

Señor:  
**JUEZ MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES - (REPARTO)**  
**CUCUTA - NORTE DE SANTANDER**  
**E. S. D.**

**Ref. Asunto: Poder – PROCESO EJECUTIVO**  
**Demandante: SALUDVIDA S.A. E.P.S. - EN LIQUIDACIÓN.**  
**Demandado: GRUPO STARBIT S A S**

**DARIO LAGUADO MONSALVE**, mayor de edad, actuando como Representante Legal de **SALUDVIDA S.A. E.P.S. EN LIQUIDACIÓN**, por la presente le manifiesto que confiero poder especial, amplio y suficiente al abogado **FABIO ENRIQUE CASTELLANOS RAMIREZ**, identificado con Cédula de ciudadanía N°. 80.157.221, y portador de la Tarjeta Profesional N°. 300.692 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura, para que en nombre y representación de **SALUDVIDA E.P.S. EN LIQUIDACIÓN**, presente y lleve a su culminación demanda de Proceso ejecutivo contra **GRUPO STARBIT S A S**, quien se identifica con Nit. 901112648.

Mi apoderado queda facultado en los términos del artículo 77 del Código General del Proceso para presentar, conciliar, contestar, transigir, renunciar, sustituir, reasumir el presente poder y adelantar todas las acciones que requieran, interponer nulidades, desconocer documentos, proponer tachas y realizar todas las acciones que requieran, en pro de los intereses de la entidad que represento, de tal forma que en ningún momento se entienda que carece de poder para actuar.

Sírvase señor Juez reconocer personería al apoderado, en los términos y para los efectos del presente mandato.

Quien recibe notificaciones en el correo electrónico [notificacioneslegales@saludvidaeps.com](mailto:notificacioneslegales@saludvidaeps.com); [fabiocastellanos@saludvidaeps.com](mailto:fabiocastellanos@saludvidaeps.com) y en la dirección física del domicilio Carrera 13 # 40 B – 41.

Poderdante,



**DARIO LAGUADO MONSALVE**  
**C.C. 19.139.571 DE BOGOTÁ D.C.**  
**Representante Legal**  
**SALUDVIDA S.A. E.P.S. EN LIQUIDACIÓN**

Acepto,



**FABIO ENRIQUE CASTELLANOS RAMIREZ**  
**C.C. 80.157.221 de Bogotá D.C.**  
**T.P. 300.692 C.S. de la Judicatura.**

Señor  
**JUEZ MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES - (REPARTO)**  
**CUCUTA - NORTE DE SANTANDER**  
**E. S. D.**

**Ref.: Proceso Ejecutivo laboral**  
**De: SALUDVIDA S.A. E.P.S - EN LIQUIDACIÓN**  
**Contra: GRUPO STARBIT S A S**

**FABIO ENRIQUE CASTELLANOS RAMIREZ**, mayor de edad, vecino y residente de esta ciudad, identificado con cedula de ciudadanía No. 80.157.221 de Bogotá, D.C, y tarjeta profesional de abogado No. 300.692 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando en mi calidad de apoderado de **SALUDVIDA S.A. E.P.S., EN LIQUIDACION**, Sociedad legalmente constituida identificada con NIT. 830.074.184-5, y representada por el Dr. **DARIO LAGUADO MONSALVE**, conforme al poder a mí conferido y que se adjunta, por medio de la presente me permito formular ante su Despacho demanda ejecutiva laboral en contra de la entidad denominada **GRUPO STARBIT S A S** identificada con Nit. 901112648 y con domicilio en la ciudad de **CUCUTA** del departamento de **NORTE DE SANTANDER**, para que de conformidad con el artículo 100 del código procesal del trabajo, se libre mandamiento de pago a favor de mi mandante de conformidad con los siguientes,

## I. HECHOS

**1.1.** De acuerdo con el Formulario Único de Afiliación y Registro de Novedades al SGSSS de cada afiliado se colige la siguiente información:

<b>NOMBRE AFILIADO</b>	<b>VALOR ADEUDADO</b>	<b>PERIODO ADEUDADO</b>	<b>LIMITE DE PAGO</b>
BLANCO EUGENIO JESUS OMAR	\$ 97.655	04/2018	01/05/2018
MEZA SOSA SADY EMIRO	\$ 97.655	07/2018	01/08/2018
MOLINA RIOS JAVIER EDUARDO	\$ 97.655	04/2018	01/05/2018
MARQUEZ PEREZ HENRY	\$ 26.041	11/2018	01/12/2018
MARQUEZ PEREZ HENRY	\$ 97.655	12/2018	01/01/2019
MARQUEZ PEREZ HENRY	\$ 97.655	01/2019	01/02/2019
MARQUEZ PEREZ HENRY	\$ 97.655	02/2019	01/03/2019
MATEUS RONCANCIO DIEGO FERNANDO	\$ 21.517	12/2017	01/01/2018
MATEUS RONCANCIO DIEGO FERNANDO	\$ 92.215	01/2018	01/02/2018
MATEUS RONCANCIO DIEGO FERNANDO	\$ 97.655	02/2018	01/03/2018
MATEUS RONCANCIO DIEGO FERNANDO	\$ 97.655	03/2018	01/04/2018
CONTRERAS EDISON	\$ 58.593	08/2018	01/09/2018
CONTRERAS EDISON	\$ 97.655	09/2018	01/10/2018
CONTRERAS EDISON	\$ 97.655	10/2018	01/11/2018
CONTRERAS EDISON	\$ 97.655	11/2018	01/12/2018
CASTELLANOS RANGEL HAROLD ALEXIS	\$ 97.655	04/2018	01/05/2018

**1.2.** La entidad aportante a seguridad social denominada **GRUPO STARBIT S A S**, se encuentra en mora con SALUDVIDA S.A. EPS hoy en Liquidación, por valor de **UN MILLON TRESCIENTOS SETENTA MIL DOSCIENTOS VEINTISEIS PESOS (\$1.370.226)**, representado en aportes pendientes de pago, por el incumplimiento de las obligaciones

como aportante al Sistema General de Seguridad Social en Salud SGSSSS, discriminados en el numeral anterior.

**1.3. SALUDVIDA S.A. EPS** en Liquidación, en cumplimiento a lo establecido del artículo 09 de la Resolución 2082 de 2016, desde la cuenta de correo electrónico [NotificacionCartera@saludvidaeps.com](mailto:NotificacionCartera@saludvidaeps.com), el día 12/07/2019 informó a la entidad denominada **GRUPO STARBIT S A S**, sobre su mora en el pago de aportes al Sistema de Seguridad Social en Salud - SGSSS, mediante aviso de incumplimiento enviado al correo electrónico [grupostarbit@gmail.com](mailto:grupostarbit@gmail.com); Aviso mediante el cual se le informó su obligación de ponerse al día con los aportes al sistema general de seguridad social en salud.

**1.4.** Posteriormente al envío del anterior aviso **SALUDVIDA S.A. EPS** hoy en Liquidación decidió ante la persistencia de la mora, emitir título ejecutivo por valor de **UN MILLON TRESCIENTOS SETENTA MIL DOSCIENTOS VEINTISEIS PESOS (\$1.370.226)** el día 25/07/2019, consistente en la liquidación de aportes pendientes de pago, por el incumplimiento de las obligaciones como aportante al Sistema General de Seguridad Social en Salud SGSSS por parte del aquí demandado, lo anterior en cumplimiento de lo establecido en el artículo 11 de la Resolución 2082 de 6 de octubre de 2016<sup>1</sup>, emitida por la Unidad Administrativa Especial de Gestión Pensional y Contribuciones Parafiscales Del Sistema De Protección Social – UGPP.

**1.5.** La Liquidación oficial contenida en el título ejecutivo antes mencionado, fue notificada por **SALUDVIDA S.A. EPS** hoy en Liquidación al correo electrónico reportado por el demandado [grupostarbit@gmail.com](mailto:grupostarbit@gmail.com) con acuse de envío y recibido del día 26/07/2019 como lo evidencia el servicio de certificación de notificación “**CERTIMAIL - Servicio de Correo Electrónico Certificado Certim@il™**”, adjunto al presente proceso, para que obre como prueba.

**1.6.** El día 11/08/2019 **SALUDVIDA S.A. EPS** en Liquidación, realizó la primera acción de cobro persuasivo a la entidad denominada **GRUPO STARBIT S A S** que trata el artículo 12 de la resolución 2082 de 2016,<sup>2</sup> la cual cuenta con el respectivo acuse de envío y recibido certificado el día 11/08/2019 al correo electrónico [grupostarbit@gmail.com](mailto:grupostarbit@gmail.com).

**1.7. SALUDVIDA S.A. EPS** en Liquidación ante la persistencia de la mora, procede a notificar el segundo cobro persuasivo a la entidad aportante denominada **GRUPO STARBIT S A S**, al correo electrónico [grupostarbit@gmail.com](mailto:grupostarbit@gmail.com) enviado el día 9/11/2019 el cual cuenta con el respectivo acuse de envío y recibido certificado.

**1.8.** Desde la notificación de la expedición del título ejecutivo, los correos electrónicos enviados cuentan con los respectivos acuses de envío y recibido, en los cuales se puede determinar la fecha de envío del correo electrónico y el recibido en la bandeja de entrada del destinatario, certificando así la notificación exitosa de los tramites antes mencionados,

<sup>1</sup> ARTÍCULO 11. CONSTITUCIÓN TÍTULO EJECUTIVO. La Unidad verificará que las administradoras privadas hayan expedido en un plazo máximo de cuatro (4) meses contado -a partir de la fecha límite de pago, la liquidación que preste mérito ejecutivo sin perjuicio de lo dispuesto en las normas legales aplicables al respectivo subsistema. Y para las administradoras públicas, el plazo máximo para expedir el acto administrativo que preste mérito ejecutivo, es de seis (6) meses.

<sup>2</sup> ARTÍCULO 12. ACCIONES PERSUASIVAS. Una vez las Administradoras constituyan el título que presta mérito ejecutivo, deben contactar al deudor como mínimo dos veces. El primer contacto lo deben realizar dentro de los quince (15) días calendario siguientes a la constitución 1 firmeza del título ejecutivo, según el caso, y el segundo, dentro de los treinta (30) días calendario siguientes a la fecha en que se realizó el primer contacto, sin superar cuarenta y cinco (45) días calendario, de conformidad con los criterios que se definen en el Anexo Técnico Capítulo 3.

dichos acuses se encuentran certificados por servicio de certificación de notificación "CERTIMAIL - Servicio de Correo Electrónico Certificado Certim@il™", adjuntos al presente proceso, para que obren como prueba de la debida notificación.

**1.9.** La parte demandada a la fecha de presentación de esta demanda no ha cancelado a **SALUDVIDA EPS EN LIQUIDACION** ni el capital, ni los intereses moratorios causados, pese a los múltiples requerimientos, lo que constituye una obligación clara, expresa y exigible para mi representada<sup>3</sup>.

**1.10.** Según información recopilada por el área de cartera de mi mandante; La parte demandada no ha efectuado abonos a la obligación contenida en el titulo valor.

**1.11.** Se me ha conferido poder especial, amplio y suficiente, para representar judicialmente al demandante dentro de la presente demanda ejecutiva y perseguir los valores adeudados por el demandado.

## II. PETICIÓN

Fundado en los hechos expuestos y en las disposiciones legales que adelante citaré, en nombre de mi poderdante inicio ante usted proceso ejecutivo laboral contra la entidad denominada **GRUPO STARBIT S A S**, con domicilio principal en la ciudad de **CUCUTA** del departamento de **NORTE DE SANTANDER**, respetuosamente pido a su despacho el cumplimiento de la obligación referida y solicito, en Consecuencia:

a) Que se decrete el embargo y secuestro preventivo de los siguientes bienes que denuncio bajo juramento como de propiedad de la entidad demandada.

- Embargo y Secuestro de los bienes muebles, enseres y mercancías no sujetas a registro que, de propiedad o posesión de la demandada, **GRUPO STARBIT S A S**, se encuentren en la dirección: CL 5 # 2-10 BARRIO AEROPUERTO de la ciudad de CUCUTA en el departamento de NORTE DE SANTANDER, o en el lugar que se indique al momento de la diligencia, para llevar adelante esta medida, solicito al señor Juez, comisionar a la autoridad competente.
- Embargo de saldos que a su favor tenga o llegare a tener la parte demandada **GRUPO STARBIT S A S** identificada con Nit. 901112648 en las entidades Bancarias:
- **Banco de Bogotá; Banco Popular; Banco CorpBanca; Bancolombia; Citibank; Banco GNB Sudameris; BBVA Colombia; Banco de Occidente; Banco Caja Social; Davivienda; Scotiabank; Banco Agrario De Colombia -Banagrario; AV Villas; Banco Credifinanciera; Bancamía S.A.; Banco W S.A.; Bancoomeva; Finandina; Banco Falabella S.A.; Banco Pichincha S.A.; Banco Santander; Banco Mundo Mujer; Banco Multibank; Banco Serfinanzas; BNP Paribas; banco pichincha;** y demás bancos de esta ciudad.

<sup>3</sup> ARTÍCULO 422. TÍTULO EJECUTIVO. Pueden demandarse ejecutivamente las obligaciones expresas, claras y exigibles que consten en documentos que provengan del deudor o de su causante, y constituyan plena prueba contra él, o las que emanen de una sentencia de condena proferida por juez o tribunal de cualquier jurisdicción, o de otra providencia judicial, o de las providencias que en procesos de policía aprueben liquidación de costas o señalen honorarios de auxiliares de la justicia, y los demás documentos que señale la ley. La confesión hecha en el curso de un proceso no constituye título ejecutivo, pero sí la que conste en el interrogatorio previsto en el artículo [184](#).

b) Que se libre mandamiento de pago contra la entidad denominada **GRUPO STARBIT S A S**, a favor de **SALUDVIDA S.A. E.P.S EN LIQUIDACION**, por la suma de **UN MILLON TRESCIENTOS SETENTA MIL DOSCIENTOS VEINTISEIS PESOS (\$1.370.226)** como capital por los aportes pendientes de pago al Sistema General De Seguridad Social En Salud SGSSSS, contenidos en el título ejecutivo emitido el día 25/07/2019 por **SALUDVIDA S.A. E.P.S.**, - en Liquidación, mas los intereses moratorios liquidados a la tasa máxima legal autorizada por la Superfinanciera sobre el capital insoluto, desde que se hizo exigible, hasta la fecha en que se verifique el pago total de la obligación, las costas procesales y agencias en derecho.

### III. PRUEBAS

#### 3.1. Formulario único de afiliación y novedades a la EPS de:

NOMBRE AFILIADO	FOLIOS FORMULARIO
BLANCO EUGENIO JESUS OMAR	6
MEZA SOSA SADY EMIRO	5
MOLINA RIOS JAVIER EDUARDO	6
MARQUEZ PEREZ HENRY	7
MATEUS RONCANCIO DIEGO FERNANDO	5
CONTRERAS EDISON	4
CASTELLANOS RANGEL HAROLD ALEXIS	5

- 3.2. Constancia de envío y recibido de la notificación del primer de aviso de incumplimiento del 12/07/2019
- 3.3. Título ejecutivo con liquidación de aportes pendientes de pago, expedido el día 25/07/2019.
- 3.4. Constancia de envío y recibido de la notificación del título ejecutivo con liquidación de aportes pendientes de pago del 26/07/2019.
- 3.5. Constancia de envío y recibido de la notificación del primer cobro persuasivo del 11/08/2019.
- 3.6. Constancia de envío y recibido de la notificación del segundo cobro persuasivo del 9/11/2019.
- 3.7. Certificado de existencia y representación del demandante.
- 3.8. Certificado de existencia y representación del demandado.
- 3.9. Poder conferido al suscrito.

