



# Afiliación y Novedades de Trabajador y Grupo Familiar

RADICADO 2022CE1316672

FECHA 03/11/2022

AFILIACIÓN DE TRABAJADORES Y/O PERSONAS A CARGO

Número personas a cargo 0

NIT 890.200.106.1

Cód GM-SUB-F005 Versión 12

| I. DATOS DEL EMPLEADOR   |                              |                        |                      |   |                      |                        |                       |                     |                      |                        |                   |
|--|------------------------------|------------------------|----------------------|---|----------------------|------------------------|-----------------------|---------------------|----------------------|------------------------|-------------------|
| NÚMERO IDENTIFICACION  | TIPO IDENTIFICACION          | NOMBRE O RAZON SOCIAL  |                      |   |                      |                        |                       |                     |                      |                        |                   |
| 12458031   | NIT                          | GUERRERO DURAN WLIAM   |                      |   |                      |                        |                       |                     |                      |                        |                   |
| II. DATOS DEL TRABAJADOR   |                              |                        |                      |   |                      |                        |                       |                     |                      |                        |                   |
| NÚMERO IDENTIFICACION  | TIPO IDENTIFICACION          | PRIMER APELLIDO        | SEGUNDO APELLIDO     | PRIMER NOMBRE                                   | SEGUNDO NOMBRE       |                        |                       |                     |                      |                        |                   |
| 1099552440   | CÉDULA DE CIUDADANÍA         | PADILLA                | LOPEZ                | ANGIE   | KATHERINE            |                        |                       |                     |                      |                        |                   |
| ORIENTACION SEXUAL   | SEXO                         | RESIDE EN EL EXTERIOR: | DIRECCION RESIDENCIA | BARRIO  | MUNICIPIO RESIDENCIA | MUNICIPIO DONDE LABORA | FECHA NACIMIENTO      |                     |                      |                        |                   |
| Heterosexual   | MUJER                        | PAIS:                  | CALLE 12C 9-35       | CIMITARRA                                       | CIMITARRA SANTANDER  | CIMITARRA SANTANDER    | 5/04/1996             |                     |                      |                        |                   |
| CORREO ELECTRONICO PERSONAL  |                              |                        |                      | CORREO ELECTRONICO CORPORATIVO                  |                      |                        |                       | TELEFONO RESIDENCIA |                      |                        |                   |
| defilact.2022@gmail.com  |                              |                        |                      |   |                      |                        |                       |                     |                      |                        |                   |
| FACTOR DE VULNERABILIDAD   |                              |                        |                      | PERTENENCIA ETICA                               |                      |                        |                       |                     |                      |                        |                   |
| NO APLICA  |                              |                        |                      | NO SE AUTORECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES |                      |                        |                       |                     |                      |                        |                   |
| CARGO-OCUPACION  |                              | PROFESION U OFICIO     |                      | SUELDO BASICO                                   | CELULAR 1            | CELULAR 2              | FECHA INGRESO EMPRESA |                     |                      |                        |                   |
| ADMINISTRACION   |                              |                        |                      | 1000000   | 3154436274           |                        | 1/11/2022             |                     |                      |                        |                   |
| NIVEL ESTUDIO  |                              | ESTADO CIVIL           |                      | TIPO VIVIENDA                                   |                      | TENENCIA VIVIENDA      |                       |                     |                      |                        |                   |
| PROFESIONAL UNIVERSITARIO  |                              | SOLTERO                |                      | CASA  |                      | OTROS                  |                       |                     |                      |                        |                   |
| III. DATOS DEL CONYUGE O COMPAÑERO PERMANENTE  |                              |                        |                      |   |                      |                        |                       |                     |                      |                        |                   |
| TIPO Y NUMERO DE IDENTIFICACION  | EN CONDICION DE DISCAPACIDAD | PRIMER APELLIDO        | SEGUNDO APELLIDO     | PRIMER NOMBRE                                   | SEGUNDO NOMBRE       | MUNICIPIO RESIDENCIA   |                       |                     |                      |                        |                   |
|  |                              |                        |                      |   |                      |                        |                       |                     |                      |                        |                   |
| FECHA NACIMIENTO   | SEXO                         | EMPRESA DONDE TRABAJA  | NIT                  | RECIBE CUOTA MONETARIA                          |                      | SUELDO BASICO          | CELULAR               |                     |                      |                        |                   |
|  |                              |                        |                      | CAJA?   |                      |                        |                       |                     |                      |                        |                   |
| IV. DATOS DE LOS BENEFICIARIOS (Padres, Hijos, Hermanos, Hijastros)  |                              |                        |                      |   |                      |                        |                       |                     |                      |                        |                   |
| No Documento   | Tipo documento               | Sexo                   | Primer apellido      | Segundo apellido                                | Primer nombre        | Segundo nombre         | Fecha nacimiento      | Parentesco          | Municipio residencia | Condición Discapacidad | Grado escolaridad |
|  |                              |                        |                      |   |                      |                        |                       |                     |                      |                        |                   |
|  |                              |                        |                      |   |                      |                        |                       |                     |                      |                        |                   |
|  |                              |                        |                      |   |                      |                        |                       |                     |                      |                        |                   |
|  |                              |                        |                      |   |                      |                        |                       |                     |                      |                        |                   |
| <p>Con mi firma que aparece dentro del presente documento, de manera previa, expresa e inequívoca autorizo a CAJASAN el tratamiento de mis datos personales (o el tratamiento de los datos personales del menor de edad o persona en condición de discapacidad que represento) aquí consignados, para que sean almacenados, usados y puestos en circulación o suprimidos, conforme a la Política de Tratamiento de la Información que la Corporación ha adoptado y que se encuentra publicada en la página web <a href="http://www.cajasan.com">www.cajasan.com</a> que declaro conocer y por ello estar informado de la finalidad de dicho tratamiento, por estar en ella consignado. También declaro que he sido informado que, para el ejercicio de mis derechos, podré dirigirme ante la Corporación a través del correo electrónico <a href="mailto:proteccion.datos@cajasan.com">proteccion.datos@cajasan.com</a>, las líneas telefónicas 018000972021 o 6434444 Ext.4328, a través de la página web <a href="http://www.cajasan.com">www.cajasan.com</a> vínculo Contáctenos o mediante comunicación escrita remitida a la oficina de atención al usuario, Carrera 27 No. 61-78, Sede Administrativa en Bucaramanga -Primer Piso.</p> |                              |                        |                      | <p>_____<br/>Firma del Trabajador – C.C. No</p> |                      |                        |                       |                     |                      |                        |                   |
| <p>Así mismo, declaro que se me ha advertido la posibilidad de oponerme al tratamiento de datos sensibles como datos de salud, biométricos o de menores de edad, entre otros, a lo cual manifiesto mi autorización expresa para su tratamiento.</p>  |                              |                        |                      | <p>_____<br/>Firma y Sello de la Empresa</p>    |                      |                        |                       |                     |                      |                        |                   |

