IX "Firmas", los campos 80 y/o 81 según el caso. - Marcar con una X, en el Capítulo X "ANEKOS", los documentos de identidad que se adjunten de las personas que se afilian, los anexos que acreditan la condición de sus beneficiarios, según corresponda y demás documentos que soporten el trámite de afiliación o reporte de la novedad.

Si la afiliación es institucional o de oficio, la institución o entidad debe: - Diligenciar los espacios de los Capítulos II

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

Los datos básicos de identificación son aquellos que permiten la plena identificación del cotizante o cabeza de familia y deben consistir en los datos del documento expedido por la entidad competente. Estos son:

9. Tipo de documento de identidad: Debe colocar en el espacio el código que corresponde

Observación documento con el cual se va a identificar, según la siguiente tabla:

CÓDIGO	Descripción de Tipo de Documento
CN	Certificado De Nacido Vivo - DANE
MS	Menor sin documento de Identificación
RC	Registro civil de nacimiento expedido por RNEC.
TI	Tarjeta de identidad expedida por RNEC.
CC	Cédula de ciudadanía expedida por RNEC.
CE	Cédula de extranjería
SC	Salvoconducto de permanencia.
PA	Pasaporte expedido por el país de origen solo para extranjeros.
CD	Expedida por la Unidad Administrativa Especial Migración
AS	Adulto sin documento de identificación.
PT	Permiso de Protección Temporal

Observación documento con el cual se va a identificar, según la siguiente tabla:

9. Tipo de documento de identidad: Debe colocar en el espacio el código que corresponde

Observación documento con el cual se va a identificar, según la siguiente tabla:

Observación documento con el cual se va a identificar, según la siguiente tabla:

Observación documento con el cual se va a identificar, según la siguiente tabla:

Observación documento con el cual se va a identificar, según la siguiente tabla:

Observación documento con el cual se va a identificar, según la siguiente tabla:

Observación documento con el cual se va a identificar, según la siguiente tabla:

Observación documento con el cual se va a identificar, según la siguiente tabla:

Observación documento con el cual se va a identificar, según la siguiente tabla:

Observación documento con el cual se va a identificar, según la siguiente tabla:

Observación documento con el cual se va a identificar, según la siguiente tabla:

Observación documento con el cual se va a identificar, según la siguiente tabla:

Observación documento con el cual se va a identificar, según la siguiente tabla:

Observación documento con el cual se va a identificar, según la siguiente tabla:

Observación documento con el cual se va a identificar, según la siguiente tabla:

Observación documento con el cual se va a identificar, según la siguiente tabla:

Observación documento con el cual se va a identificar, según la siguiente tabla:

Observación documento con el cual se va a identificar, según la siguiente tabla:

Observación documento con el cual se va a identificar, según la siguiente tabla:

Observación documento con el cual se va a identificar, según la siguiente tabla:

Observación documento con el cual se va a identificar, según la siguiente tabla:

Observación documento con el cual se va a identificar, según la siguiente tabla:

Observación documento con el cual se va a identificar, según la siguiente tabla:

Observación documento con el cual se va a identificar, según la siguiente tabla:

Observación documento con el cual se va a identificar, según la siguiente tabla:

Observación documento con el cual se va a identificar, según la siguiente tabla:

Observación documento con el cual se va a identificar, según la siguiente tabla:

Observación documento con el cual se va a identificar, según la siguiente tabla:

Observación documento con el cual se va a identificar, según la siguiente tabla:

Observación documento con el cual se va a identificar, según la siguiente tabla:

Observación documento con el cual se va a identificar, según la siguiente tabla:

Observación documento con el cual se va a identificar, según la siguiente tabla:

Observación documento con el cual se va a identificar, según la siguiente tabla:

Observación documento con el cual se va a identificar, según la siguiente tabla:

Observación documento con el cual se va a identificar, según la siguiente tabla:

Observación documento con el cual se va a identificar, según la siguiente tabla:

Observación documento con el cual se va a identificar, según la siguiente tabla:

Observación documento con el cual se va a identificar, según la siguiente tabla:

Observación documento con el cual se va a identificar, según la siguiente tabla:

Observación documento con el cual se va a identificar, según la siguiente tabla:

Observación documento con el cual se va a identificar, según la siguiente tabla:

Observación documento con el cual se va a identificar, según la siguiente tabla:

Observación documento con el cual se va a identificar, según la siguiente tabla:

Observación documento con el cual se va a identificar, según la siguiente tabla:

Observación documento con el cual se va a identificar, según la siguiente tabla:

Observación documento con el cual se va a identificar, según la siguiente tabla:

Observación documento con el cual se va a identificar, según la siguiente tabla:

Observación documento con el cual se va a identificar, según la siguiente tabla:

Observación documento con el cual se va a identificar, según la siguiente tabla:

Observación documento con el cual se va a identificar, según la siguiente tabla:

Observación documento con el cual se va a identificar, según la siguiente tabla:

Observación documento con el cual se va a identificar, según la siguiente tabla:

Observación documento con el cual se va a identificar, según la siguiente tabla:

Observación documento con el cual se va a identificar, según la siguiente tabla:

Observación documento con el cual se va a identificar, según la siguiente tabla:

Observación documento con el cual se va a identificar, según la siguiente tabla:

Observación documento con el cual se va a identificar, según la siguiente tabla:

Observación documento con el cual se va a identificar, según la siguiente tabla:

Observación documento con el cual se va a identificar, según la siguiente tabla:

Observación documento con el cual se va a identificar, según la siguiente tabla:

Observación documento con el cual se va a identificar, según la siguiente tabla:

Observación documento con el cual se va a identificar, según la siguiente tabla:

Observación documento con el cual se va a identificar, según la siguiente tabla:

Observación documento con el cual se va a identificar, según la siguiente tabla:



* 01B 19604935 *

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

1. DATOS DEL TRÁMITE

1. TIPO DE TRÁMITE ☒ A. AFILIACIÓN ☐ B. REPORTE DE NOVEDADES

2. TIPO DE AFILIACIÓN

☒ A. Individual: ☐ a) Cabeza o cabeza de familia ☐ b) Beneficiario o beneficiario de familia