### IV. FUNDAMENTOS DE DERECHO

4.1. Las pretensiones de la presente demanda ejecutiva se fundamentan en los artículos 100 y s.s. del Código procesal del trabajo y de la seguridad social; Artículo 24 de la ley 100 de 1993; Resolución 2082 de 2016 y en especial las siguientes:

- Artículo 24 de la Ley 100 de 1993.<sup>4</sup>
- Artículo 156 de la Ley 1151 de 2007<sup>5</sup>
- Decreto 169 de 2008<sup>6</sup>
- Ley 1607 de 2012<sup>7</sup>
- Resolución 444 del 4 de julio de 2013<sup>8</sup>.
- Resolución No. 2082 del 6 de octubre de 2016<sup>9</sup>.
- Resolución No. 251 del 02 de febrero de 2017<sup>10</sup>.
- Resolución 539 del 28 de marzo de 2017<sup>11</sup>
- Resolución 539 del 28 de marzo de 2017<sup>12</sup>

<sup>4</sup> “ARTÍCULO 24. ACCIONES DE COBRO. Corresponde a las entidades administradoras de los diferentes regímenes adelantar las acciones de cobro con motivo del incumplimiento de las obligaciones del empleador de conformidad con la reglamentación que expida el Gobierno Nacional. Para tal efecto, la liquidación mediante la cual la administradora determine el valor adeudado prestará mérito ejecutivo.

<sup>5</sup> “ARTÍCULO 156. GESTIÓN DE OBLIGACIONES PENSIONALES Y CONTRIBUCIONES PARAFISCALES DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Créase la Unidad Administrativa Especial de Gestión Pensional y Contribuciones Parafiscales de la Protección Social, UGPP, adscrita al Ministerio de Hacienda y Crédito Público, con personería jurídica, autonomía administrativa y patrimonio independiente. Esta Unidad Administrativa tendrá a su cargo: (...) ii) Las tareas de seguimiento, colaboración y determinación de la adecuada, completa y oportuna liquidación y pago de las contribuciones parafiscales de la Protección Social. Para este efecto, la UGPP recibirá los hallazgos que le deberán enviar las entidades que administran sistemas de información de contribuciones parafiscales de la Protección Social y podrá solicitar de los empleadores, afiliados, beneficiarios y demás actores administradores de estos recursos parafiscales, la información que estime conveniente para establecer la ocurrencia de los hechos generadores de las obligaciones definidas por la ley, respecto de tales recursos. **Esta misma función tendrán las administraciones públicas. Igualmente, la UGPP podrá ejercer funciones de cobro coactivo en armonía con las demás entidades administradoras de estos recursos.**” (Negrilla y subrayado fuera del texto)

<sup>6</sup> Por el cual se establecen las funciones de la Unidad Administrativa Especial de Gestión Pensional y Contribuciones Parafiscales de la Protección Social, UGPP, y se armoniza el procedimiento de liquidación y cobro de las contribuciones parafiscales de la protección social.

<sup>7</sup> “ARTÍCULO 178. COMPETENCIA PARA LA DETERMINACIÓN Y EL COBRO DE LAS CONTRIBUCIONES PARAFISCALES DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. **La UGPP será la entidad competente para adelantar las acciones de determinación y cobro de las Contribuciones Parafiscales de la Protección Social, respecto de los omisos e inexactos, sin que se requieran actuaciones persuasivas previas por parte de las administradoras.**

PARÁGRAFO 1o. Las administradoras del Sistema de la Protección Social continuarán adelantando las acciones de cobro de la mora registrada de sus afiliados, para tal efecto las administradoras estarán obligadas a aplicar los estándares de procesos que fije la UGPP. La UGPP conserva la facultad de adelantar el cobro sobre aquellos casos que considere conveniente adelantarlos directamente y de forma preferente, sin que esto implique que las administradoras se eximan de las responsabilidades fijadas legalmente por la omisión en el cobro de los aportes. <sup>7</sup>(...)” (Negrilla y subrayado fuera del texto)

<sup>8</sup> Por la cual se fijan estándares de procesos que deben implementar las Administradoras Públicas y Privadas del Sistema de la Protección Social, a las acciones de cobro de la cartera registrada de sus afiliados, en atención a los principios de economía, celeridad y eficiencia.

<sup>9</sup> Por la cual se subroga la Resolución número 444 del 28 de junio de 2013, con el fin de establecer el objeto y alcance de los estándares de cobro, así como implementar prácticas que propendan a mejorar la gestión de cobro y optimicen el recaudo de la cartera en mora, y cuyo objeto se determinó en los siguientes términos.

“ARTÍCULO 1o. OBJETO. El objeto de la presente resolución es definir y determinar el objeto y alcance de los estándares **de procesos de cobro que deben adoptar las Administradoras de la Protección Social en el cumplimiento de las acciones de seguimiento y cobro a los aportantes morosos obligados en el pago de las Contribuciones Parafiscales de la Protección Social**, atendiendo principios de eficacia, eficiencia y efectividad, así como establecer las conductas sancionables y la dosificación de la sanción a imponer dentro de la competencia otorgada en el numeral 4 del artículo 179 de la Ley 1607 de 2012”. (Negrilla y subrayado fuera del texto)

<sup>10</sup> Por la cual se modifica el artículo 21 de la Resolución No. 2082 del 6 de octubre de 2016, quedando de la siguiente manera:

“Artículo 21. Periodo de Transición y Vigencia. La presente resolución rige a partir del 10 de abril de 2017, sin perjuicio que hasta esta fecha se continúe aplicando lo establecido en la Resolución 444 del 28 de junio de 2013, la cual una vez cumplido el periodo de transición quedará sin efectos y se aplicará de manera integral la presente resolución”.

<sup>11</sup> Por medio de la cual se modifica el artículo 21 de la Resolución 2082 de 2016, el cual había sido modificado por la Resolución 251 de 2017, el quedará así: “Artículo 21°. Periodo de Transición y Vigencia. La presente resolución rige a partir del 1° de julio de 2017, sin perjuicio que hasta esta fecha se continúe aplicando lo establecido en la Resolución 444 del 28 de junio de 2013, la cual una vez cumplido el periodo de transición quedará sin efectos y se aplicará de manera integral la presente resolución”.

<sup>12</sup> Por medio de la cual se modifica el artículo 21 de la Resolución 2082 de 2016, el cual había sido modificado por la Resolución 251 de 2017, el quedará así:

- Estatuto Tributario
- Ley 1437 de 2011
- Concepto con radicado 201311601331691 del 1 de octubre de 2013 del Ministerio de Salud.
- Sentencia de la Corte Constitucional C-430 de 2009.
- Sentencia del Consejo de Estado, Sección Cuarta, (16257) del 26 de marzo de 2009
- Corte Constitucional - Sentencia C-711 del 5 de julio de 2001 - M.P. Jaime Araujo Rentería.
- Corte Constitucional - Sentencia C-155 del 24 de febrero de 2004 - M.P. Álvaro Tafur Galvis
- Corte Suprema de Justicia- Sala de Casación Civil. Magistrado ponente JESÚS VALL DE RUTÉN RUIZ- diecinueve (19) de diciembre de dos mil doce (2012). - Referencia: 54001-3103-006-1999-00280-01
- Corte Suprema de Justicia -Sala laboral, 25 de enero de 2011, radicación 37846, MP Jorge Mauricio Burgos Díaz.
- Corte Suprema de Justicia- Sala de Casación Civil, Magistrado ponente JESÚS VALL DE RUTÉN RUIZ- diecinueve (19) de diciembre de dos mil doce (2012). - Referencia: 54001-3103-006-1999-00280-01

#### 4.2. NATURALEZA DE LAS COTIZACIONES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL.

El Sistema de Seguridad Social Integral de conformidad con lo dispuesto en la Ley [100](#) de 1993, es el conjunto de instituciones, normas y procedimientos que tienen como objeto garantizar los derechos irrenunciables de la persona y la comunidad para obtener la calidad de vida acorde con la dignidad humana, mediante la protección de una serie de contingencias.

El Sistema funciona con base en los aportes que realizan tanto los trabajadores como los empleadores, cotizaciones que son obligatorias de conformidad con el artículo [17](#) de la Ley 100 de 1993 modificado por el artículo [4](#) de la Ley 797 de 2003 en pensiones y en el artículo [161](#) de la Ley 100 de 1993 en salud.

La Corte Constitucional al examinar mediante sentencia C-711 de 2001<sup>13</sup> frente a la naturaleza de los aportes al sistema de seguridad social concluyó que independientemente de la denominación que se les dé, estos constituyen contribuciones parafiscales, señalando de entre otros argumentos que:

*“Poniendo en un extremo los elementos que anuncian la parafiscalidad, y en el otro los aportes para salud y pensiones, se tiene: 1) los mencionados aportes son de observancia obligatoria para empleadores y empleados, teniendo al efecto el Estado poder coercitivo para garantizar su cumplimiento; 2) dichos aportes afectan, en cuanto sujetos pasivos, a empleados y empleadores, que a su turno conforman un específico grupo socio- económico; 3) el monto de los citados aportes se revierte en beneficio exclusivo del sector integrado por empleadores y empleados. **Consecuentemente ha de reconocerse que los aportes a salud y***

---

<sup>13</sup> “Artículo 21°. Periodo de Transición y Vigencia. La presente resolución rige a partir del 1° de julio de 2017, sin perjuicio que hasta esta fecha se continúe aplicando lo establecido en la Resolución 444 del 28 de junio de 2013, la cual una vez cumplido el periodo de transición quedará sin efectos y se aplicará de manera integral la presente resolución”.

<sup>13</sup> Corte Constitucional - Sentencia C-711 del 5 de julio de 2001 - M.P. Jaime Araujo Rentería.

**pensiones son de naturaleza parafiscal**". (Negrilla y subrayado fuera del texto)

Igualmente, en sentencia C-155 de 2004<sup>14</sup> señaló:

*"Esta Corporación de manera reiterada ha precisado en efecto que los recursos que ingresan al Sistema de Seguridad Social, tanto en Salud como en pensiones, llámense cotizaciones, aportes, cuotas moderadoras, pagos compartidos, copagos, tarifas, deducibles o bonificaciones, **son en realidad contribuciones parafiscales de destinación específica, en cuanto constituyen un gravamen, fruto de la soberanía fiscal del Estado**, que se cobra obligatoriamente a determinadas personas para satisfacer sus necesidades de salud y pensiones y que, al no comportar una contraprestación equivalente al monto de la tarifa fijada, se destinan también a la financiación global bien del Sistema General de Seguridad Social en Salud, bien del Sistema General de Seguridad Social en Pensiones".* (Negrilla y subrayado fuera del texto)

Por otra parte, la Sala Cuarta del Consejo de Estado en providencia del 26 de marzo de 2009,<sup>15</sup>sostuvo:

*"En consecuencia, contrario a lo que considera el demandante, **estos aportes a la Seguridad Social si son contribuciones parafiscales, por lo que para su cobro debe aplicarse el Estatuto Tributario**, conforme al artículo 54 de la Ley 383 de 1997, según el cual, "Las normas de procedimiento, sanciones, determinación, discusión y cobro contenidas en el Libro Quinto del Estatuto Tributario Nacional, serán aplicables a la administración y control de las contribuciones y aportes inherentes a la nómina, tanto del sector privado como del sector público, establecidas en las Leyes 58 de 1963, 27 de 1974, 21 de 1982, 89 de 1988 y 100 de 1993".* (Negrilla y subrayado fuera del texto)

Siendo claro entonces que la naturaleza de los aportes que se realiza al Sistema General de Seguridad Social es la de **contribuciones parafiscales**, corresponde entonces determinar si su cobro por parte de EPS y AFP se encuentran sometidos a un término prescriptivo.

#### **4.3. FACULTAD DE COBRO**

El artículo 99 de la Ley 633 de 2000 radicó en cabeza de las entidades administradoras de los distintos riesgos que conforman el sistema integral de seguridad social, independientemente de su naturaleza pública o privada, y conjuntamente con la Superintendencia Nacional de Salud y el Ministerio de la Protección Social, la responsabilidad de ejercer el control de los aportes a la adecuada, completa y oportuna liquidación y pago de los aportes que financian el precitado sistema de seguridad social.

De conformidad con el artículo 24 de la Ley 100 de 1993 las administradoras de los diferentes regímenes están autorizadas para adelantar las acciones de cobro con motivo del incumplimiento de las obligaciones del empleador, así mismo indica que la liquidación mediante la cual la administradora determina el valor adeudado prestará mérito ejecutivo. Así mismo el artículo 2 del decreto 2633 de 1994 señala que es necesaria la constitución en mora del empleador, el cual a su tenor literal indica:

<sup>14</sup> Corte Constitucional - Sentencia C-155 del 24 de febrero de 2004 - M.P. Álvaro Tafur Galvis

<sup>15</sup> Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Cuarta - Sentencia del 26 de marzo de 2009 - Rad. 16257- C.P. Ligia López Díaz

*“Del procedimiento para constituir en mora al empleador. Vencidos los plazos señalados para efectuar las consignaciones respectivas por parte de los empleadores, la entidad administradora, mediante comunicación dirigida al empleador moroso lo requerirá. Si dentro de los quince (15) días siguientes a dicho requerimiento el empleador no se ha pronunciado, se procederá a elaborar la liquidación, la cual prestará mérito ejecutivo de conformidad con lo establecido en el artículo 24 de la Ley 100 de 1993”*

Así las cosas, una vez agotadas todas las acciones de seguimiento y cobro para propiciar el pago voluntario definidas en la resolución 2082 de 2016 las administradoras de protección social deben por mandato legal iniciar las acciones judiciales a las que hubiere lugar esto con el fin de optimizar el recaudo de la cartera en mora y de esta manera cumplir con los fines del sistema.

## V. COMPETENCIA

Es usted señor Juez, de acuerdo con lo señalado en el Capítulo II del **DECRETO-LEY 2158 DE 1948** Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social.<sup>16</sup> Así mismo por el lugar del domicilio de las partes, el lugar de cumplimiento de la obligación y por la cuantía.

## VI. CUANTÍA

La cuantía, la estimo en **UN MILLON TRESCIENTOS SETENTA MIL DOSCIENTOS VEINTISEIS PESOS (\$1.370.226)**, contenida en el título ejecutivo adjunto a la presente demanda, siendo inferior a 20 S.M.L.M.V de conformidad con el art. 12 del C.P. del T.

## VII. PROCEDIMIENTO

El correspondiente al JUICIO EJECUTIVO contemplado en el CAPITULO XVI Procedimientos especiales del Código Procesal Del Trabajo Y De La Seguridad Social

Corresponde a un proceso de UNICA INSTANCIA por la cuantía inferior a 20 S.M.L.M.V determinada por valor de capital contenido en el título valor.

## VIII. ANEXOS

Adjunto a esta demanda, los documentos relacionados en el acápite de pruebas.

---

<sup>16</sup> Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social:

Artículo 2º. **COMPETENCIA GENERAL.** La Jurisdicción Ordinaria, en sus especialidades laboral y de seguridad social conoce de: *Numeral 4. Las controversias relativas a la prestación de los servicios de la seguridad social que se susciten entre los afiliados, beneficiarios o usuarios, los empleadores y las entidades administradoras o prestadoras, salvo los de responsabilidad médica y los relacionados con contratos.*

*Numeral 5 La ejecución de obligaciones emanadas de la relación de trabajo y del sistema de seguridad social integral que no correspondan a otra autoridad”.*

## IX. NOTIFICACIONES

La Parte demandante en la Carrera 13 N° 40B – 41, en la Ciudad de Bogotá D.C., al correo electrónico [notificacioneslegales@saludvidaeps.com](mailto:notificacioneslegales@saludvidaeps.com)

La entidad demandada denominada, **GRUPO STARBIT S A S** en la **CL 5 # 2-10 BARRIO AEROPUERTO** de la ciudad de CUCUTA - NORTE DE SANTANDER y en el buzón de correo electrónico [grupostarbit@gmail.com](mailto:grupostarbit@gmail.com).