CAJASAN le hará entrega a través de su empresa LA TARJETA MULTISERVICIOS, la cual le permite identificarse y acceder a la Cuota Monetaria y todos los servicios. La tarjeta permanece vigente incluso si cambia de empleador.



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

En su condición de administradora del

**FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR**

NIT 800.224.808-8

**CERTIFICA QUE:**

**ANGIE KATHERINE PADILLA LOPEZ**, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.099.552.440**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 3 de Noviembre del 2022.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes



**Tenga en cuenta:**

En este momento de su vida, lo que más le conviene es estar en un fondo privado como Porvenir, ¿por que? porque está acumulando semanas, ahorrando dinero y obteniendo rendimiento.



NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE:

El 03/11/2022, el empleador GUERRERO DURAN WILIAM identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA número 12458031 registró la siguiente solicitud de reingreso en nuestro portal transaccional.

| NÚMERO DE RADICACIÓN | FECHA DE RADICACIÓN | TIPO DE SOLICITUD |
|----------------------|---------------------|-------------------|
| 5017903              | 03/11/2022          | Reingresos        |

DETALLE

| TIPO                 | IDENTIFICACIÓN | NOMBRE COTIZANTE             | IBC     | CARGO                        | FECHA      |
|----------------------|----------------|------------------------------|---------|------------------------------|------------|
| CÉDULA DE CIUDADANÍA | 1099552440     | ANGIEKATHERINE PADILLA LOPEZ | 1000000 | SECRETARIA AUXILIAR CONTABLE | 2022-11-01 |

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 3 días del mes de Noviembre del año 2022.

Cordialmente,

GERENCIA NACIONAL DE AFILIACIONES

Nueva

**COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DIA 03/11/2022**
**DATOS DE LA EMPRESA**

|                      |   |                      |           |                 |             |
|----------------------|---|----------------------|-----------|-----------------|-------------|
| Tipo documento:      | NI  | Número de documento: | 12458031  | Cédula Usuario: | CC 12458031 |
| Nombre:              | GUERRERO DURAN WILIAM   |                      |           |                 |             |
| Dirección:           | KR 3 9 02   |                      |           |                 |             |
| Departamento:        | SANTANDER   | Municipio:           | CIMITARRA |                 |             |
| Correo electrónico:  | solucionessys@hotmail.com   |                      |           |                 |             |
| Teléfono:            | 3153529488  | Tarifa:              | 2.436     |                 |             |
| Actividad Económica: | 3153002 ELABORACION DE PRODUCTOS LACTEOS INCLUYE SOLAMENTE LA FABRICACION NO ARTESANAL DE PRODUCTOS Y/O DERIVADOS DE LACTEOS, ELABORACION DE LECHE CONDENSADA Y/O EN POLVO, PLANTAS PASTEURIZADORAS |                      |           |                 |             |

**DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN**

|                |                                 |
|----------------|---------------------------------|
| Cédula Usuario | Nombres y Apellidos del Usuario |
| CC 12458031    | WILLIAM GUERRERO DURAN          |

**DATOS AFILIADOS RADICADOS**

| Radicado | Cobertura  | Documento     | Nombre Trabajador   | Riesgo | Tarifa  | Tipo        |
|----------|------------|---------------|---------------------|--------|---------|-------------|
| 1 20     | 04/11/2022 | CC 1099552440 | PADILLA LOPEZ ANGIE | 3      | 2.43600 | Dependiente |

**OBSERVACIONES**

Si tiene alguna duda con respecto a la tarifa o actividad económica de sus afiliados por favor dirijase 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.

264EB3FBDE467B826C434CAA4E03788B

Certificado impreso el día 11/3/2022 11:45:05 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



**EN CASO DE ACCIDENTE DE TRABAJO**

Dirijase a la Institución Prestadora de Salud (IPS) asignada en la línea Positiva **01 8000 111 170**, en Bogotá **(601) 330 7000**.

01 8000 111 170

[www.positiva.gov.co](http://www.positiva.gov.co)

LA ASEGURADORA  
DE TODOS LOS  
COLOMBIANOS

**ANGIE KATHERINE**

**PADILLA LOPEZ**

1099552440

**GUERRERO DURAN WILIAM**

12458031