☐ B. Colectiva ☐ C. Institucional ☐ D. De oficio

3. RÉGIMEN ☐ A. Contributivo ☐ B. Subsidiado

4. CONTRIBUCIÓN ☒ SI ☐ NO

5. TIPO DE AFILIADO ☐ A. Cotizante ☐ B. Cabeza de Familia ☐ C. Beneficiario ☐ D. Afiliado adicional

6. TIPO DE COTIZACIÓN ☐ A. Dependiente ☐ B. Independiente ☐ C. Pensionado ☐ D. De oficio

7. CÓDIGO ☐ A. Subordinado ☐ B. Subordinado

8. OBSERVACIONES

9. FIRMA DEL REPRESENTANTE DE LA ENTIDAD

10. FIRMA DEL REPRESENTANTE DE LA ENTIDAD

11. FIRMA DEL REPRESENTANTE DE LA ENTIDAD

12. FIRMA DEL REPRESENTANTE DE LA ENTIDAD

13. FIRMA DEL REPRESENTANTE DE LA ENTIDAD

14. FIRMA DEL REPRESENTANTE DE LA ENTIDAD

15. FIRMA DEL REPRESENTANTE DE LA ENTIDAD

16. FIRMA DEL REPRESENTANTE DE LA ENTIDAD

17. FIRMA DEL REPRESENTANTE DE LA ENTIDAD

18. FIRMA DEL REPRESENTANTE DE LA ENTIDAD

19. FIRMA DEL REPRESENTANTE DE LA ENTIDAD

20. FIRMA DEL REPRESENTANTE DE LA ENTIDAD

21. FIRMA DEL REPRESENTANTE DE LA ENTIDAD

22. FIRMA DEL REPRESENTANTE DE LA ENTIDAD

23. FIRMA DEL REPRESENTANTE DE LA ENTIDAD

24. FIRMA DEL REPRESENTANTE DE LA ENTIDAD

25. FIRMA DEL REPRESENTANTE DE LA ENTIDAD

26. FIRMA DEL REPRESENTANTE DE LA ENTIDAD

27. FIRMA DEL REPRESENTANTE DE LA ENTIDAD

28. FIRMA DEL REPRESENTANTE DE LA ENTIDAD

29. FIRMA DEL REPRESENTANTE DE LA ENTIDAD

30. FIRMA DEL REPRESENTANTE DE LA ENTIDAD

31. FIRMA DEL REPRESENTANTE DE LA ENTIDAD

32. FIRMA DEL REPRESENTANTE DE LA ENTIDAD

33. FIRMA DEL REPRESENTANTE DE LA ENTIDAD

34. FIRMA DEL REPRESENTANTE DE LA ENTIDAD

35. FIRMA DEL REPRESENTANTE DE LA ENTIDAD

36. FIRMA DEL REPRESENTANTE DE LA ENTIDAD

37. FIRMA DEL REPRESENTANTE DE LA ENTIDAD

38. FIRMA DEL REPRESENTANTE DE LA ENTIDAD

39. FIRMA DEL REPRESENTANTE DE LA ENTIDAD

40. FIRMA DEL REPRESENTANTE DE LA ENTIDAD

41. FIRMA DEL REPRESENTANTE DE LA ENTIDAD

42. FIRMA DEL REPRESENTANTE DE LA ENTIDAD

43. FIRMA DEL REPRESENTANTE DE LA ENTIDAD

44. FIRMA DEL REPRESENTANTE DE LA ENTIDAD

45. FIRMA DEL REPRESENTANTE DE LA ENTIDAD

46. FIRMA DEL REPRESENTANTE DE LA ENTIDAD

47. FIRMA DEL REPRESENTANTE DE LA ENTIDAD

48. FIRMA DEL REPRESENTANTE DE LA ENTIDAD

49. FIRMA DEL REPRESENTANTE DE LA ENTIDAD

50. FIRMA DEL REPRESENTANTE DE LA ENTIDAD

51. FIRMA DEL REPRESENTANTE DE LA ENTIDAD

52. FIRMA DEL REPRESENTANTE DE LA ENTIDAD

53. FIRMA DEL REPRESENTANTE DE LA ENTIDAD

54. FIRMA DEL REPRESENTANTE DE LA ENTIDAD

55. FIRMA DEL REPRESENTANTE DE LA ENTIDAD

56. FIRMA DEL REPRESENTANTE DE LA ENTIDAD

57. FIRMA DEL REPRESENTANTE DE LA ENTIDAD

58. FIRMA DEL REPRESENTANTE DE LA ENTIDAD

59. FIRMA DEL REPRESENTANTE DE LA ENTIDAD

60. FIRMA DEL REPRESENTANTE DE LA ENTIDAD

61. FIRMA DEL REPRESENTANTE DE LA ENTIDAD

62. FIRMA DEL REPRESENTANTE DE LA ENTIDAD

63. FIRMA DEL REPRESENTANTE DE LA ENTIDAD

64. FIRMA DEL REPRESENTANTE DE LA ENTIDAD

65. FIRMA DEL REPRESENTANTE DE LA ENTIDAD

66. FIRMA DEL REPRESENTANTE DE LA ENTIDAD

67. FIRMA DEL REPRESENTANTE DE LA ENTIDAD

68. FIRMA DEL REPRESENTANTE DE LA ENTIDAD

69. FIRMA DEL REPRESENTANTE DE LA ENTIDAD

70. FIRMA DEL REPRESENTANTE DE LA ENTIDAD

71. FIRMA DEL REPRESENTANTE DE LA ENTIDAD

72. FIRMA DEL REPRESENTANTE DE LA ENTIDAD

73. FIRMA DEL REPRESENTANTE DE LA ENTIDAD

74. FIRMA DEL REPRESENTANTE DE LA ENTIDAD

75. FIRMA DEL REPRESENTANTE DE LA ENTIDAD

76. FIRMA DEL REPRESENTANTE DE LA ENTIDAD

77. FIRMA DEL REPRESENTANTE DE LA ENTIDAD

78. FIRMA DEL REPRESENTANTE DE LA ENTIDAD

79. FIRMA DEL REPRESENTANTE DE LA ENTIDAD

80. FIRMA DEL REPRESENTANTE DE LA ENTIDAD