El suscrito apoderado en la Carrera 13 N° 40B – 41, en la Ciudad de Bogotá D.C., al correo electrónico [fabiocastellanos@saludvidaeps.com](mailto:fabiocastellanos@saludvidaeps.com)

Cordialmente;



**FABIO ENRIQUE CASTELLANOS RAMIREZ**  
C.C. 80.157.221 de Bogotá.  
T.P. 300.692 del C.S de la J.

DNGC-TE-000020364-2019

LIQUIDACION DE APORTES PENDIENTES DE PAGO A 30/06/2019 APORTANTE GRUPO STARBIT S A S

FECHA: 25/07/2019

Señores:  
**GRUPO STARBIT S A S**  
**AV 7 E 5-15 QUINTA ORIENTAL**  
**CUCUTA - NORTE DE SANTANDER**

## REF. LIQUIDACION DE APORTES PENDIENTES DE PAGO A 30/06/2019

DIANA LORENA BELTRAN APONTE, mayor de edad, identificada con la cedula de ciudadanía No. 52.173.268, actuando en calidad de REPRESENTANTE LEGAL SUPLENTE de SALUDVIDA S.A. EPS, sociedad legalmente constituida, identificada con NIT 830074184-5, Por medio del presente documento se emite título ejecutivo consistente en liquidación de aportes pendientes de pago, es decir, por el incumplimiento de las obligaciones como aportante al Sistema General de Seguridad Social en Salud SGSSSS de GRUPO STARBIT S A S, identificado con NI,901112648, ubicado en CUCUTA, NORTE DE SANTANDER, en la AV 7 E 5-15 QUINTA ORIENTAL según lo establecido en el artículo 11 de la resolución 2082 de 6 de octubre de 2016, 'Por medio de la cual se subroga la Resolución número 444 del 28 de junio de 2013' emitida por la Unidad Administrativa Especial de Gestión Pensional Y Contribuciones Parafiscales Del Sistema De Protección Social - UGPP, teniendo en cuenta las siguientes:

## I. Consideraciones

1. SALUDVIDA S.A. EPS en cumplimiento de lo establecido del artículo 09 de la Resolución 2082 de 2016, el viernes, 12 de julio de 2019 le envió la primera comunicación por medio de Correo Electrónico al email GRUPOSTARBIT@GMAIL.COM, donde se le informó su obligación de ponerse al día con los aportes al sistema general de seguridad social en salud.

Toda vez que a la fecha no se ha puesto al día con los aportes al sistema general de seguridad social en salud y no existiendo consideración alguna adicional, ni manifestación expresa por su parte donde demuestre que la obligación no existe, se procede a expedir título ejecutivo consistente en:

## II. Liquidación

El valor adeudado por GRUPO STARBIT S A S NI 901112648 es por un total de UN MILLON TRESCIENTOS SETENTA MIL DOSCIENTOS VEINTISEIS PESOS (\$ 1.370.226) suma que se obtiene como resultado de la siguiente liquidación:

DOCUMENTO	NOMBRES	VALOR DEUDA	PERIODO	FECHA LIMITE PAGO	DETALLE
CC 13469696	JESUS OMAR BLANCO EUGENIO	\$97.655,00	04/2018	01/05/2018	COTIZACIÓN A SISTEMA DE SALUD
CC 88214948	SADY EMIRO MEZA SOSA	\$97.655,00	07/2018	01/08/2018	COTIZACIÓN A SISTEMA DE SALUD
CC 88240830	JAVIER EDUARDO MOLINA RIOS	\$97.655,00	04/2018	01/05/2018	COTIZACIÓN A SISTEMA DE SALUD
CC 88263493	HENRY MARQUEZ PEREZ	\$26.041,00	11/2018	01/12/2018	COTIZACIÓN A SISTEMA DE SALUD
CC 88263493	HENRY MARQUEZ PEREZ	\$97.655,00	12/2018	01/01/2019	COTIZACIÓN A SISTEMA DE SALUD
CC 88263493	HENRY MARQUEZ PEREZ	\$97.655,00	01/2019	01/02/2019	COTIZACIÓN A SISTEMA DE SALUD
CC 88263493	HENRY MARQUEZ PEREZ	\$97.655,00	02/2019	01/03/2019	COTIZACIÓN A SISTEMA DE SALUD
CC 1090446581	DIEGO FERNANDO MATEUS RONCANCIO	\$21.517,00	12/2017	01/01/2018	COTIZACIÓN A SISTEMA DE SALUD

DNGC-TE-000020364-2019

## LIQUIDACION DE APORTES PENDIENTES DE PAGO A 30/06/2019 APORTANTE GRUPO STARBIT S A S

CC 1090446581	DIEGO FERNANDO MATEUS RONCANCIO	\$92.215,00	01/2018	01/02/2018	COTIZACIÓN A SISTEMA DE SALUD
CC 1090446581	DIEGO FERNANDO MATEUS RONCANCIO	\$97.655,00	02/2018	01/03/2018	COTIZACIÓN A SISTEMA DE SALUD
CC 1090446581	DIEGO FERNANDO MATEUS RONCANCIO	\$97.655,00	03/2018	01/04/2018	COTIZACIÓN A SISTEMA DE SALUD
CC 1090468152	EDISON CONTRERAS	\$58.593,00	08/2018	01/09/2018	COTIZACIÓN A SISTEMA DE SALUD
CC 1090468152	EDISON CONTRERAS	\$97.655,00	09/2018	01/10/2018	COTIZACIÓN A SISTEMA DE SALUD
CC 1090468152	EDISON CONTRERAS	\$97.655,00	10/2018	01/11/2018	COTIZACIÓN A SISTEMA DE SALUD
CC 1090468152	EDISON CONTRERAS	\$97.655,00	11/2018	01/12/2018	COTIZACIÓN A SISTEMA DE SALUD
CC 1090500070	HAROLD ALEXIS CASTELLANOS RANGEL	\$97.655,00	04/2018	01/05/2018	COTIZACIÓN A SISTEMA DE SALUD

Se informa que estos valores se pueden pagar por medio del mecanismo dispuesto por la ley para el recaudo de las aportes al Sistema General de Seguridad Social (SGSS): Por medio de la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes – PILA, ya sea esta electrónica ó asistida en caso de duda comunicarse con SALUDVIDA EPS al siguiente correo: [GestionCobranzas@saludvidaeps.com](mailto:GestionCobranzas@saludvidaeps.com)

Por lo anteriormente expuesto, es importante mencionarle que se debe mantener al día en el pago de los aportes, para evitar la continuidad del proceso establecido para este cobro. Finalmente, se le recuerda que los valores registrados constituyen únicamente el capital de la deuda, ya que los intereses moratorios serán los liquidados por la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes – PILA.

### III. RECURSOS

La presente liquidación presta merito ejecutivo y se expide de acuerdo a lo dispuesto en artículo 11 de la resolución 2082 de 2016 “Por medio de la cual se subroga la Resolución número 444 del 28 de junio de 2013” emitida por la Unidad Administrativa Especial de Gestión Pensional y Contribuciones Parafiscales del Sistema De Protección Social - UGPP y su anexo técnico en el capítulo 3.

Para todos los efectos la liquidación se entiende notificada a partir del día siguiente de la entrega de la misma.

El lugar para notificar y para interponer los recursos será el siguiente: SALUDVIDA S.A. EPS con número de identificación tributaria (NIT) 830074184 - 5 con domicilio principal en la ciudad de Bogotá (Cundinamarca), Carrera CRA 13 N. 40B 41 de Bogotá (Cundinamarca) y su dirección electrónica: [GestionCobranzas@saludvidaeps.com](mailto:GestionCobranzas@saludvidaeps.com)

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE,

**DIANA LORENA BELTRAN APONTE**

Representante Legal Suplente  
Saludvida S.A. EPS

## Fabio Enrique Castellanos Ramirez

---

**De:** Notificacion Cartera  
**Enviado el:** viernes, 12 de julio de 2019 11:41  
**Para:** GRUPOSTARBIT@GMAIL.COM  
**Asunto:** (R-DNGC-NC-AI-000119432-2019)  
 NOTIFICACIÓN\_DE\_CARTERA\_AVISOS\_DE\_INCUMPLIMIENTO\_APORTANTE\_GRUPO  
 STARBIT S A S NIT. 901112648  
**Datos adjuntos:** 901112648.xlsx

Señores  
 GRUPO STARBIT S A S  
 NIT. 901112648

REF: PRIMERA NOTIFICACIÓN - AVISO DE INCUMPLIMIENTO

Respetados Señores:

Reciba un cordial saludo por parte de SALUDVIDA EPS. Por medio de la presente nos permitimos informar que una vez revisada la información registrada en nuestras bases de datos, encontramos que la empresa GRUPO STARBIT S A S identificada con NIT. 901112648, registra valores pendientes de pago por concepto de aportes a salud; motivo por el cual adjuntamos el respectivo ESTADO DE CARTERA por valor de \$1.370.226 con corte a 30/jun/2019.

Le recordamos que según el artículo 161 de la ley 100, es deber del empleador girar oportunamente los aportes y las cotizaciones a la EPS., así como también informar las novedades laborales de sus trabajadores en cuanto al nivel de ingresos y sus cambios, las vinculaciones y retiros de los mismos, y que el reporte de pagos al sistema de salud en las fechas establecidas, garantiza la prestación de servicios de manera oportuna a sus empleados junto con su núcleo familiar, adicionalmente, asegura el reconocimiento de prestaciones económicas por incapacidades y licencias de maternidad, evitando el proceso de recobros por incumplimiento en las cotizaciones.

Es de aclarar que en los casos en que la suspensión de la afiliación ocurra por causa del empleador serán de cargo suyo los costos por los servicios que en materia de salud llegaren a requerir sus empleados y los beneficiarios de éstos, sin perjuicio de pagar los aportes atrasados vías sanciones a que haya lugar por este hecho. Lo anterior conforme a lo estipulado en el artículo 2.1.9.1 del Decreto 780 de 2016.

A lo anterior se le añade, que dado el caso el aportante no reporte dentro del mes siguiente en el cual se produce las novedades de retiro de sus empleados, responderá por el pago integral de la cotización hasta la fecha en que efectúe el reporte a la EPS y la liquidación que efectúe la EPS por los periodos adeudados prestara merito ejecutivo (Artículo 2.2.1.1.3.5 del Decreto 780 de 2016, previamente Artículo 79 del decreto 806), por ende para todos los actores que conforman el Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS, tales como los Aportantes, Afiliados, EPS entre otros, es de vital importancia el reporte oportuno de las novedades de Afiliación, motivo por el cual lo invitamos a realizar en conformidad a sus obligaciones legales como Aportante gestión y validación de sus Bases de Datos a fin que verifique si la mora registrada se deriva del incumplimiento de pago o de una novedad que no ha sido reportada.

Por todo lo anterior, lo invitamos a verificar la información reportada en el estado de cartera adjunto, donde encontrara el detallado de los usuarios por los cuales presenta una deuda presunta. De identificar alguna inconsistencia con la cartera o identificar que la mora no es real, solicitamos nos haga llegar una comunicación junto con los respectivos soportes que nos permita validar dicha información. Esta documentación la puede hacer llegar a nuestras oficinas Regionales ubicadas en su ciudad para así poder realizar las respectivas validaciones.

De acuerdo a lo previamente expuesto, lo invitamos a realizar el pago total de las obligaciones a través de los siguientes medios de pago;

- \* Planilla electrónica.
- \* Planilla asistida.

Así mismo, nos permitimos recordarles que los canales a puestos a su disposición para el reporte de las novedades son la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes PILA, y el Formulario Único de Afiliación y Registro de Novedades al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Esta PRIMERA NOTIFICACIÓN de cartera, nombrada AVISO DE INCUMPLIMIENTO, se efectúa conforme a lo estipulado en el artículo 6º de la resolución 444 de 2013, subrogado por el artículo 9º de la resolución 2082 de 2016 expedidas por la UGPP y el cobro de la misma, se ejecuta acorde a la siguiente normatividad legal vigente: Ley 100 de 1993: ARTICULO 22º.-Obligaciones del empleador, ARTÍCULO 23º.- Sanción Moratoria, ARTICULO 24º.-Acciones de cobro, ARTICULO 161º. Obligación de pago y reporte de novedades de forma oportuna; Decreto 780 de 2016, Libro 2, parte 1, Título 9, Efectos de la mora en el pago de las cotizaciones y garantía de la Atención en Salud, esperamos que una vez notificado

el aportante GRUPO STARBIT S A S, normalice su situación de pagos de manera oportuna para evitar acciones de cobro persuasivas o judiciales según corresponda, según lo establecido en la resolución 2082 en los artículos 12º y 13º.

Esperamos continuar satisfaciendo sus necesidades, prestando un servicio de Calidad a usted y sus colaboradores. Cualquier información al respecto con gusto será suministrada en la oficina de la EPS de su Regional N. DE SANTANDER ubicada en la Cll. 18 N° 0 - 37 Barrio Blanco Cúcuta o puede comunicarse en el Tel. 5955515 - 5955515 o al correo electrónico [NotificacionCartera@saludvidaeps.com](mailto:NotificacionCartera@saludvidaeps.com), así mismo puede comunicarse con nuestras oficinas en Bogotá al teléfono 3274141 ext. 100743 / 100770 / 100771 / 100768 / 100759, para el resto del país en nuestra línea gratuita 01 8000 124440.

Cordial saludo.

CARTERA  
RÉGIMEN CONTRIBUTIVO  
[www.saludvidaeps.com](http://www.saludvidaeps.com)

Esta dirección de correo electrónico es utilizada para las Notificaciones de Cartera a los aportantes, por favor enviar sus soportes, dudas o sugerencias respondiendo sobre el presente correo enviado.

**Fabio Enrique Castellanos Ramirez**

---

**De:** Gestion Cobranzas  
**Enviado el:** viernes, 26 de julio de 2019 1:36  
**Para:** GRUPOSTARBIT@GMAIL.COM.RPOST.ORG  
**Asunto:** (R-DNGC-TE-000020364-2019) NOTIFICACIÓN\_DE\_CARTERA\_-\_TITULO EJECUTIVO\_APORTANTE\_GRUPO STARBIT S A S NIT. 901112648  
**Datos adjuntos:** 901112648\_CERT.pdf

Señores  
GRUPO STARBIT S A S  
NI. 901112648

REF: CONSTITUCIÓN Y NOTIFICACIÓN DE TITULO EJECUTIVO

Respetados Señores:

Reciba un cordial saludo por parte de SALUDVIDA EPS. Por medio de la presente nos permitimos informar que a la fecha no contamos con respuesta por parte de la empresa GRUPO STARBIT S A S identificada con NIT. 901112648, a la Notificación de Cartera - Aviso de Incumplimiento enviada el pasado 12/jul/2019, por concepto de aportes pendientes de pago a salud.

Por lo anterior, continuando con el proceso señalado en la Resolución 2082 de 2016, artículo N° 11, de acuerdo con lo anterior nos permitimos expedir y notificar Título Ejecutivo relacionado en el adjunto del presente correo electrónico.

Cualquier información al respecto con gusto será suministrada vía correo electrónico al mail [GestionCobranzas@saludvidaeps.com](mailto:GestionCobranzas@saludvidaeps.com) o puede comunicarse en la ciudad de Bogotá al Tel. 3274141 Ext. 100743 - 100768 - 100769, para el resto del país en nuestra línea gratuita 01 8000 124440.

Cordial saludo.

DIRECCION NACIONAL DE GESTIÓN DE CARTERA  
RÉGIMEN CONTRIBUTIVO  
[GestionCobranzas@saludvidaeps.com](mailto:GestionCobranzas@saludvidaeps.com)  
[www.saludvidaeps.com](http://www.saludvidaeps.com)

Esta dirección de correo electrónico es utilizada solamente con fines informativos, por favor enviar sus soportes, dudas o sugerencias.

**Fabio Enrique Castellanos Ramirez**

**De:** Receipt <receipt@rpost.net>  
**Enviado el:** viernes, 26 de julio de 2019 3:41  
**Para:** Gestion Cobranzas  
**Asunto:** Acuse de Recibo:  
 NOTIFICACIÓN\_DE\_CARTERA\_-\_TITULO EJECUTIVO\_APORTANTE\_GRUPOSTARBITSAS  
 NIT. 901112648  
**Datos adjuntos:** DeliveryReceipt.xml; HtmlReceipt.htm; estampado-cronológico-certificado.pdf



Esta es prueba verificable de su transacción de [Correo Electrónico Certificado](#)™. La misma contiene:

- (1) Un estampillado de hora oficial.
- (2) Prueba que su mensaje fue enviado y a quien le fue enviado.
- (3) Prueba que su mensaje fue entregado a los destinatarios o sus agentes electrónicos autorizados.
- (4) Prueba del contenido de su mensaje original y la totalidad de archivos adjuntos.

