

No. de Radicación

Fecha de Radicación

DDMMAAAA



179751258

(Lea las instrucciones que se encuentran al respaldo antes de diligenciar este formulario)

I. DATOS DEL TRÁMITE

1. Tipo de Trámite

A. Afiliación X B. Reporte de Novedades

2. Tipo de Afiliación

A. Individual: - Cotizante o Cabeza de Familia

B. Colectiva

D. De Oficio

- Beneficiario o Afiliado adicional

C. Institucional

3. Régimen

A. Contributivo X B. Subsidiado

4. Tipo de Afiliado

A. Cotizante X B. Cabeza de Familia C. Beneficiario

5. Tipo de Cotizante

A. Dependiente B. Independiente X C. Pensionado

Código

(a registrar por la EPS)

A. AFILIACIÓN

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (Del cotizante o cabeza de familia)

6. Apellidos y nombres

Primer Apellido

Segundo Apellido

Primer Nombre

Segundo Nombre

7. Tipo de documento de identidad

CN TI CE CD
RC CC X PA SC

8. Número del documento de identidad

17.314.119

9. Sexo

Femenino Masculino X

10. Fecha de nacimiento

03/10/1958

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos Personales

11. Etnia

12. Discapacidad

Tipo F N M

Condición T P

13. Puntaje SISBÉN

14. Grupo de población especial

15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL

16. Administradora de Pensiones

17. Ingreso base de cotización - IBC

\$ 1.300.000

18. Residencia

Dirección

Cra 44 12 B-20 Escond.

Teléfono Fijo

Teléfono Celular

3502059258

Correo Electrónico

Ferrardo57@gmail.com.

Municipio / Distrito

Villavicencio

Zona

Urbana X Rural

Localidad / Comuna

Departamento

Meta

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

Segundo Nombre

20. Tipo de documento de identidad

CN TI CE CD
RC CC PA SC

21. Número del documento de identidad

22. Sexo

Femenino Masculino

23. Fecha de nacimiento

DDMMAAAA

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

Datos Complementarios

25. Tipo de documento de identidad

26. Número del documento de identidad

27. Sexo

28. Fecha de nacimiento

29. Parentesco

B1

B2

B3

B4

B5

Femenino Masculino

Femenino Masculino

Femenino Masculino

Femenino Masculino

Femenino Masculino

DDMMAAAA

DDMMAAAA

DDMMAAAA

DDMMAAAA

DDMMAAAA

30. Etnia

31. Discapacidad

Tipo

Condición

32. Datos de Residencia

Municipio/Distrito

Zona

Departamento

Teléfono Fijo y/o Celular

33. Valor de la UPC del Afiliado Adicional (a registrar por la EPS)

B1

B2

B3

B4

B5

F N M

F N M

F N M

F N M

F N M

T P

T P

T P

T P

T P

Urbana Rural

Urbana Rural

Urbana Rural

Urbana Rural

Urbana Rural

Selección de la IPS Primaria

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

Código de la IPS (a registrar por la EPS)

C

B

B

B

B. REPORTE DE NOVEDADES

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

43. EPS anterior

44. Motivo de traslado

45. Caja de compensación Familiar o pagador de pensiones

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

VIII. FIRMAS

IX. ANEXOS

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

70. Datos del funcionario que realiza la validación

Tipo de documentoNúmero de documento de identidad

71. Firma del Funcionario

Observaciones:Doc. identificación y nombre del Ejecutivo Comercial

Sello de Radicación 00.251.443-0 Sticker procesamiento



LA SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y
CESANTIAS PORVENIR S.A.

INFORMA:

Que en esta Sociedad Administradora se le realizó Devolución de Saldos por SOLICITUD POR DEVOLUCIÓN DE SALDOS VEJEZ NORMAL al(a) Señor(a) FERNANDO FALLA LONDOÑO, identificado(a) con Documento No. 17,314,119, por las siguientes sumas:

Fecha	Descripción	Valor
May.05/21	DEVOLUCION_SALDOS	\$60,672.00
Dic.29/20	DEVOLUCION_SALDOS	\$8,153,058.00

Así las cosas el(la) Señor(a) FERNANDO FALLA LONDOÑO, no se encuentra pensionado(a) por Vejez, Invalidez o Sobrevivencia en esta Sociedad Administradora.

Se expide la presente certificación a solicitud del(a) interesado(a), a los 19 días del mes de Julio de 2024.

Cordialmente,

Gerente de Clientes

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

En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR
NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

FERNANDO FALLA LONDOÑO, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía **17,314,119**, no se encuentra pensionado(a) al Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.

La presente certificación se expide el 19 de julio de 2024.

Cordialmente,



Gerente de Clientes