81. FIRMA DEL REPRESENTANTE DE LA ENTIDAD

82. FIRMA DEL REPRESENTANTE DE LA ENTIDAD

83. FIRMA DEL REPRESENTANTE DE LA ENTIDAD

84. FIRMA DEL REPRESENTANTE DE LA ENTIDAD

85. FIRMA DEL REPRESENTANTE DE LA ENTIDAD

86. FIRMA DEL REPRESENTANTE DE LA ENTIDAD

87. FIRMA DEL REPRESENTANTE DE LA ENTIDAD

88. FIRMA DEL REPRESENTANTE DE LA ENTIDAD

89. FIRMA DEL REPRESENTANTE DE LA ENTIDAD

90. FIRMA DEL REPRESENTANTE DE LA ENTIDAD

91. FIRMA DEL REPRESENTANTE DE LA ENTIDAD

92. FIRMA DEL REPRESENTANTE DE LA ENTIDAD

93. FIRMA DEL REPRESENTANTE DE LA ENTIDAD

94. FIRMA DEL REPRESENTANTE DE LA ENTIDAD

95. FIRMA DEL REPRESENTANTE DE LA ENTIDAD

96. FIRMA DEL REPRESENTANTE DE LA ENTIDAD

97. FIRMA DEL REPRESENTANTE DE LA ENTIDAD

98. FIRMA DEL REPRESENTANTE DE LA ENTIDAD

99. FIRMA DEL REPRESENTANTE DE LA ENTIDAD

100. FIRMA DEL REPRESENTANTE DE LA ENTIDAD

1. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (Del colizante o cabeza de familia)									
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		TERCER NOMBRE	
CORTES		CORTES		CORTES		CORTES		CORTES	
9. TIPO DOCUMENTO		10. NÚMERO DOCUMENTO		11. SEXO		12. SEXO		13. FECHA	
01		119358834		M		M		12/04/2005	
13. NACIONALIDAD		14. LUGAR DE NACIMIENTO		15. FECHA DE NACIMIENTO		16. FECHA DE NACIMIENTO		17. FECHA DE NACIMIENTO	
COLOMBIA		COLOMBIA		COLOMBIA		COLOMBIA		COLOMBIA	

16. ETNIA	17. COMUNIDAD INDIGENA	18. DISCAPACIDAD	SI ☐ NO ☒	CATEGORIA DE DISCAPACIDAD	19. TIENE ENCUESTA	SI ☐ NO ☐	20. CLASIFICACION	NIVEL	GRUPO	21. GRUPO POBLACION	22. APT	23. APT
23. APT	24. IGC	25. TARIFA CONTRIBUCION	SOLIDARIA	26. RESIDENCIA	DIRECCION	27. APT	28. APT	29. APT	30. APT	31. APT	32. APT	33. APT
24. IGC	25. TARIFA CONTRIBUCION	SOLIDARIA	26. RESIDENCIA	DIRECCION	27. APT	28. APT	29. APT	30. APT	31. APT	32. APT	33. APT	34. APT
25. TARIFA CONTRIBUCION	SOLIDARIA	26. RESIDENCIA	DIRECCION	27. APT	28. APT	29. APT	30. APT	31. APT	32. APT	33. APT	34. APT	35. APT
26. RESIDENCIA	DIRECCION	27. APT	28. APT	29. APT	30. APT	31. APT	32. APT	33. APT	34. APT	35. APT	36. APT	37. APT
DIRECCION	27. APT	28. APT	29. APT	30. APT	31. APT	32. APT	33. APT	34. APT	35. APT	36. APT	37. APT	38. APT
27. APT	28. APT	29. APT	30. APT	31. APT	32. APT	33. APT	34. APT	35. APT	36. APT	37. APT	38. APT	39. APT
28. APT	29. APT	30. APT	31. APT	32. APT	33. APT	34. APT	35. APT	36. APT	37. APT	38. APT	39. APT	40. APT
29. APT	30. APT	31. APT	32. APT	33. APT	34. APT	35. APT	36. APT	37. APT	38. APT	39. APT	40. APT	41. APT
30. APT	31. APT	32. APT	33. APT	34. APT	35. APT	36. APT	37. APT	38. APT	39. APT	40. APT	41. APT	42. APT
31. APT	32. APT	33. APT	34. APT	35. APT	36. APT	37. APT	38. APT	39. APT	40. APT	41. APT	42. APT	43. APT
32. APT	33. APT	34. APT	35. APT	36. APT	37. APT	38. APT	39. APT	40. APT	41. APT	42. APT	43. APT	44. APT
33. APT	34. APT	35. APT	36. APT	37. APT	38. APT	39. APT	40. APT	41. APT	42. APT	43. APT	44. APT	45. APT
34. APT	35. APT	36. APT	37. APT	38. APT	39. APT	40. APT	41. APT	42. APT	43. APT	44. APT	45. APT	46. APT
35. APT	36. APT	37. APT	38. APT	39. APT	40. APT	41. APT	42. APT	43. APT	44. APT	45. APT	46. APT	47. APT
36. APT	37. APT	38. APT	39. APT	40. APT	41. APT	42. APT	43. APT	44. APT	45. APT	46. APT	47. APT	48. APT
37. APT	38. APT	39. APT	40. APT	41. APT	42. APT	43. APT	44. APT	45. APT	46. APT	47. APT	48. APT	49. APT
38. APT	39. APT	40. APT	41. APT	42. APT	43. APT	44. APT	45. APT	46. APT	47. APT	48. APT	49. APT	50. APT
39. APT	40. APT	41. APT	42. APT	43. APT	44. APT							