**Para autenticar este mensaje, redirija este recibo a la dirección [verify@rpost.net](mailto:verify@rpost.net)**

**Status de Entrega**

Dirección	Status	Detalles	Acuse de Recibo Entregado	Acuse de Recibo Entregado Hora local Colombia	Abierto
GRUPOSTARBIT@GMAIL.COM	Entregado al Servidor de Correo	Relayed to mailserv gmail-smtp-in.l.google.com (74.125.20.27)	7/26/2019 6:41:25 AM (UTC)	7/26/2019 1:41:25 AM(-500)	

**Sobre del Mensaje**

<b>DE:</b>	Gestion Cobranzas<GestionCobranzas@saludvidaeps.com>
<b>ASUNTO:</b>	NOTIFICACIÓN_DE_CARTERA_-_TITULO EJECUTIVO_APORTANTE_GRUPOSTARBITSASNIT.901112648
<b>PARA:</b>	<GRUPOSTARBIT@GMAIL.COM>
<b>CC:</b>	
<b>BCC:</b>	
<b>ID de Network:</b>	<DM6PR16MB2666CCBAB0A19B8129CAAB88B0C00@DM6PR16MB2666.namprd
<b>Hora de Envío:</b>	7/26/2019 6:38:31 AM(UTC) -300
<b>Código de Referencia:</b>	-DNGC-TE-000020364-2019

ID de Mensaje	Tamaño del Archivo	Resumen de mensaje
C8A42CC87622FC106CE9A7B1C53081C064E6690C	283023	51BF3DD4D901BB4777680B8343B6C574E7647E6D

**Archivos Adjuntos**

Nombre del Archivo	Tamaño del Archivo
901112648_CERT.pdf	196139

**Rastro de Auditoría de Entrega**

From:postmaster@mta1.us1.rpost.net:Hello, this is the mail server on mta1.us1.rpost.net. I am sending you this message to inform you on the delivery status of a message you previously sent. Immediately below you will find a list of the affected recipients; also attached is a Delivery Status Notification (DSN) report in standard format, as well as the headers of the original message. relayed to mailer gmail-smtp-in.l.google.com (74.125.20.27)

2019-07-25 23:41:45 starting rpost.net/mta1\n 2019-07-25 23:41:45 connecting from mta1.us1.rpost.net (10.0.10.136) to trans3.us1.rpost.net (10.0.10.124)\n 2019-07-25 23:41:45 connected from 10.0.10.136:47976\n 2019-07-25 23:41:45 >>> 220 trans1.us1.rpost.net Microsoft ESMTP MAIL Service, Version: 6.0.3790.4675 ready at Thu, 25 Jul 2019 23:41:45 -0700\n 2019-07-25 23:41:45 <<< EHLO mta1.us1.rpost.net\n 2019-07-25 23:41:45 >>> 250-trans1.us1.rpost.net Hello [10.0.10.136]\n 2019-07-25 23:41:45 >>> 250-TURN\n 2019-07-25 23:41:45 >>> 250-SIZE\n 2019-07-25 23:41:45 >>> 250-ETRN\n 2019-07-25 23:41:45 >>> 250-PIPELINING\n 2019-07-25 23:41:45 >>> 250-DSN\n 2019-07-25 23:41:45 >>> 250-ENHANCEDSTATUSCODES\n 2019-07-25 23:41:45 >>> 250-8bitmime\n 2019-07-25 23:41:45 >>> 250-BINARYMIME\n

```

2019-07-25 23:41:45 >>> 250-CHUNKING\n 2019-07-25 23:41:45 >>> 250-VRFY\n 2019-07-25 23:41:45 >>> 250 OK\n
2019-07-25 23:41:45 <<< MAIL FROM:<> BODY=7BIT\n 2019-07-25 23:41:45 <<< RCPT
TO:<rcptCBDC9B065015465BB09178C09C84B7E38A3C54E5-997343271@rpost.net>\n 2019-07-25 23:41:45 <<<
DATA\n 2019-07-25 23:41:45 >>> 250 2.1.0 <>....Sender OK\n 2019-07-25 23:41:45 >>> 250 2.1.5
rcptCBDC9B065015465BB09178C09C84B7E38A3C54E5-997343271@rpost.net \n 2019-07-25 23:41:45 >>> 354 Start
mail input; end with <CRLF>.<CRLF>\n 2019-07-25 23:41:45 <<< .\n 2019-07-25 23:41:45 >>> 250 2.6.0
<TRANS3xr9GALWjiT8xc00001130@trans1.us1.rpost.net> Queued mail for delivery\n 2019-07-25 23:41:45 <<< QUIT\n
2019-07-25 23:41:45 >>> 221 2.0.0 trans1.us1.rpost.net Service closing transmission channel\n 2019-07-25 23:41:45
closed trans3.us1.rpost.net (10.0.10.124) in=616 out=5283\n 2019-07-25 23:41:45 connecting from mta1.us1.rpost.net
(10.0.10.136) to trans3.us1.rpost.net (10.0.10.124)\n 2019-07-25 23:41:45 connected from 10.0.10.136:50239\n 2019-07-25
23:41:45 >>> 220 trans1.us1.rpost.net Microsoft ESMTP MAIL Service, Version: 6.0.3790.4675 ready at Thu, 25 Jul 2019
23:41:45 -0700 \n 2019-07-25 23:41:45 <<< EHLO mta1.us1.rpost.net\n 2019-07-25 23:41:45 >>> 250-trans1.us1.rpost.net
Hello [10.0.10.136]\n 2019-07-25 23:41:45 >>> 250-TURN\n 2019-07-25 23:41:45 >>> 250-SIZE\n 2019-07-25 23:41:45
>>> 250-ETRN\n 2019-07-25 23:41:45 >>> 250-PIPELINING\n 2019-07-25 23:41:45 >>> 250-DSN\n 2019-07-25 23:41:45
>>> 250-ENHANCEDSTATUSCODES\n 2019-07-25 23:41:45 >>> 250-8bitmime\n 2019-07-25 23:41:45 >>> 250-
BINARYMIME\n 2019-07-25 23:41:45 >>> 250-CHUNKING\n 2019-07-25 23:41:45 >>> 250-VRFY\n 2019-07-25 23:41:45
>>> 250 OK\n 2019-07-25 23:41:45 <<< MAIL FROM:<> BODY=7BIT\n 2019-07-25 23:41:45 <<< RCPT
TO:<rcptC8A42CC87622FC106CE9A7B1C53081C064E6690C-1056663247@rpost.net>\n 2019-07-25 23:41:45 <<<
DATA\n 2019-07-25 23:41:45 >>> 250 2.1.0 <>....Sender OK\n 2019-07-25 23:41:45 >>> 250 2.1.5
rcptC8A42CC87622FC106CE9A7B1C53081C064E6690C-1056663247@rpost.net \n 2019-07-25 23:41:45 >>> 354 Start
mail input; end with <CRLF>.<CRLF>\n 2019-07-25 23:41:45 <<< .\n 2019-...#46;10.124) in=616 out=5338\n 2019-07-25
23:41:45 done rpost.net/mta1

```

Conserve este Acuse de Recibo, con la totalidad de archivos adjuntos, para referencia futura. Note que su servicio de Correo Electrónico Certificado™ no retiene copia alguna de su correo electrónico o de este acuse. Para verificar y demostrar la información incluida en este acuse usted debe autenticar el mismo redirigiendo a la dirección [verify@rpost.net](mailto:verify@rpost.net). Términos Generales y Condiciones de Servicio [disponibles](#).



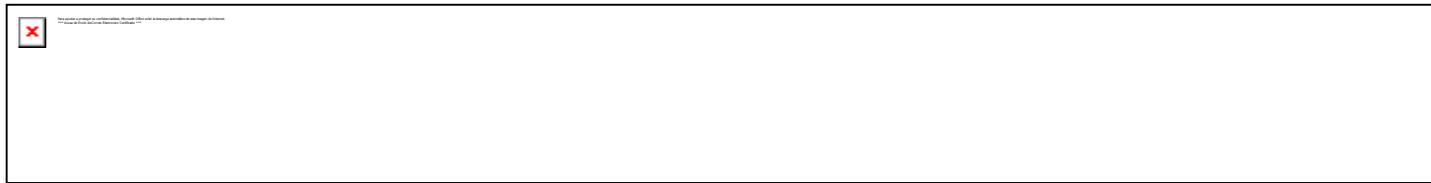
RcptVer6.0

**PROTECCIÓN DE DATOS:** Le informamos que sus datos de carácter personal, serán sometidos a los fines establecidos conforme a la ley 1581 de 2012 y sus decretos reglamentarios. SALUDVIDA E.P.S. mantiene estrictos procedimientos y políticas para la salvaguarda de los datos personales que hayan sido o sean recolectados en desarrollo de nuestras actividades. Le Invitamos amablemente a conocer nuestra Política de Privacidad Relativa al Tratamiento de Datos Personales que se encuentra disponible para ser consultada en nuestro sitio web o en nuestras oficinas. Usted podrá revocar su autorización en cualquier momento, consultar su información personal y ejercer sus derechos a conocer, actualizar, rectificar, corregir y suprimir y revocar su autorización enviando un correo a [protecciondedatospersonales@saludvidaeps.com](mailto:protecciondedatospersonales@saludvidaeps.com) o dirigiendo un escrito a la siguiente dirección: Carrera 13 N 40b-41 Bogotá Colombia.

**NOTA DE CONFIDENCIALIDAD:** Este correo y toda información adjunta pertenecen a SALUDVIDA E.P.S. y son para uso exclusivo del destinatario intencional. Esta comunicación puede contener información confidencial o de acceso privilegiado. Si usted ha recibido este correo por error, equivocación u omisión favor notificar en forma inmediata al remitente y eliminar dicho mensaje con sus anexos. La utilización, copia, impresión, retención, divulgación, reenvío o cualquier acción tomada sobre este mensaje y sus anexos queda estrictamente prohibido y puede ser sancionado legalmente.

**Fabio Enrique Castellanos Ramirez**

**De:** Acuse Certim@il <acknowledge@rpost.net>  
**Enviado el:** viernes, 26 de julio de 2019 1:39  
**Para:** Gestion Cobranzas  
**Asunto:** Acuse de Envío:  
 NOTIFICACIÓN\_DE\_CARTERA\_-\_TITULO EJECUTIVO\_APORTANTE\_GRUPOSTARBITAS  
 NIT. 901112648



Gracias por utilizar el Servicio de Correo Electrónico Certificado Certim@il™ .

Este mensaje certifica que:

<b>Su mensaje (Asunto):</b>	NOTIFICACIÓN_DE_CARTERA_-_TITULO EJECUTIVO_APORTANTE_GRUPOSTARBITAS S NIT. 901112648
<b>Para:</b>	"GRUPOSTARBIT@GMAIL.COM" <GRUPOSTARBIT@GMAIL.COM>
<b>Cc:</b>	
<b>Fue recibido por el servicio de registro a:</b>	7/26/2019 6:38:31 AM (UTC) 7/26/2019 1:38:31 AM (Hora local Colombia)
<b>Código de Referencia:</b>	-DNGC-TE-000020364-2019
<b>ID de Mensaje:</b>	C8A42CC87622FC106CE9A7B1C53081C064E6690C

Su mensaje está en camino a su/s destinatario/s. Usted recibirá un Acuse de Recibo Certificado cuando el Centro de

Procesamiento Certim@il™ obtenga confirmación de la entrega de su mensaje. El proceso de obtención de la información para su Acuse de Recibo Certificado puede durar hasta 2 horas.



**PROTECCIÓN DE DATOS:** Le informamos que sus datos de carácter personal, serán sometidos a los fines establecidos conforme a la ley 1581 de 2012 y sus decretos reglamentarios. SALUDVIDA E.P.S. mantiene estrictos procedimientos y políticas para la salvaguarda de los datos personales que hayan sido o sean recolectados en desarrollo de nuestras actividades. Le Invitamos amablemente a conocer nuestra Política de Privacidad Relativa al Tratamiento de Datos Personales que se encuentra disponible para ser consultada en nuestro sitio web o en nuestras oficinas. Usted podrá revocar su autorización en cualquier momento, consultar su información personal y ejercer sus derechos a conocer, actualizar, rectificar, corregir y suprimir y revocar su autorización enviando un correo a [protecciondedatospersonales@saludvidaeps.com](mailto:protecciondedatospersonales@saludvidaeps.com) o dirigiendo un escrito a la siguiente dirección: Carrera 13 N 40b-41 Bogotá Colombia.

**NOTA DE CONFIDENCIALIDAD:** Este correo y toda información adjunta pertenecen a SALUDVIDA E.P.S. y son para uso exclusivo del destinatario intencional. Esta comunicación puede contener información confidencial o de acceso privilegiado. Si usted ha recibido este correo por error, equivocación u omisión favor notificar en forma inmediata al remitente y eliminar dicho mensaje con sus anexos. La utilización, copia, impresión, retención, divulgación, reenvío o cualquier acción tomada sobre este mensaje y sus anexos queda estrictamente prohibido y puede ser sancionado legalmente.

**Fabio Enrique Castellanos Ramirez**

**De:** Acuse Certim@il <acknowledge@rpost.net>  
**Enviado el:** domingo, 11 de agosto de 2019 13:29  
**Para:** Gestion Cobranzas  
**Asunto:** Acuse de Envío:  
 NOTIFICACIÓN\_DE\_CARTERA\_\_PRIMERA\_ACCIÓN\_DE\_COBRO\_PERSUASIVO\_\_APORTANTE\_GRUPOSTARBITSAS\_NI. 901112648



Gracias por utilizar el Servicio de Correo Electrónico Certificado Certim@il™ .

Este mensaje certifica que:

<b>Su mensaje (Asunto):</b>	NOTIFICACIÓN_DE_CARTERA__PRIMERA_ACCIÓN_DE_COBRO_PERSUASIVO__APORTANTE__GRUPOSTARBITSAS_NI. 901112648
<b>Para:</b>	"GRUPOSTARBIT@GMAIL.COM" <GRUPOSTARBIT@GMAIL.COM>
<b>Cc:</b>	
<b>Fue recibido por el servicio de registro a:</b>	8/11/2019 6:29:08 PM (UTC) 8/11/2019 1:29:08 PM (Hora local Colombia)
<b>Código de Referencia:</b>	-DNGC-PACP-000020364-2019
<b>ID de Mensaje:</b>	C6C8449D64A4126643D052B6AC4B42D8ACAEAD20

Su mensaje está en camino a su/s destinatario/s. Usted recibirá un Acuse de Recibo Certificado cuando el Centro de Procesamiento Certim@il™ obtenga confirmación de la entrega de su mensaje. El proceso de obtención de la información para su Acuse de Recibo Certificado puede durar hasta 2 horas.



**PROTECCIÓN DE DATOS:** Le informamos que sus datos de carácter personal, serán sometidos a los fines establecidos conforme a la ley 1581 de 2012 y sus decretos reglamentarios. SALUDVIDA E.P.S. mantiene estrictos procedimientos y políticas para la salvaguarda de los datos personales que hayan sido o sean recolectados en desarrollo de nuestras actividades. Le Invitamos amablemente a conocer nuestra Política de Privacidad Relativa al Tratamiento de Datos Personales que se encuentra disponible para ser consultada en nuestro sitio web o en nuestras oficinas. Usted podrá revocar su autorización en cualquier momento, consultar su información personal y ejercer sus derechos a conocer, actualizar, rectificar, corregir y suprimir y revocar su autorización enviando un correo a protecciondedatospersonales@saludvidaeps.com o dirigiendo un escrito a la siguiente dirección: Carrera 13 N 40b-41 Bogotá Colombia.

**NOTA DE CONFIDENCIALIDAD:** Este correo y toda información adjunta pertenecen a SALUDVIDA E.P.S. y son para uso exclusivo del destinatario intencional. Esta comunicación puede contener información confidencial o de acceso privilegiado. Si usted ha recibido este correo por error, equivocación u omisión favor notificar en forma inmediata al remitente y eliminar dicho mensaje con sus anexos. La utilización, copia, impresión, retención, divulgación, reenvío o cualquier acción tomada sobre este mensaje y sus anexos queda estrictamente prohibido y puede ser sancionado legalmente.

**Fabio Enrique Castellanos Ramirez**

**De:** Receipt <receipt@rpost.net>  
**Enviado el:** domingo, 11 de agosto de 2019 15:31  
**Para:** Gestion Cobranzas  
**Asunto:** Acuse de Recibo:  
 NOTIFICACIÓN\_DE\_CARTERA\_\_PRIMERA\_ACCIÓN\_DE\_COBRO\_PERSUASIVO\_\_APORTANTE\_GRUPOSTARBITASAS\_NI. 901112648  
**Datos adjuntos:** DeliveryReceipt.xml; HtmlReceipt.htm; estampado-cronológico-certificado.pdf



Esta es prueba verificable de su transacción de [Correo Electrónico Certificado](#)™. La misma contiene:

- (1) Un estampillado de hora oficial.
- (2) Prueba que su mensaje fue enviado y a quien le fue enviado.
- (3) Prueba que su mensaje fue entregado a los destinatarios o sus agentes electrónicos autorizados.
- (4) Prueba del contenido de su mensaje original y la totalidad de archivos adjuntos.