27. APELLIDOS Y NOMBRES NOMBRES DE LOS MIEMBROS DEL HOGAR FAMILIAR - Datos de identificación del beneficiario (Conjunte o compañero (a) permanente del cotizante)									
PRIMER APELLIDO SEGUNDO APELLIDO PRIMER NOMBRE SEGUNDO NOMBRE									
28. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD 11. C.C. 12. C.E. 13. C.O. 14. P.I.									
29. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD 15. C.C. 16. C.E. 17. C.O. 18. P.I.									
30. SEXO M. F.									
31. IDENTIFICACIÓN CUAL?									
32. NACIONALIDAD 19. C.C. 20. C.E. 21. C.O. 22. P.I.									
33. LUGAR DE NACIMIENTO 23. C.C. 24. C.E. 25. C.O. 26. P.I.									
34. FECHA NACIMIENTO 27. MES 28. AÑO									
MUNICIPIO 29. C.C. 30. C.E. 31. C.O. 32. P.I.									
DEPARTAMENTO 33. C.C. 34. C.E. 35. C.O. 36. P.I.									
PAÍS 37. C.C. 38. C.E. 39. C.O. 40. P.I.									

35. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS DE LOS BENEFICIARIOS	36. TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	37. NÚMERO DE IDENTIDAD	38. NACIONALIDAD	39. SEXO	40. FECHA DE NACIMIENTO	41. LUGAR DE NACIMIENTO	42. FECHA DE REGISTRO
1/ Ricardo Francisco de la Cruz	X	1121226544	Colombiana	X	07/01/1974	OTROS	07/01/1974
2/ Juan Carlos de la Cruz	X	1121225438	Colombiana	X	07/01/1974	OTROS	07/01/1974
3/ Ricardo de la Cruz	X	1121225438	Colombiana	X	07/01/1974	OTROS	07/01/1974

[illegible]

TELÉFONO Fijo y/o Celular						313458472					
S2. VALOR DE LA UPC DEL APLIADO ADICIONAL											
DIRECCIÓN											
LOCALIDAD						COLUMBIA					
CORREO ELECTRÓNICO											
S3. IPS											
S4. CÓDIGO DE LA IPS (A REGISTRAR POR LA EPS)											

CAROS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APARTANTES Y/O INDEPENDIENTE POR PRESTACIÓN DE SERVICIO O DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA INSTITUCIONAL O DE OFICIO									
54. Nombre y razón social Xilova a. a.		55. Tipo documento de identificación X		57. Número del documento de identificación 119358834		58. Tipo de novedad 603		59. Ubicación 603	
REPORTE DE NOVEDADES MODIFICACIÓN DE DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN 6134384527									
6. INICIO DE RELACIÓN LABORAL O AFILIACIÓN A ENTIDAD RESPONSABLE DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA INSTITUCIONAL O DE OFICIO CARGO ELECTRIMANIPULADOR									

DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES									
FECHA DE NACIMIENTO		DIA		MES		AÑO		65. EPS ANTERIOR	
FECHA	DOCUMENTO	TR. O.D. CP	TR. O.D. CP	TR. O.D. CP	TR. O.D. CP	TR. O.D. CP	TR. O.D. CP	TR. O.D. CP	TR. O.D. CP
PRIMER APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO APELLIDO		SEGUNDO NOMBRE		SEGUNDO APELLIDO	
62. SEXO		62. SEXO		62. SEXO		62. SEXO		62. SEXO	
63. IDENTIFICACIÓN		63. IDENTIFICACIÓN		63. IDENTIFICACIÓN		63. IDENTIFICACIÓN		63. IDENTIFICACIÓN	
64. CUAL?		64. CUAL?		64. CUAL?		64. CUAL?		64. CUAL?	
65. CUAL?		65. CUAL?		65. CUAL?		65. CUAL?		65. CUAL?	
66. CUAL?		66. CUAL?		66. CUAL?		66. CUAL?		66. CUAL?	
67. CUAL?		67. CUAL?		67. CUAL?		67. CUAL?		67. CUAL?	
68. CUAL?		68. CUAL?		68. CUAL?		68. CUAL?		68. CUAL?	
69. CUAL?		69. CUAL?		69. CUAL?		69. CUAL?		69. CUAL?	
70. CUAL?		70. CUAL?		70. CUAL?		70. CUAL?		70. CUAL?	
71. CUAL?		71. CUAL?		71. CUAL?		71. CUAL?		71. CUAL?	
72. CUAL?		72. CUAL?		72. CUAL?		72. CUAL?		72. CUAL?	
73. CUAL?		73. CUAL?		73. CUAL?		73. CUAL?		73. CUAL?	
74. CUAL?		74. CUAL?		74. CUAL?		74. CUAL?		74. CUAL?	
75. CUAL?		75. CUAL?		75. CUAL?		75. CUAL?		75. CUAL?	
76. CUAL?		76. CUAL?		76. CUAL?		76. CUAL?		76. CUAL?	
77. CUAL?		77. CUAL?		77. CUAL?		77. CUAL?		77. CUAL?	
78. CUAL?		78. CUAL?		78. CUAL?		78. CUAL?		78. CUAL?	
79. CUAL?		79. CUAL?		79. CUAL?		79. CUAL?		79. CUAL?	
80. CUAL?		80. CUAL?		80. CUAL?		80. CUAL?		80. CUAL?	
81. CUAL?		81. CUAL?		81. CUAL?		81. CUAL?		81. CUAL?	
82. CUAL?		82. CUAL?		82. CUAL?		82. CUAL?		82. CUAL?	
83. CUAL?		83. CUAL?		83. CUAL?		83. CUAL?		83. CUAL?	
84. CUAL?		84. CUAL?		84. CUAL?		84. CUAL?		84. CUAL?	
85. CUAL?		85. CUAL?		85. CUAL?		85. CUAL?		85. CUAL?	
86. CUAL?		86. CUAL?		86. CUAL?		86. CUAL?		86. CUAL?	
87. CUAL?		87. CUAL?		87. CUAL?		87. CUAL?		87. CUAL?	
88. CUAL?		88. CUAL?		88. CUAL?		88. CUAL?		88. CUAL?	
89. CUAL?		89. CUAL?		89. CUAL?		89. CUAL?		89. CUAL?	
90. CUAL?		90. CUAL?		90. CUAL?		90. CUAL?		90. CUAL?	
91. CUAL?		91. CUAL?		91. CUAL?		91. CUAL?		91. CUAL?	
92. CUAL?		92. CUAL?		92. CUAL?		92. CUAL?		92. CUAL?	
93. CUAL?		93. CUAL?		93. CUAL?		93. CUAL?		93. CUAL?	
94. CUAL?		94. CUAL?		94. CUAL?		94. CUAL?		94. CUAL?	
95. CUAL?		95. CUAL?		95. CUAL?		95. CUAL?		95. CUAL?	
96. CUAL?		96. CUAL?		96. CUAL?		96. CUAL?		96. CUAL?	
97. CUAL?		97. CUAL?		97. CUAL?		97. CUAL?		97. CUAL?	
98. CUAL?		98. CUAL?		98. CUAL?		98. CUAL?		98. CUAL?	
99. CUAL?		99. CUAL?		99. CUAL?		99. CUAL?		99. CUAL?	
100. CUAL?		100. CUAL?		100. CUAL?		100. CUAL?		100. CUAL?	

PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE	
PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE	

80. El cónyuge, cabeza de familia, beneficiario cuando aplique y afiliado adicional

81. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de Oficio

☐ CN ☐ MS ☐ RC ☐ TI ☐ GC ☐ CE ☐ SC ☐ PA ☐ CD ☐ AS ☐ PT

Cantidad: Total:

☐ Copia del documento de identidad
☐ Copia del documento de afiliación
☐ Copia del registro civil de matrimonio o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital de hecho
☐ Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos o verificación de la unión marital de hecho

[illegible][illegible]

BOGOTA, D.C., 9 de Enero de 2025

2025_190572-43047671

Señor (a):

XIOMARA ROCIO CORRALES CABRERA
XIOMARACORRALESCABRERA12@GMAIL.COM
LETICIA - AMAZONAS

Referencia: Radicado No. 2025_190572 del 9 de Enero de 2025
Ciudadano: XIOMARA ROCIO CORRALES CABRERA
Identificación: C.C. 1193588347
Tipo de Trámite: AFILIACIONES - Vinculación Inicial

Respetado(a) señor(a):

Reciba un cordial saludo de la Administradora Colombiana de Pensiones - COLPENSIONES.

Nos permitimos informarle que su solicitud radicada como se indica en la referencia, ha sido aceptada.

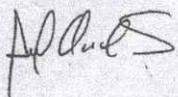
En caso de requerir información adicional, por favor acercarse a nuestros Puntos de Atención Colpensiones (PAC); comunicarse con la línea de servicio al ciudadano en Bogotá al 4890909, en Medellín al 2836090, o con la línea gratuita nacional al 018000 41 0909, en donde estaremos dispuestos a brindarle el mejor servicio.

Agradecemos su confianza recordándole que estamos para servirle.

Documentos que anexó el usuario:

Tipo de documento	Cantidad folios
Formulario de afiliación al Sistema General de Pensiones.	1

Cordialmente,



LUZ ADRIANA LOIZA SANDOVAL
Profesional Máster 320-08 con asignación de funciones de Director de Atención y Servicio



CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **XIOMARA ROCIO CORRALES CABRERA** identificado con CC No. **1193588347**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante

MUNICIPIO DE LETICIA - NIT. 8999999302

Datos de la Relación Laboral

Fecha de inicio de cobertura: 14/02/2025

Estado Afiliación: ACTIVO

Fecha de inicio de Contrato: 16/01/2025

Fecha fin de Contrato: 30/06/2025

Tipo Vinculación: TRABAJADOR INDEPENDIENTE

Clase de Riesgo: 2

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad a través de nuestro portal www.positivaenlinea.gov.co, para continuar con la cobertura.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202501012829572.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 24 días del mes de febrero de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

Positiva Compañía de Seguros S.A.
NIT. 860.011.153-6 | Línea Gratuita Nacional: (+57) 01-8000-111-170 - Teléfono: +57 (601) 330 7000

Defensor del Consumidor Financiero: Ana María Giraldo (Principal) - Pablo Valencia (Suplente) | defensordelcliente@positiva.gov.co | Carrera 10 #97A - 13. Oficina 602.
Bogotá | +57 (601) 610 9164 | Lunes a Viernes 8:00 a.m. - 6:00 p.m. | El Defensor resolverá las quejas o reclamos, actuará como Conciliador ante Positiva.
Más información: <https://www.positiva.gov.co/web/guest/defensora-del-consumidor>. Puedes interponer una queja ante Positiva, o el Defensor, o la SFC u otro organismo de autorregulación.