**Para autenticar este mensaje, redirija este recibo a la dirección [verify@rpost.net](mailto:verify@rpost.net)**

**Status de Entrega**

Dirección	Status	Detalles	Acuse de Recibo Entregado	Acuse de Recibo Entregado Hora local Colombia	Abierto
GRUPOSTARBIT@GMAIL.COM	Entregado al Servidor de Correo	Relayed to mailserver gmail-smtp-in.l.google.com (74.125.142.27)	8/11/2019 6:29:15 PM (UTC)	8/11/2019 1:29:15 PM(-500)	

**Sobre del Mensaje**

<b>DE:</b>	Gestion Cobranzas<GestionCobranzas@saludvidaeps.com>
<b>ASUNTO:</b>	NOTIFICACIÓN_DE_CARTERA__PRIMERA_ACCIÓN_DE_COBRO_PERSUASIVO__APORTANTE__GRUPOSTARBITASAS_NI. 901112648
<b>PARA:</b>	<GRUPOSTARBIT@GMAIL.COM>
<b>CC:</b>	
<b>BCC:</b>	
<b>ID de Network:</b>	<BL0PR16MB266084466AA67D5D1AB6E1D5B0D00@BL0PR16MB2660.namprd>
<b>Hora de Envío:</b>	8/11/2019 6:29:08 PM(UTC) -300
<b>Código de Referencia:</b>	-DNGC-PACP-000020364-2019

ID de Mensaje	Tamaño del Archivo	Resumen de mensaje
C6C8449D64A4126643D052B6AC4B42D8ACAEAD20	294775	C75065A249EFBD0A8CEAD020557C8A6FC5B8424E

**Archivos Adjuntos**

Nombre del Archivo	Tamaño del Archivo
901112648_CERT.pdf	196139

**Rastro de Auditoría de Entrega**

From:postmaster@mta1.us1.rpost.net:Hello, this is the mail server on mta1.us1.rpost.net. I am sending you this message to inform you on the delivery status of a message you previously sent. Immediately below you will find a list of the affected recipients; also attached is a Delivery Status Notification (DSN) report in standard format, as well as the headers of the original message. relayed to mailer gmail-smtp-in.l.google.com (74.125.142.27)

2019-08-11 11:51:53 starting rpost.net/mta1\n 2019-08-11 11:51:53 connecting from mta1.us1.rpost.net (10.0.10.136) to trans1.us1.rpost.net (10.0.10.78)\n 2019-08-11 11:51:53 connected from 10.0.10.136:41215\n 2019-08-11 11:51:53 >>> 220 trans1.us1.rpost.net Microsoft ESMTP MAIL Service, Version: 6.0.3790.4675 ready at Sun, 11 Aug 2019 11:51:53 -0700 \n 2019-08-11 11:51:53 <<< EHLO mta1.us1.rpost.net\n 2019-08-11 11:51:53 >>> 250-trans1.us1.rpost.net Hello [10.0.10.136]\n 2019-08-11 11:51:53 >>> 250-TURN\n 2019-08-11 11:51:53 >>> 250-SIZE\n 2019-08-11 11:51:53 >>> 250-ETRN\n 2019-08-11 11:51:53 >>> 250-PIPELINING\n 2019-08-11 11:51:53 >>> 250-DSN\n 2019-08-11 11:51:53 >>> 250-

```

ENHANCEDSTATUSCODES\n 2019-08-11 11:51:53 >>> 250-8bitmime\n 2019-08-11 11:51:53 >>> 250-BINARYMIME\n
2019-08-11 11:51:53 >>> 250-CHUNKING\n 2019-08-11 11:51:53 >>> 250-VRFY\n 2019-08-11 11:51:53 >>> 250 OK\n
2019-08-11 11:51:53 <<< MAIL FROM:<> BODY=7BIT\n 2019-08-11 11:51:53 <<< RCPT
TO:<rcpt63B319AD532907058D780A888EBC4069BA34397A-1426741667@rpost.net>\n 2019-08-11 11:51:53 <<<
DATA\n 2019-08-11 11:51:53 >>> 250 2.1.0 <>....Sender OK\n 2019-08-11 11:51:53 >>> 250 2.1.5
rcpt63B319AD532907058D780A888EBC4069BA34397A-1426741667@rpost.net \n 2019-08-11 11:51:53 >>> 354 Start
mail input; end with <CRLF>.<CRLF>\n 2019-08-11 11:51:53 <<< .\n 2019-08-11 11:51:53 >>> 250 2.6.0
<TRANS1cr1appRvv2Htl0000c776@trans1.us1.rpost.net> Queued mail for delivery\n 2019-08-11 11:51:53 <<< QUIT\n
2019-08-11 11:51:53 >>> 221 2.0.0 trans1.us1.rpost.net Service closing transmission channel\n 2019-08-11 11:51:53
closed trans1.us1.rpost.net (10.0.10.78) in=617 out=5322\n 2019-08-11 11:51:53 connecting from mta1.us1.rpost.net
(10.0.10.136) to trans1.us1.rpost.net (10.0.10.78)\n 2019-08-11 11:51:53 connected from 10.0.10.136:43182\n 2019-08-11
11:51:53 >>> 220 trans1.us1.rpost.net Microsoft ESMTP MAIL Service, Version: 6.0.3790.4675 ready at Sun, 11 Aug 2019
11:51:53 -0700 \n 2019-08-11 11:51:53 <<< EHLO mta1.us1.rpost.net\n 2019-08-11 11:51:53 >>> 250-trans1.us1.rpost.net
Hello [10.0.10.136]\n 2019-08-11 11:51:53 >>> 250-TURN\n 2019-08-11 11:51:53 >>> 250-SIZE\n 2019-08-11 11:51:53
>>> 250-ETRN\n 2019-08-11 11:51:53 >>> 250-PIPELINING\n 2019-08-11 11:51:53 >>> 250-DSN\n 2019-08-11 11:51:53
>>> 250-ENHANCEDSTATUSCODES\n 2019-08-11 11:51:53 >>> 250-8bitmime\n 2019-08-11 11:51:53 >>> 250-
BINARYMIME\n 2019-08-11 11:51:53 >>> 250-CHUNKING\n 2019-08-11 11:51:53 >>> 250-VRFY\n 2019-08-11 11:51:53
>>> 250 OK\n 2019-08-11 11:51:53 <<< MAIL FROM:<> BODY=7BIT\n 2019-08-11 11:51:53 <<< RCPT
TO:<rcpt61E482E0221D35026A8D584EAA607D88B81F4E9B-1846483726@rpost.net>\n 2019-08-11 11:51:53 <<<
DATA\n 2019-08-11 11:51:53 >>> 250 2.1.0 <>....Sender OK\n 2019-08-11 11:51:53 >>> 250 2.1.5
rcpt61E482E0221D35026A8D584EAA607D88B81F4E9B-1846483726@rpost.net \n 2019-08-11 11:51:53 >>> 354 Start
mail input; end with <CRLF>.<CRLF>\n 2019-08-11 11:51:53 <<< .\n 2019-08-11 11:51:53 >>> 250 2.6.0 (10.0.10.78) in=617 out=3307\n 2019-08-11
11:51:54 done rpost.net/mta1

```

Conserve este Acuse de Recibo, con la totalidad de archivos adjuntos, para referencia futura. Note que su servicio de Correo Electrónico Certificado™ no retiene copia alguna de su correo electrónico o de este acuse. Para verificar y demostrar la información incluida en este acuse usted debe autenticar el mismo redirigiendo a la dirección [verify@rpost.net](mailto:verify@rpost.net). Términos Generales y Condiciones de Servicio [disponibles](#).



RcptVer6.0

**PROTECCIÓN DE DATOS:** Le informamos que sus datos de carácter personal, serán sometidos a los fines establecidos conforme a la ley 1581 de 2012 y sus decretos reglamentarios. SALUDVIDA E.P.S. mantiene estrictos procedimientos y políticas para la salvaguarda de los datos personales que hayan sido o sean recolectados en desarrollo de nuestras actividades. Le Invitamos amablemente a conocer nuestra Política de Privacidad Relativa al Tratamiento de Datos Personales que se encuentra disponible para ser consultada en nuestro sitio web o en nuestras oficinas. Usted podrá revocar su autorización en cualquier momento, consultar su información personal y ejercer sus derechos a conocer, actualizar, rectificar, corregir y suprimir y revocar su autorización enviando un correo a [protecciondedatospersonales@saludvidaeps.com](mailto:protecciondedatospersonales@saludvidaeps.com) o dirigiendo un escrito a la siguiente dirección: Carrera 13 N 40b-41 Bogotá Colombia.

**NOTA DE CONFIDENCIALIDAD:** Este correo y toda información adjunta pertenecen a SALUDVIDA E.P.S. y son para uso exclusivo del destinatario intencional. Esta comunicación puede contener información confidencial o de acceso privilegiado. Si usted ha recibido este correo por error, equivocación u omisión favor notificar en forma inmediata al remitente y eliminar dicho mensaje con sus anexos. La utilización, copia, impresión, retención, divulgación, reenvío o cualquier acción tomada sobre este mensaje y sus anexos queda estrictamente prohibido y puede ser sancionado legalmente.

## Fabio Enrique Castellanos Ramirez

---

**De:** Gestion Cobranzas  
**Enviado el:** domingo, 11 de agosto de 2019 13:29  
**Para:** GRUPOSTARBIT@GMAIL.COM.RPOST.ORG  
**Asunto:** (R-DNGC-PACP-000020364-2019)  
 NOTIFICACIÓN\_DE\_CARTERA\_PRIMERA\_ACCIÓN\_DE\_COBRO\_PERSUASIVO\_\_APORTANTE\_GRUPO STARBIT S A S\_NI. 901112648  
**Datos adjuntos:** 901112648\_CERT.pdf  
**Importancia:** Alta

Bogotá, 11 de agosto de 2019

Señores  
 GRUPO STARBIT S A S  
 APORTANTE  
 AV 7 E 5-15 QUINTA ORIENTAL  
 CUCUTA - NORTE DE SANTANDER  
 GRUPOSTARBIT@GMAIL.COM.RPOST.ORG  
 CIUDAD.

REF: PRIMERA ACCION DE COBRO PERSUASIVO (Artículo 12 Resolución 2082 de 2016, emitida por La Unidad de Gestión de Pensiones y Parafiscales UGPP)

SALUDVIDA S.A. EPS sociedad legalmente constituida, identificada con NIT 830074184-5 por medio de la presente nos permitimos realizar al aportante GRUPO STARBIT S A S identificado con NI - 901112648, la primera acción de cobro persuasivo teniendo en cuenta los siguientes aspectos:

- \* Se ha expedido el pasado 26/jul/2019, Título Ejecutivo denominado - LIQUIDACION DE APORTES PENDIENTES DE PAGO, bajo el consecutivo DNGC-TE-000020364-2019, en el cual el aportante GRUPO STARBIT S A S identificado con NI - 901112648, se le informa, valor adeudado, concepto de la deuda (por liquidación de aportes pendientes de pago) y forma de pago.
- \* Que, cumplidos los términos señalados por el Título Ejecutivo, este queda en firme una vez culminado el periodo para interponer recurso de reposición (5 días hábiles contados a partir de la expedición del Título)
- \* Vencido el término para interponer el recurso de reposición, no se recibió recurso por parte del aportante, por lo cual queda vigente a partir del sexto día de hábil de expedido el título 26/jul/2019.
- \* Que los periodos adeudados, se describieron en el título y se adjuntan a la presente comunicación, aclarando específicamente valor adeudado mes y año.
- \* Que a la fecha no se ha recibido pago por parte del aportante.
- \* Que el artículo 12º de la Resolución 2082 de 2016, emitida por La Unidad de Gestión de Pensiones y Parafiscales UGPP), indica que dentro de los 15 días calendario siguientes a la emisión del Título, se realice la primera acción de cobro persuasivo.

Queremos informarles que el paso siguiente a la presente gestión de cobro persuasivo será el inicio de las correspondientes acciones de cobro jurídico y decreto de las medidas cautelares que determine la autoridad judicial correspondiente, en caso tal que GRUPO STARBIT S A S continúe con su renuencia al pago de los aportes al Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS que presentan mora, siendo de especial importancia que efectúe la normalización de sus obligaciones de manera voluntaria evitando así acciones y eventos judiciales como los ya descritos.

De acuerdo con lo previamente expuesto, lo invitamos a realizar el pago total de las obligaciones a través de los siguientes medios de pago;

- \* Planilla electrónica.
- \* Planilla asistida.

Así mismo, nos permitimos informarle que:

A) Los canales puestos a su disposición para el reporte de las novedades son la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes PILA.

B) Los intereses moratorios serán los indicados en la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes (PILA).

Le recordamos que según el artículo 161 de la ley 100, es deber del empleador girar oportunamente los aportes y las cotizaciones a la EPS., así como también informar las novedades laborales de sus trabajadores en cuanto al nivel de ingresos y sus cambios, las vinculaciones y retiros de los mismos, y que el reporte de pagos al sistema de salud en las fechas establecidas, garantiza la prestación de servicios de manera oportuna a sus empleados junto con su núcleo familiar, adicionalmente, asegura el reconocimiento de prestaciones económicas por incapacidades y licencias de maternidad, evitando el proceso de recobros por incumplimiento en las cotizaciones.

Es de aclarar que en los casos en que la suspensión de la afiliación ocurra por causa del empleador serán de cargo suyo los costos por los servicios que en materia de salud llegaren a requerir sus empleados y los beneficiarios de éstos, sin perjuicio de pagar los aportes atrasados vías sanciones a que haya lugar por este hecho. Lo anterior conforme a lo estipulado en el artículo 2.1.9.1 del Decreto 780 de 2016.

A lo anterior se le añade, que dado el caso el aportante no reporte dentro del mes siguiente en el cual se produce las novedades de retiro de sus empleados, o no se encuentre al día en sus obligaciones, responderá por el pago integral de la cotización y la liquidación que efectúe la EPS por los periodos adeudados.

Esta SEGUNDA NOTIFICACIÓN de cartera, nombrada Primer Acción de Cobro Persuasivo, se efectúa conforme a lo estipulado en el artículo 6º de la resolución 444 de 2013, subrogado por el artículo 9º de la resolución 2082 de 2016 expedidas por la UGPP y el cobro de la misma, se ejecuta acorde a la siguiente normatividad legal vigente: Ley 100 de 1993: ARTICULO 22º.-Obligaciones del empleador, ARTÍCULO 23º.- Sanción Moratoria, ARTICULO 24º.-Acciones de cobro, ARTICULO 161º. Obligación de pago y reporte de novedades de forma oportuna; Decreto 780 de 2016, Libro 2, parte 1, Título 9, Efectos de la mora en el pago de las cotizaciones y garantía de la Atención en Salud, esperamos que una vez notificado el aportante GRUPO STARBIT S A S, normalice su situación de pagos de manera oportuna para evitar acciones de cobro judiciales conforme a lo establecido en la resolución 2082 en los artículos 12º y 13º.

Cualquier duda o respuesta a la presente notificación se recibirá por medio físico en la oficina de la EPS de su Regional CUNDINAMARCA ubicada en la Cra. 7 N° 48 – 32 Bogotá o en oficinas de Nivel Central Saludvida EPS en la dirección Cra 13 N° 40 A 41 Bogotá, o enviar correo electrónico a [GestionCobranzas@saludvidaeps.com](mailto:GestionCobranzas@saludvidaeps.com), por favor si el canal de respuesta escogió por usted es el correo electrónico remitir sobre el email recibido a fin de no perder la trazabilidad del caso, nuestro equipo de profesionales responderá a su correo electrónico o comunicación física a la brevedad posible.

Si al recibir este comunicado usted ya se encuentra a paz y salvo con nuestra entidad, por favor haga caso omiso a esta comunicación.

Cordial saludo.

CARTERA  
RÉGIMEN CONTRIBUTIVO  
[www.saludvidaeps.com](http://www.saludvidaeps.com)

Esta dirección de correo electrónico es utilizada para las Notificaciones de Cartera a los aportantes, por favor enviar sus soportes, dudas o sugerencias respondiendo sobre el presente correo enviado.

## Fabio Enrique Castellanos Ramirez

---

**De:** Gestion Cobranzas  
**Enviado el:** miércoles, 11 de septiembre de 2019 11:58  
**Para:** GRUPOSTARBIT@GMAIL.COM.RPOST.ORG  
**Asunto:** (R-DNGC-SACP-000020364-2019)  
 NOTIFICACIÓN\_DE\_CARTERA\_SEGUNDA\_ACCIÓN\_DE\_COBRO\_PERSUASIVO\_APORTA  
 NTE\_GRUPO STARBIT S A S\_NI. 901112648  
**Datos adjuntos:** 901112648\_CERT.pdf

Bogotá, 11 de Septiembre de 2019

Señores  
 GRUPO STARBIT S A S  
 APORTANTE  
 AV 7 E 5-15 QUINTA ORIENTAL  
 CUCUTA - NORTE DE SANTANDER  
 GRUPOSTARBIT@GMAIL.COM.RPOST.ORG  
 CIUDAD.

REF: SEGUNDA ACCION DE COBRO PERSUASIVO (Artículo 12 Resolución 2082 de 2016, emitida por La Unidad de Gestión de Pensiones y Parafiscales UGPP)

SALUDVIDA S.A. EPS sociedad legalmente constituida, identificada con NIT 830074184-5 por medio de la presente nos permitimos realizar al aportante GRUPO STARBIT S A S identificado con NI - 901112648, la segunda acción de cobro persuasivo teniendo en cuenta los siguientes aspectos:

- \* Teniendo en cuenta que a fecha; 26/jul/2019, le fue expedido Título Ejecutivo denominado - LIQUIDACION DE APORTES PENDIENTES DE PAGO, bajo el consecutivo DNGC-TE-000020364-2019, en el cual el aportante GRUPO STARBIT S A S identificado con NI - 901112648, se le informa, valor adeudado, concepto de la deuda (por liquidación de aportes pendientes de pago) que asciende a UN MILLON TRESCIENTOS SETENTA MIL DOSCIENTOS VEINTISEIS PESOS - (\$1.370.226), y forma de pago, el cual quedo en firme a fecha 01/ago/2019
- \* Que, notificada la primera acción de cobro persuasivo el pasado 11/ago/2019 , enviada por medio, de Correo Electrónico, a GRUPOSTARBIT@GMAIL.COM.RPOST.ORG, continuamos con el proceso de gestión de cobro según lo estipulado en la normatividad legal vigente.
- \* Que los periodos adeudados, se describieron en el Título Ejecutivo y la primera Notificación de Cobro Persuasivo, así mismo, se adjuntan a la presente comunicación, aclarando específicamente valor adeudado mes y año.
- \* Que a la fecha no se ha recibido pago por parte del aportante.
- \* Que el artículo 12º de la Resolución 2082 de 2016, emitida por La Unidad de Gestión de Pensiones y Parafiscales UGPP), indica que dentro de los 30 días calendario siguientes a la primera Notificación de Cobro Persuasivo, se realice la segunda acción de cobro persuasivo.

Queremos informarles que el paso siguiente a la presente gestión de cobro persuasivo será el inicio de las correspondientes acciones de cobro jurídico y decreto de las medidas cautelares que determine la autoridad judicial correspondiente, en caso tal que GRUPO STARBIT S A S continúe con su renuencia al pago de los aportes al Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS que presentan mora, siendo de especial importancia que efectúe la normalización de sus obligaciones de manera voluntaria evitando así acciones y eventos judiciales como los ya descritos.

De acuerdo con lo previamente expuesto, lo invitamos a realizar el pago total de las obligaciones a través de los siguientes medios de pago;

- \* Planilla electrónica. Mediante planilla tipo M.
- \* Planilla asistida. Mediante planilla tipo M.

Así mismo, nos permitimos informarle que:

- A) Los canales puestos a su disposición para el reporte de las novedades son la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes PILA.
- B) Los intereses moratorios serán los indicados en la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes (PILA). Por parte del Operador de Información que Ud. contacte para la realización del tramite.

Le recordamos que según los artículos 22 y 161 de la ley 100, es deber del empleador girar oportunamente los aportes y las cotizaciones a la EPS., así como también informar las novedades laborales de sus trabajadores en cuanto al nivel de ingresos y sus cambios, las vinculaciones y retiros de los mismos, y que el reporte de pagos al sistema de salud en las fechas establecidas, garantiza la prestación de servicios de manera oportuna a sus empleados junto con su núcleo familiar, adicionalmente, asegura el reconocimiento de prestaciones económicas por incapacidades y licencias de maternidad, evitando el proceso de recobros por incumplimiento en las cotizaciones.

Es de aclarar que en los casos en que la suspensión de la afiliación ocurra por causa del empleador serán de cargo suyo los costos por los servicios que en materia de salud llegaren a requerir sus empleados y los beneficiarios de éstos, sin perjuicio de pagar los aportes atrasados vías sanciones a que haya lugar por este hecho. Lo anterior conforme a lo estipulado en el artículo 2.1.9.1 del Decreto 780 de 2016.

A lo anterior se le añade, que dado el caso el aportante no reporte dentro del mes siguiente en el cual se produce las novedades de retiro de sus empleados, o no se encuentre al día en sus obligaciones, responderá por el pago integral de la cotización y la liquidación que efectúe la EPS por los periodos adeudados.

Esta TERCERA NOTIFICACIÓN de cartera, nombrada Segunda Acción de Cobro Persuasivo, se efectúa conforme a lo estipulado en el artículo 6º de la resolución 444 de 2013, subrogado por el artículo 9º de la resolución 2082 de 2016 expedidas por la UGPP y el cobro de la misma, se ejecuta acorde a la siguiente normatividad legal vigente: Ley 100 de 1993: ARTICULO 22º.-Obligaciones del empleador, ARTÍCULO 23º.- Sanción Moratoria, ARTICULO 24º.-Acciones de cobro, ARTICULO 161º. Obligación de pago y reporte de novedades de forma oportuna; Decreto 780 de 2016, Libro 2, parte 1, Título 9, Efectos de la mora en el pago de las cotizaciones y garantía de la Atención en Salud, esperamos que una vez notificado el aportante GRUPO STARBIT S A S, normalice su situación de pagos de manera oportuna para evitar acciones de cobro judiciales conforme a lo establecido en la resolución 2082 en los artículos 12º y 13º.

Esperamos continuar satisfaciendo sus necesidades, prestando un servicio de Calidad a usted y sus colaboradores.

Cualquier duda o respuesta a la presente notificación se recibirá por medio físico en la oficina de la EPS de su Regional CUNDINAMARCA ubicada en la Cra. 7 N° 48 – 32 Bogotá o en oficinas de Nivel Central Saludvida EPS en la dirección Cra 13 N° 40 A 41 Bogotá, o enviar correo electrónico a [GestionCobranzas@saludvidaeps.com](mailto:GestionCobranzas@saludvidaeps.com), por favor si el canal de respuesta escogió por usted es el correo electrónico remitir sobre el email recibido a fin de no perder la trazabilidad del caso, nuestro equipo de profesionales responderá a su correo electrónico o comunicación física a la brevedad posible.

Si al recibir este comunicado usted ya se encuentra a paz y salvo con nuestra entidad, por favor haga caso omiso a esta comunicación.

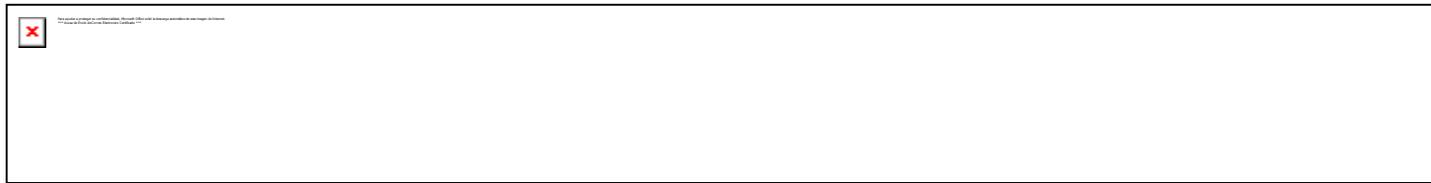
Cordial saludo.

CARTERA  
RÉGIMEN CONTRIBUTIVO  
[www.saludvidaeps.com](http://www.saludvidaeps.com)

Esta dirección de correo electrónico es utilizada para las Notificaciones de Cartera a los aportantes, por favor enviar sus soportes, dudas o sugerencias respondiendo sobre el presente correo enviado.

**Fabio Enrique Castellanos Ramirez**

**De:** Acuse Certim@il <acknowledge@rpost.net>  
**Enviado el:** miércoles, 11 de septiembre de 2019 11:59  
**Para:** Gestion Cobranzas  
**Asunto:** Acuse de Envío:  
 NOTIFICACIÓN\_DE\_CARTERA\_SEGUNDA\_ACCIÓN\_DE\_COBRO\_PERSUASIVO\_APORTANTE\_GRUPOSTARBITSAS\_NI. 901112648



Gracias por utilizar el Servicio de Correo Electrónico Certificado Certim@il™ .

Este mensaje certifica que:

<b>Su mensaje (Asunto):</b>	NOTIFICACIÓN_DE_CARTERA_SEGUNDA_ACCIÓN_DE_COBRO_PERSUASIVO_APORTANTE_GRUPOSTARBITSAS_NI. 901112648
<b>Para:</b>	"GRUPOSTARBIT@GMAIL.COM" <GRUPOSTARBIT@GMAIL.COM>
<b>Cc:</b>	
<b>Fue recibido por el servicio de registro a:</b>	9/11/2019 4:58:32 PM (UTC) 9/11/2019 11:58:32 AM (Hora local Colombia)
<b>Código de Referencia:</b>	-DNGC-SACP-000020364-2019
<b>ID de Mensaje:</b>	A8B711500712F06507EDBBCE4566E2258F18ED44

Su mensaje está en camino a su/s destinatario/s. Usted recibirá un Acuse de Recibo Certificado cuando el Centro de Procesamiento Certim@il™ obtenga confirmación de la entrega de su mensaje. El proceso de obtención de la información para su Acuse de Recibo Certificado puede durar hasta 2 horas.



**PROTECCIÓN DE DATOS:** Le informamos que sus datos de carácter personal, serán sometidos a los fines establecidos conforme a la ley 1581 de 2012 y sus decretos reglamentarios. SALUDVIDA E.P.S. mantiene estrictos procedimientos y políticas para la salvaguarda de los datos personales que hayan sido o sean recolectados en desarrollo de nuestras actividades. Le Invitamos amablemente a conocer nuestra Política de Privacidad Relativa al Tratamiento de Datos Personales que se encuentra disponible para ser consultada en nuestro sitio web o en nuestras oficinas. Usted podrá revocar su autorización en cualquier momento, consultar su información personal y ejercer sus derechos a conocer, actualizar, rectificar, corregir y suprimir y revocar su autorización enviando un correo a protecciondedatospersonales@saludvidaeps.com o dirigiendo un escrito a la siguiente dirección: Carrera 13 N 40b-41 Bogotá Colombia.

**NOTA DE CONFIDENCIALIDAD:** Este correo y toda información adjunta pertenecen a SALUDVIDA E.P.S. y son para uso exclusivo del destinatario intencional. Esta comunicación puede contener información confidencial o de acceso privilegiado. Si usted ha recibido este correo por error, equivocación u omisión favor notificar en forma inmediata al remitente y eliminar dicho mensaje con sus anexos. La utilización, copia, impresión, retención, divulgación, reenvío o cualquier acción tomada sobre este mensaje y sus anexos queda estrictamente prohibido y puede ser sancionado legalmente.

**Fabio Enrique Castellanos Ramirez**

**De:** Receipt <receipt@rpost.net>  
**Enviado el:** miércoles, 11 de septiembre de 2019 14:01  
**Para:** Gestion Cobranzas  
**Asunto:** Acuse de Recibo:  
 NOTIFICACIÓN\_DE\_CARTERA\_SEGUNDA\_ACCIÓN\_DE\_COBRO\_PERSUASIVO\_APORTANTE\_GRUPOSTARBITSAS\_NI. 901112648  
**Datos adjuntos:** DeliveryReceipt.xml; HtmlReceipt.htm; estampado-cronológico-certificado.pdf



Esta es prueba verificable de su transacción de [Correo Electrónico Certificado](#)™. La misma contiene:

- (1) Un estampillado de hora oficial.
- (2) Prueba que su mensaje fue enviado y a quien le fue enviado.
- (3) Prueba que su mensaje fue entregado a los destinatarios o sus agentes electrónicos autorizados.
- (4) Prueba del contenido de su mensaje original y la totalidad de archivos adjuntos.

**Para autenticar este mensaje, redirija este recibo a la dirección [verify@rpost.net](mailto:verify@rpost.net)**

**Status de Entrega**

Dirección	Status	Detalles	Acuse de Recibo Entregado	Acuse de Recibo Entregado Hora local Colombia	Abierto
GRUPOSTARBIT@GMAIL.COM	Entregado al Servidor de Correo	Relayed to mailserver gmail-smtp-in.l.google.com (74.125.20.27)	9/11/2019 4:59:47 PM (UTC)	9/11/2019 11:59:47 AM(-500)	

**Sobre del Mensaje**

<b>DE:</b>	Gestion Cobranzas<GestionCobranzas@saludvidaeps.com>
<b>ASUNTO:</b>	NOTIFICACIÓN_DE_CARTERA_SEGUNDA_ACCIÓN_DE_COBRO_PERSUASIVO_APORTANTE_GRUPOSTARBITSAS_NI. 901112648
<b>PARA:</b>	<GRUPOSTARBIT@GMAIL.COM>
<b>CC:</b>	
<b>BCC:</b>	
<b>ID de Network:</b>	<BL0PR16MB2660AFE65F41215008CBAE37B0B10@BL0PR16MB2660.namprd>
<b>Hora de Envío:</b>	9/11/2019 4:58:32 PM(UTC) -300
<b>Código de Referencia:</b>	-DNGC-SACP-000020364-2019

ID de Mensaje	Tamaño del Archivo	Resumen de mensaje
A8B711500712F06507EDBBCE4566E2258F18ED44	295482	0D1E7023DEB35EC4F6B03ADAEF80A088C60BC5AE

**Archivos Adjuntos**

Nombre del Archivo	Tamaño del Archivo
901112648_CERT.pdf	196139

**Rastro de Auditoría de Entrega**

From:postmaster@mta1.us1.rpost.net:Hello, this is the mail server on mta1.us1.rpost.net. I am sending you this message to inform you on the delivery status of a message you previously sent. Immediately below you will find a list of the affected recipients; also attached is a Delivery Status Notification (DSN) report in standard format, as well as the headers of the original message. relayed to mailer gmail-smtp-in.l.google.com (74.125.20.27)