LA ASEGURADORA
DE TODOS LOS
COLOMBIANOS



ASESORIA EN RIESGOS LABORALES
NIT. 71655.368-4

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD OCUPACIONAL

ENTIDAD		CIUDAD		FECHA DEL EXÁMEN	
ALCALDIA DE LETICIA		LETICIA		08	01 2025
DATOS GENERALES DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE					
Nombres y apellidos: (2159)		SEXO:	EDAD:	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	
XIOMARA CORRALES CABRERA		F	21	C.C. C.E	1193588347
CARGO : AUXILIAR APOYO ADMINISTRATIVO			FECHA DE NACIMIENTO: 12/ 04/ 2003		
MOTIVO DE EVALUACION					
INGRESO	X	REINTEGRO		CAMBIO DE OCUPACION	
PERIODICO		REUBICACION		TRASLADO CIUDAD	
EGRESO		POST-INCAPACIDAD		OTROS	
CLASIFICACION DE APTITUD					
INGRESO		PERIODICO		EGRESO	
APTO SIN RESTRICCIONES	X	CONTINUA EN EL CARGO		SATISFACTORIO	
APTO CON RESTRICCIONES		REUBICAR TRABAJADOR		NO SATISFACTORIO	
APLAZADO		TEMPORAL	PERMANENTE	VALORACION POR EPS	
TRABAJO ESPECIAL (APTO O NO APTO)					
MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS	*****	TRABAJO SEGURO EN ALTURAS	*****	ESPACIOS CONFINADOS	*****
SE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXAMENES Y/O PROCEDIMIENTOS					
EMO: EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL MA: MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS					
EMO	X	EMO ENFASIS ALTURA		EMO ENFASIS MA	
OPTOMETRIA		ELECTROCARDIOGRAMA		KOH DE UÑAS	
AUDIOMETRIA		PERFIL LIPIDICO		COPROLOGICO	
ESPIROMETRIA		GLICEMIA		FROTIS DE GARGANTA	
VAL. OSTEOMUSCULAR	X	CUADRO HEMATICO		PARCIAL DE ORINA	
OTROS:					
RESTRICCIONES					
.....					
INGRESO A SISTEMAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA					
CONSERVACION VISUAL		CARDIOVASCULAR		PSICOSOCIAL	
CONSERVACION AUDITIVA		ERGONOMICO		BIOLOGICO	
RECOMENDACIONES GENERALES					
CONTROL PERIODICO POR EPS	X	CONTROL PERIODICO OCUPACIONAL		CONTINUAR MANEJO MEDICO	
UTILIZAR EPP	X	EJERCICIO REGULAR	X	MEJORAR HABITOS	X
RECOMENDACIONES ESPECIFICAS					
.....					
USAR ELEMENTOS DE PROTECCION Y BIOSEGURIDAD PERSONAL ADECUADOS, OPORTUNOS Y ESPECIFICOS PARA EL CARGO					
CONTROL Y MANEJO D RIESGO FISICO (ALTA TEMPERATURA) HIDRATAR , LUBRICAR Y PROTEGER LA PIEL PERMANENTEMENTE					
REALIZAR CONTROL OPTOMETRICO ANUAL, CONTROL RIESGO PSICOSOCIAL (ANSIEDAD) ENFASIS OSTEOMUSCULAR LUMBAL-GIA MECANICA					
.....					

NOTA: Se expide la certificación con base a la Historia Médica Ocupacional, la cual es de carácter confidencial (Resol. 2346 del 2007)

TRABAJADOR:

MEDICO:

DR. FRANCISCO A. BETANCOURT P.
MEDICO CIRUJANO
R.M. 97324 MINSALUD
ESPECIALISTA S.G.S.S.T.
RENOVACIÓN L.O. 3250 NACIONAL
RES. AMAZONAS 617

FIRMA: Xiomara Corrales C.
C.C. N° 1.193.588.347

FIRMA: _____
SELLO: RM 97324, LSO 3250, RMA 617.

TRABAJAMOS PARA GARANTIZAR EL BIENESTAR DE LOS EMPLEADOS,
CARRERA 8 N° 9-37 SALUD OCUPACIONAL BARRIO CENTRO
Franciscobetancourt2014@gmail.com Celular 312-5063003
LETICIA-AMAZONAS-COLOMBIA

Leticia, 09 de Enero de 2025

HACEMOS CONSTAR

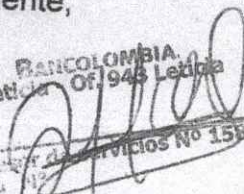
Cordial saludo,

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que el señor(a) **XIOMARA ROCIO CORRALES CABRERA** (a) con CC **1193588347** a la fecha de expedición de esta certificación tiene con el Banco los siguientes productos:

TIPO DE CUENTA	PRODUCTO	FECHA DE APERTURA	ESTADO
Cuenta Ahorros	943-766123-71	2025/01/09	A ACTIVA

Estamos a su disposición para confirmar la anterior información, en el teléfono, 5924067 de Leticia, o en nuestra sucursal 943 ubicada en la Carrera 11 N°9 - 52.

Atentamente,


BANCOLOMBIA
Leticia Of. 943 Leticia

Registro de Servicios No 158

Cédula 192

JENIFFER JOHANA QUINTERO YAGUE
Coordinador Horario Extendido
SUC: 943 Leticia Amazonas

* **Importante:** Esta constancia sólo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.