2019-09-11 10:22:28 starting rpost.net/mta1\n 2019-09-11 10:22:28 connecting from mta1.us1.rpost.net (10.0.10.136) to trans3.us1.rpost.net (10.0.10.124)\n 2019-09-11 10:22:28 connected from 10.0.10.136:47438\n 2019-09-11 10:22:28 >>> 220 trans1.us1.rpost.net Microsoft ESMTP MAIL Service, Version: 6.0.3790.4675 ready at Wed, 11 Sep 2019 10:22:28 -0700 \n 2019-09-11 10:22:28 <<< EHLO mta1.us1.rpost.net\n 2019-09-11 10:22:28 >>> 250-trans1.us1.rpost.net Hello [10.0.10.136]\n 2019-09-11 10:22:28 >>> 250-TURN\n 2019-09-11 10:22:28 >>> 250-SIZE\n 2019-09-11 10:22:28 >>> 250-ETRN\n 2019-09-11 10:22:28 >>> 250-PIPELINING\n 2019-09-11 10:22:28 >>> 250-DSN\n 2019-09-11 10:22:28 >>> 250-

```

ENHANCEDSTATUSCODES\n 2019-09-11 10:22:28 >>> 250-8bitmime\n 2019-09-11 10:22:28 >>> 250-BINARYMIME\n
2019-09-11 10:22:28 >>> 250-CHUNKING\n 2019-09-11 10:22:28 >>> 250-VRFY\n 2019-09-11 10:22:28 >>> 250 OK\n
2019-09-11 10:22:28 <<< MAIL FROM:<> BODY=7BIT\n 2019-09-11 10:22:28 <<< RCPT
TO:<rcpt3EEB933ADD5341D7DBEDEEB490E53074157BA6C0-1484481274@rpost.net>\n 2019-09-11 10:22:28 <<<
DATA\n 2019-09-11 10:22:28 >>> 250 2.1.0 <>....Sender OK\n 2019-09-11 10:22:28 >>> 250 2.1.5
rcpt3EEB933ADD5341D7DBEDEEB490E53074157BA6C0-1484481274@rpost.net \n 2019-09-11 10:22:28 >>> 354 Start
mail input; end with <CRLF>.<CRLF>\n 2019-09-11 10:22:28 <<< .\n 2019-09-11 10:22:28 >>> 250 2.6.0
<TRANS3Isvr18ffjwT8X00004a73@trans1.us1.rpost.net> Queued mail for delivery\n 2019-09-11 10:22:28 <<< QUIT\n
2019-09-11 10:22:28 >>> 221 2.0.0 trans1.us1.rpost.net Service closing transmission channel\n 2019-09-11 10:22:28
closed trans3.us1.rpost.net (10.0.10.124) in=617 out=3839\n 2019-09-11 10:22:28 connecting from mta1.us1.rpost.net
(10.0.10.136) to trans3.us1.rpost.net (10.0.10.124)\n 2019-09-11 10:22:28 connected from 10.0.10.136:36994\n 2019-09-11
10:22:28 >>> 220 trans1.us1.rpost.net Microsoft ESMTP MAIL Service, Version: 6.0.3790.4675 ready at Wed, 11 Sep 2019
10:22:28 -0700 \n 2019-09-11 10:22:28 <<< EHLO mta1.us1.rpost.net\n 2019-09-11 10:22:28 >>> 250-trans1.us1.rpost.net
Hello [10.0.10.136]\n 2019-09-11 10:22:28 >>> 250-TURN\n 2019-09-11 10:22:28 >>> 250-SIZE\n 2019-09-11 10:22:28
>>> 250-ETRN\n 2019-09-11 10:22:28 >>> 250-PIPELINING\n 2019-09-11 10:22:28 >>> 250-DSN\n 2019-09-11 10:22:28
>>> 250-ENHANCEDSTATUSCODES\n 2019-09-11 10:22:28 >>> 250-8bitmime\n 2019-09-11 10:22:28 >>> 250-
BINARYMIME\n 2019-09-11 10:22:28 >>> 250-CHUNKING\n 2019-09-11 10:22:28 >>> 250-VRFY\n 2019-09-11 10:22:28
>>> 250 OK\n 2019-09-11 10:22:28 <<< MAIL FROM:<> BODY=7BIT\n 2019-09-11 10:22:28 <<< RCPT
TO:<rcptBA2CF55BE23A2A354DADA30657BA12E71ECC6DDE-94713664@rpost.net>\n 2019-09-11 10:22:28 <<<
DATA\n 2019-09-11 10:22:28 >>> 250 2.1.0 <>....Sender OK\n 2019-09-11 10:22:28 >>> 250 2.1.5
rcptBA2CF55BE23A2A354DADA30657BA12E71ECC6DDE-94713664@rpost.net \n 2019-09-11 10:22:28 >>> 354 Start
mail input; end with <CRLF>.<CRLF>\n 2019-09-11 10:22:28 <<< .\n 2019-09-11 10:22:28 >>> 250 2.6.0 (10.0.10.124) in=617 out=5331\n 2019-09-11
10:22:28 done rpost.net/mta1

```

Conserve este Acuse de Recibo, con la totalidad de archivos adjuntos, para referencia futura. Note que su servicio de Correo Electrónico Certificado™ no retiene copia alguna de su correo electrónico o de este acuse. Para verificar y demostrar la información incluida en este acuse usted debe autenticar el mismo redirigiendo a la dirección [verify@rpost.net](mailto:verify@rpost.net). Términos Generales y Condiciones de Servicio [disponibles](#).



RcptVer6.0

**PROTECCIÓN DE DATOS:** Le informamos que sus datos de carácter personal, serán sometidos a los fines establecidos conforme a la ley 1581 de 2012 y sus decretos reglamentarios. SALUDVIDA E.P.S. mantiene estrictos procedimientos y políticas para la salvaguarda de los datos personales que hayan sido o sean recolectados en desarrollo de nuestras actividades. Le Invitamos amablemente a conocer nuestra Política de Privacidad Relativa al Tratamiento de Datos Personales que se encuentra disponible para ser consultada en nuestro sitio web o en nuestras oficinas. Usted podrá revocar su autorización en cualquier momento, consultar su información personal y ejercer sus derechos a conocer, actualizar, rectificar, corregir y suprimir y revocar su autorización enviando un correo a [protecciondedatospersonales@saludvidaeps.com](mailto:protecciondedatospersonales@saludvidaeps.com) o dirigiendo un escrito a la siguiente dirección: Carrera 13 N 40b-41 Bogotá Colombia.

**NOTA DE CONFIDENCIALIDAD:** Este correo y toda información adjunta pertenecen a SALUDVIDA E.P.S. y son para uso exclusivo del destinatario intencional. Esta comunicación puede contener información confidencial o de acceso privilegiado. Si usted ha recibido este correo por error, equivocación u omisión favor notificar en forma inmediata al remitente y eliminar dicho mensaje con sus anexos. La utilización, copia, impresión, retención, divulgación, reenvío o cualquier acción tomada sobre este mensaje y sus anexos queda estrictamente prohibido y puede ser sancionado legalmente.

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

Fecha Expedición: 23 de junio de 2020 Hora: 11:23:20

Recibo No. AA20643303

Valor: \$ 6,100

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A20643303EC2CA**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

LA MATRÍCULA MERCANTIL PROPORCIONA SEGURIDAD Y CONFIANZA EN LOS NEGOCIOS. SE HA EXTENDIDO LA FECHA LIMITE PARA RENOVAR LA MATRÍCULA MERCANTIL HASTA EL 03 DE JULIO DE 2020.

**CON FUNDAMENTO EN LA MATRÍCULA E INSCRIPCIONES EFECTUADAS EN EL REGISTRO MERCANTIL, LA CÁMARA DE COMERCIO CERTIFICA:**

**NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO**

Razón social: SALUDVIDA S A EPS SIGLA SALUDVIDA EPS - EN  
LIQUIDACIÓN  
Sigla: SALUDVIDA EPS  
Nit: 830.074.184-5  
Domicilio principal: Bogotá D.C.

**MATRÍCULA**

Matrícula No. 01029144  
Fecha de matrícula: 27 de julio de 2000  
Último año renovado: 2019  
Fecha de renovación: 22 de marzo de 2019  
Grupo NIIF: GRUPO II

**UBICACIÓN**

Dirección del domicilio principal: Cr 13 No. 40 B 41  
Municipio: Bogotá D.C.  
Correo electrónico: [notificacioneslegales@saludvidaeps.com](mailto:notificacioneslegales@saludvidaeps.com)  
Teléfono comercial 1: 3274141  
Teléfono comercial 2: No reportó.  
Teléfono comercial 3: No reportó.

Dirección para notificación judicial: Cr 13 No. 40 B 41  
Municipio: Bogotá D.C.  
Correo electrónico de notificación:  
[notificacioneslegales@saludvidaeps.com](mailto:notificacioneslegales@saludvidaeps.com)  
Teléfono para notificación 1: 3274141  
Teléfono para notificación 2: No reportó.  
Teléfono para notificación 3: No reportó.

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

Fecha Expedición: 23 de junio de 2020 Hora: 11:23:20

Recibo No. AA20643303

Valor: \$ 6,100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A20643303EC2CA

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

---

La persona jurídica SI autorizó para recibir notificaciones personales a través de correo electrónico, de conformidad con lo establecido en el artículo 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

**CONSTITUCIÓN**

Agencias: La Calera (Cundinamarca); Girardot (Cundinamarca); Timbiquí (Cauca); Páez (Cauca); Totoró (Cauca); Aquitania (Boyacá); Miraflores (Guaviare); El Retorno (Guaviare); Puerto Gaitán (Meta); Tumaco (Nariño); Campoalegre (Huila); Pitalito (Huila); Valle del Guamuez (Putumayo); Puerto Asís (Putumayo); San Miguel (Putumayo); La Jagua del Pilar (Guajira); Arauca, Saravena y otras (Arauca); Sogamoso, Duitama, Paipa y otras (Boyacá); Riosucio, La Dorada y otras (Caldas); Yopal, Villanueva y otras (Casanare); Buenos Aires, Suarez y otras (Cauca); San Alberto, San Martin y otras (Cesar); Calamar (Guaviare) y otras agencias.

Constitución: Que por Escritura Pública no. 0000981 de Notaría 62 De Bogotá D.C. del 18 de julio de 2000, inscrita el 27 de julio de 2000 bajo el número 00738450 del libro IX, se constituyó la sociedad comercial denominada SALUDVIDA S A EMPRESA PROMOTORA DE SALUD EPS Y PODRA USAR LA SIGLA SALUDVIDA S A EPS..

Certifica:

Que por Escritura Pública no. 2750 de Notaría 62 De Bogotá D.C. del 10 de agosto de 2012, inscrita el 7 de septiembre de 2012 bajo el número 01664382 del libro IX, la sociedad cambió su nombre de: SALUDVIDA S A EMPRESA PROMOTORA DE SALUD EPS Y PODRA USAR LA SIGLA SALUDVIDA S A EPS. por el de: SALUDVIDA S A EPS SIGLA SALUDVIDA EPS - EN LIQUIDACIÓN.

Que por Acta No. 000052 de Junta Directiva del 08 de marzo de 2005, inscrita el 30 de marzo de 2005 bajo el No. 00122097 del libro VI, la sociedad de la referencia decretó la apertura de una sucursal en la ciudad de: Bogotá D.C.

CERTIFICA:

Que por Acta No. 000039 de Junta Directiva del 24 de noviembre de

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

Fecha Expedición: 23 de junio de 2020 Hora: 11:23:20

Recibo No. AA20643303

Valor: \$ 6,100

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A20643303EC2CA**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

-----

2003, inscrita el 30 de marzo de 2005 bajo el No. 00122100 del libro VI, la sociedad de la referencia decretó la apertura de sucursales en los municipios de: Leticia, Pedreras, Tarapacá, Pto. Berrio Betulia, Cocorná, Nariño, Bello, Caldono, Rosas, La Vega, La Sierra, Guapi, Sotará, Belalcázar, Almaguer, Pi Endamo, Santander, Silvia, Morales, Inza, Timbío, Argelia, Sucre, El Tambo, Bolívar, Sabana Grande, Usiacurí, Ponedera, Suan, Sabanalarga, Soplaviento, San Estanislao, Achí, María La Baja, Turbaco, San Jacinto, Magangué, Florencia, Velen de los San José del Fragua, Cartagena del Chaira, Caucasia, Sahagún, Montelíbano, Planeta Rica, Chinú, Buena Vista, Ayapel, Purísima, San Pelayo, Momil, Los Córdoba, Pto. Libertador, Lórica, Riohacha, Barrancas, Fonseca, Manaure, Uribia, Maicao, Salamina, Algarrobo, Zona Bananera, San Zenón, Pijiño del Carmen, Fundación, Plato, Ariguaní, Guaranda, San Marcos R.S., San Benito Abad, San Onofre, Santiago de Tolú, Tolú Viejo, La Unión, Sincé, Ocaña, Tibú, Villa del Rosario, Convención, San Calixto, Sardinata, Pamplona Codazzi, La Paz, Pailitas, Bosconia, Pueblo Bello, Jagua Ibirico, Manaure, Chiriguana, El Pas o Cuatrovientos, Curuma Ni, Chimichagua, San Diego el Copey, Pelaya, Gamarra, La Gloria, Tamalameque, Aguachica, Cota, Soacha, Chía, Fusa, Pasto, Olaya Herrera, El Charco, Samaniego, Barbacoas, Floridablanca, Rionegro, Santa Rosa Sur (Bolívar), Confines, Landázuri, Onzaga, La Paz, Bolívar, El Carmen de Chucurí, San Gil, Mogotes, Girón, San Vicente, Suaita, Vélez, Villa Nueva, Valle de San José, Socorro, Guapota, Encino, Cepita, Hato, El Palmar, Matanza, Pereira, Aguadas (Caldas), Dos Quebradas La Virginia, Balboa, Medio Atrato, Atrato, Carmen del Atrato, Rio Iro, Bahía Solano, Acandí, Vagado, Ibagué, Melgar, Purificación, Coyaima, Piedras, Armero, Líbano, Tunja, Moniquirá, Sogamoso.

**REFORMAS ESPECIALES**

Que mediante Resolución No. 008896 del 01 de octubre de 2019, inscrita el 16 de Octubre de 2019 bajo el No. 02515458 del libro IX, la Superintendencia Nacional de Salud ordenó la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa para liquidar por el término de dos (2) años de la sociedad de la referencia.

**CERTIFICA:**

Que mediante Resolución No. 09200 del 07 de octubre de 2019, inscrita el 18 de Noviembre de 2019 bajo el No. 02525313 del libro IX, la Superintendencia Nacional de Salud ordenó la corrección en la

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

Fecha Expedición: 23 de junio de 2020 Hora: 11:23:20

Recibo No. AA20643303

Valor: \$ 6,100

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A20643303EC2CA**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

-----  
numeración de la Resolución que dispuso la toma de posesión de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa de la sociedad de la referencia, en el sentido de disponer que el número de la Resolución es el 009017 del 10 de octubre de 2019.

**ÓRDENES DE AUTORIDAD COMPETENTE**

Que mediante Oficio No. 1068 del 30 de agosto de 2017, inscrito el 28 de septiembre de 2017 bajo el No. 00163309 del libro VIII, el Juzgado 2 Promiscuo del Circuito de San Marcos Sucre, comunicó que en el Proceso de Responsabilidad Civil No. 70-708-31-89-002-2017-00058-00, de: Izáis Ricardo Vergara y Marcela Arrieta Cochero, contra: SALUDVIDA S.A. EPS, decretó la inscripción de la demanda civil sobre la sociedad de la referencia.

**CERTIFICA:**

Que mediante Oficio No. 2593 del 05 de diciembre de 2019, inscrito el 16 de Diciembre de 2019 bajo el No. 00182086 del libro VIII, el Juzgado 6 Civil del Circuito De Bucaramanga (Santander), comunicó que en el proceso verbal No. 680013103006-2019-00320-00 de: Pedro Pablo Rodriguez Galvis CC. 5.730.854, Yurley Rodriguez Martinez CC. 1.102.361.940 y la menor Jacibeh Katerine Rodriguez Prada, Contra: SALUDVIDA S A EPS SIGLA SALUDVIDA EPS - EN LIQUIDACIÓN, se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

**TÉRMINO DE DURACIÓN**

Vigencia: en liquidación

**OBJETO SOCIAL**

Objeto Social: SALUDVIDA S.A E.P.S. Es una entidad sujeta al régimen previsto en las Leyes 100 de 1993, 1122 de 2007, 1438 de 2011 y sus normas reglamentarias, concordantes, complementarias y modificatorias que rigen el Sistema General de Seguridad Social en Salud, Vigilada por la Superintendencia Nacional de Salud. El objeto social principal de la sociedad es garantizar directa o indirectamente la prestación del Plan Obligatorio de Salud a los Afiliados en los dos regímenes del SGSSS (régimen contributivo y régimen subsidiado) en desarrollo de su

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

Fecha Expedición: 23 de junio de 2020 Hora: 11:23:20

Recibo No. AA20643303

Valor: \$ 6,100

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A20643303EC2CA**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

-----  
objeto social la compañía llevará a cabo las siguientes funciones: 1) Promover y organizar la afiliación de los habitantes del territorio nacional al Sistema General de Seguridad Social en Salud, en el ámbito geográfico de operación autorizado por la Superintendencia Nacional de Salud, en los dos (2) regímenes del sistema contributivo y subsidiado; 2) Organizar la forma y mecanismos a través de los cuales los afiliados y sus familias pueden acceder a los servicios de salud en todo el territorio nacional. Existe la obligación de aceptar a toda persona que solicite la afiliación y cumpla con los requisitos de ley; 3) Administrar el riesgo en salud a sus afiliados, procurando disminuir la ocurrencia de eventos previsible de enfermedad o de eventos de enfermedad sin atención, evitando en todo caso la discriminación de personas con altos riesgos o enfermedades costosas en el sistema; 4) Pagar por los servicios de salud a los prestadores con los cuales tenga contrato; 5) Definir procedimientos para asegurar el libre acceso de sus afiliados y sus familias a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud con las cuales haya establecido convenios o contratos en su área de influencia o en cualquier lugar del territorio nacional, en caso de enfermedad del afiliado y su familia; 6) Remitir al Fondo de Solidaridad y Garantía (FOSYGA) la información relativa a la afiliación del trabajador y su familia, de las novedades laborales, de los recaudos por cotizaciones y de los desembolsos por el pago de prestación de servicios; 7) Establecer procedimientos para controlar la atención integral, eficiente, oportuna y de calidad en los servicios de salud; 8) Organizar y garantizar la prestación de servicios de salud previstos en el Plan Obligatorio de Salud en cada uno de los regímenes del SGSSS, con el fin de obtener el mejor estado de salud de sus afiliados con cargo a las unidades de pago por capitación correspondientes; con este propósito gestionar y coordinar la oferta de servicios de salud, directamente o a través de la contratación con Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y con profesionales de la salud; 9) Implementar sistemas de control de costos, informar y educar a los usuarios para el uso racional del sistema, establecer procedimientos de garantía de calidad la atención integral, eficiente y oportuna de los usuarios n las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud; 10) Afiliar a la población beneficiaria de subsidios, a entregar el carnet correspondiente que lo acredita como afiliado, en los términos fijados por las normas legales vigentes; 11) Organizar la prestación de servicio de salud derivado del Sistema de Riesgos Profesionales, conforme a la disposiciones legales que rijan la materia; 12) Informar a los beneficiarios sobre aquellos

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

Fecha Expedición: 23 de junio de 2020 Hora: 11:23:20

Recibo No. AA20643303

Valor: \$ 6,100

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A20643303EC2CA**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

-----

aspectos relacionados con el contenido del POS-S, procedimientos para la inscripción, redes de servicios con que cuenta, deberes y derechos dentro SGSSS, así como el valor de los copagos y cuotas moderadoras que debe pagar. 13) Asegurar los riesgos derivados de la atención de enfermedades de alto costo, calificadas por el CNSSS y/o la CRES, de acuerdo con las condiciones señaladas en la normatividad legal vigente; 14) Suministrar oportunamente a las direcciones de salud, la información relacionada con sus afiliados y verificar en el momento de la afiliación que estas personas se encuentren dentro de la población prioritaria para la asignación de subsidios, conforme los listados entregados por las entidades territoriales; 15) Establecer el Sistema de Administración Financiera de los recursos provenientes del subsidio a la demanda; 16) Organizar estrategias distintas para proteger la salud de sus afiliados, que incluyan las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, tratamiento y rehabilitación dentro de los parámetros de calidad y eficiencia; 17) Informar a la Superintendencia Nacional de Salud, al Ministerio de la Protección Social, a las entidades territoriales y demás autoridades correspondientes, las irregularidades que se presenten en la operación de los regímenes subsidiado y contributivo del SGSSS; 18) Ser delegataria del Fondo de Solidaridad y Garantía (FOSYGA) para la captación de los aportes de los afiliados; 19) Girar los excedentes entre los recaudos, la cotización y la unidad de pago por capitación a dicho fondo o cobrar la diferencia en caso de ser negativa y pagar los servicios de salud a los prestadores con los cuales tenga contrato; 20) Todas las demás actividades que de conformidad con la ley y sus normas reglamentarias, pueda o deba desarrollar una entidad promotora de salud del régimen subsidiado y contributivo en el SGSSS. Para dar cumplimiento a su objeto social, la sociedad podrá realizar todo acto lícito que tienda al desarrollo de la empresa social, que estén directamente vinculados con dicho objeto. Así mismo podrá: A) Formar parte de cualquier clase de persona jurídica; B) Invertir sus excedentes de tesorería y sus disponibilidades de la forma más rentable posible u otorgar créditos a terceros vinculados con sus operaciones o los accionistas de la sociedad, siempre que la cuantía, condiciones y en general, la naturaleza de tales inversiones o créditos no constituyan un impedimento para el desarrollo y ejecución de sus actividades sociales; C) Intervenir en operaciones de financiamiento de cualquier naturaleza, en interés o beneficio de la sociedad o de los accionistas; D) Gravar o dar en prenda sus activos, previa autorización de la Junta Directiva; E) Celebrar contratos de mutuo de dinero; F) Adquirir bienes muebles o inmuebles bien sea

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

Fecha Expedición: 23 de junio de 2020 Hora: 11:23:20

Recibo No. AA20643303

Valor: \$ 6,100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A20643303EC2CA

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

fuera del país o fuera de él mediante importación; G) Conformar patrimonios autónomos; H) Celebrar o ejecutar toda clase de actos jurídicos de naturaleza civil o comercial; I) Adquirir acciones o participaciones en sociedades o fusionarse con otras que tengan igual o similar objeto, absorberlas o ser absorbida, todo cuanto esté directamente relacionada con el objeto social; J) Garantizar las obligaciones de terceros, previa autorización de Junta Directiva; K) Participar en la inversión en sociedades, constitución y organización de ellas cualquiera que sea su especie, la vinculación a ellas mediante la adquisición de acciones, cuotas o partes, absorber otras sociedades, fusionarse con ellas, vincularse a otras compañías cuya actividad guarde relación directa o indirecta con el objeto social de esta compañía. Parágrafo: Es contrario al objeto social garantizar, respaldar, afianzar o avalar deudas de cualquier persona natural o jurídica diferente a la sociedad, sin autorización de la Junta Directiva, por decisión adoptada por unanimidad.

**CAPITAL**

Capital:

**\*\* Capital Autorizado \*\***

Valor	:	\$31,485,000,000.00
No. de acciones	:	3,148,500.00
Valor nominal	:	\$10,000.00

**\*\* Capital Suscrito \*\***

Valor	:	\$12,960,640,000.00
No. de acciones	:	1,296,064.00
Valor nominal	:	\$10,000.00

**\*\* Capital Pagado \*\***

Valor	:	\$12,960,640,000.00
No. de acciones	:	1,296,064.00
Valor nominal	:	\$10,000.00

**NOMBRAMIENTOS****REPRESENTANTES LEGALES****\*\* Nombramientos \*\***

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

Fecha Expedición: 23 de junio de 2020 Hora: 11:23:20

Recibo No. AA20643303

Valor: \$ 6,100

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A20643303EC2CA**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

-----  
Que por Resolución no. 008896 de Superintendencia Nacional de Salud del 1 de octubre de 2019, inscrita el 16 de octubre de 2019 bajo el número 02515459 del libro IX, fue (ron) nombrado (s):

Nombre	Identificación
LIQUIDADADOR	
Laguado Monsalve Dario	C.C. 000000019139571

**PODERES**

Que por Escritura Pública No. 946 de la Notaría 62 de Bogotá D.C., del 30 de marzo de 2010, inscrita el 15 de abril de 2010 bajo el No. 00017520 del libro V, compareció Diana Lorena Beltrán Aponte identificada con cédula de ciudadanía No. 52.173.268 de Bogotá en su calidad de Suplente del Presidente, por medio de la presente escritura pública, confiere poder general a las personas asociadas a la Cooperativa Integral de Trabajo Asociado Integrar y Asistencia, designadas por ella, que a continuación se indican para que en nombre de SALUDVIDA S.A. Administren la sucursal que a continuación se indican: Sucursal Cundinamarca (todos sus sucursales, agencias y establecimientos de comercio), administrador Elsy Amparo Angulo Barrera, identificación 40.013.512 de Tunja (Boyacá) clausula tercera: Extensión y límites del poder conferido. El factor tiene las siguientes atribuciones, responsabilidades y obligaciones señaladas en la ley para el contrato de mandato y para el Sistema de Salud, siempre que estén relacionadas con el objeto social de SALUDVIDA S.A. EPS, en especial las que a continuación se indican: A) Administrar y atender de manera integral y óptima todas las cuestiones de la sociedad en la regional o sucursal respectiva y representarla en los asuntos necesarios para el desarrollo del objeto social del mandante, referidos, primordialmente a la consecución de afiliados a SALUDVIDA S.A. EPS como empresa promotora de salud dentro de los límites y condiciones determinados en las normas legales, reglamentarias, de control y policivas que gobiernan el Sistema de Seguridad Social en Salud. B) Representarla ante las autoridades administrativas. En el evento que se requiera la representación judicial, y para el efecto deba realizarse actuación mediante abogado, este será nombrado por el Representante Legal de la compañía; su Suplente o el apoderado general. C) Celebrar los contratos de prestación de servicios médicos independientes con las instituciones prestadoras de servicios médicos independientes con las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud IPS, o con profesionales de la salud, debidamente acreditados,

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

Fecha Expedición: 23 de junio de 2020 Hora: 11:23:20

Recibo No. AA20643303

Valor: \$ 6,100

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A20643303EC2CA**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificados/electronicos](http://www.ccb.org.co/certificados/electronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

-----

con el fin de atender la población afiliada a la EPS. Para la suscripción de los mencionados contratos el apoderado requiere autorización previa y expresa de la Gerencia Nacional del Régimen Subsidiado o Contributivo, según sea el caso. D) Cualquier otro contrato diferente a los señalados en el literal c) no podrá superar el valor equivalente a veinte salarios mínimos mensuales legales vigentes (20 SMMLV), en caso de que lo supere para su validez, requerirá autorización previa y por escrito del Representante Legal Suplente o su apoderado general. E) Con la asignación mensual efectuar pagos de servicios públicos, arrendamientos, transportes internos y manutención, vigilancia y monitoreo, gastos legales, notariales, industria y comercio, mantenimiento y reparaciones locativas, servicios de correo, imprevistos y el suministro de elementos de aseo y cafetería, papelería e insumos, que sean absolutamente indispensables para el desarrollo del objeto social. F) Celebrar contratos de cuenta corriente o de ahorros con las entidades bancarias que tengan oficinas en la ciudad sede de la sucursal, debiendo en todo caso registrar su firma conjuntamente con la de la persona que le indique el gerente administrativo. Dichas cuentas solo podrán utilizarse para recibir transferencias del nivel central ya que, para pagos por conceptos de aportes de afiliados al régimen contributivo y subsidiado por pertenecer al Sistema de Salud, serán depositados o consignados única y directamente en las cuentas abiertas por la principal, pues se manejarán desde el nivel central. Cualquier contravención a lo aquí estipulado dará lugar a la terminación de este contrato de mandato. Queda prohibido al mandatario utilizar o permitir utilizar la cuenta corriente para la recepción de dineros ilícitos o de terceros diferentes a los provenientes del nivel central. G) Cumplir y hacer cumplir, en forma oportuna y eficaz, las normas legales, reglamentarias y las disposiciones del Ministerio de Salud, la Superintendencia Nacional de Salud, las secretarías departamentales y municipales que se requieran para el funcionamiento de la sucursal o regional. Tramitar, responder, cumplir y hacer cumplir los fallos de tutela proferidos por los jueces de la República. Cualquier disposición o sanción en este sentido será asumida por el mandatario en su calidad de administrador de la sucursal. Así como con las normas que imponen el deber de tributar o de cumplir deberes formales y a tal efecto deberá, al efectuar cualquier pago por concepto de compra de bienes y servicios, exigir el original de la factura expedida por el beneficiario del pago y que este cumpla con los requisitos establecidos en el artículo 617 del ET y normas complementarias.

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

Fecha Expedición: 23 de junio de 2020 Hora: 11:23:20

Recibo No. AA20643303

Valor: \$ 6,100

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A20643303EC2CA**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

-----

Efectuar las retenciones en la fuente por concepto de impuesto sobre la renta, sobre las ventas, timbre nacional, industria y comercio, etc. De no hacerlo será de exclusiva responsabilidad del mandatario su pago y las sanciones impuestas por las autoridades tributarias. Parágrafo. Queda absolutamente prohibido al mandatario autorizar o efectuar pagos con base en fotocopias o copias de factura o la sustitución de unas facturas por otras. Si se presentare el caso deberá exigir que se anule la factura inicial y su reemplazo por la nueva y de esta circunstancia deberá dejar la correspondiente anotación escrita y firmada, tanto en la factura anulada como en la que la reemplaza. H) Cuidar de los bienes y efectos que pertenezcan a la sociedad o que deban pertenecerle en la respectiva sucursal o regional, respondiendo hasta por la culpa levísima. I) Cuidar de los bienes y haberes de terceros que en razón del objeto social o de cualquier forma estén bajo la responsabilidad de la sociedad. J) Exigir, cumplir, y hacer cumplir las normas legales tanto en los negocios, como en la facturación de la sucursal e impedir cualquier maniobra fraudulenta en contra de estado, los afiliados, o la EPS, o de los intereses de esta última. K) Efectuar el recaudo y consignar a orden de la principal y en sus cuentas, todos los ingresos por concepto de servicios médicos o de otra índole que deban hacerle las entidades nacionales, departamentales o municipales oficiales y las empresas privadas por concepto de afiliaciones, aportes, pago de servicios y demás, como usuarios de servicios o contratos de la EPS. L) Velar objetivamente por el eficiente y oportuno manejo del recurso humano para que se optimice su utilización, de acuerdo con sus capacidades, y establecer políticas que incentiven su desarrollo y sentido de pertenencia con la sociedad SALUDVIDA S.A. EPS. M) Rendir periódicamente, por lo menos cada mes, un informe de la gestión realizada y de los estados financieros de la sucursal, debidamente soportados, que permitan evaluar y ejercer control sobre la sucursal, así como del manejo de los ingresos y egresos de la sucursal. Para el efecto deberá registrar en la Cámara de Comercio de la localidad los libros auxiliares de comercio requeridos. N) Acatar, cumplir, y hacer cumplir las políticas determinadas por el nivel central de la EPS. O) El mandatario se obliga a constituir a favor de SALUDVIDA S.A. EPS una póliza de seguro por el término de un año, renovable por períodos anuales mientras subsista a este contrato. P) La persona jurídica de SALUDVIDA ha delegado en el factor, la representación legal en todos los asuntos, facultades y potestades referentes a las acciones de tutela. En ejercicio de esta delegación el administrador deberá: Suscribir las respuestas de tutelas, contestaciones, adiciones,

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

Fecha Expedición: 23 de junio de 2020 Hora: 11:23:20

Recibo No. AA20643303

Valor: \$ 6,100

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A20643303EC2CA**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

-----

impugnaciones, requerimientos, descaros, y todos los documentos que se requieran presentar o atender por parte de la sociedad SALUDVIDA S.A. EPS, función que realizará en calidad de Representante Legal, en el departamento de su ámbito de administración, previo visto bueno del departamento jurídico. Esta facultad es absoluta para el cumplimiento de las órdenes impartidas en las sentencias proferidas por los distintos despachos judiciales, que conocen de la acción de tutela, por tal razón la delegación incluye, no solamente el poder de cumplir con cualquier fallo de tutela, sino también con las responsabilidades que su incumplimiento genere, tales como multas, sanciones penales y/o desacatos. Q) Igualmente, el factor tiene la potestad de contestar y tramitar todo lo concerniente a los derechos de petición que se generen en su ámbito territorial de competencia, siendo suya la responsabilidad de su contestación dentro de los términos establecidos por la ley y por ende asumirá las sanciones y efectos que su incumplimiento genere. Cláusula cuarta. Limitaciones y prohibiciones conforme con las normas legales, queda prohibido a los mandatarios y apoderados A) Adquirir para sí, directamente o con el concurso de un tercero, bienes o haberes de la sociedad o venderle bienes o servicios propios o de personas vinculadas hasta el tercer grado de consanguinidad, afinidad o único civil, salvo autorización expresa y por escrito del Presidente y Representante Legal de la compañía. B) Celebrar contratos de trabajo, ni contratar con terceros servicios personales por más de un mes a nombre de SALUDVIDA S.A. EPS, pues dichos servicios se contrataron de acuerdo con el nivel de exigencia, pero el Presidente de la compañía en todo caso debe solicitar autorización previa y escrita del Presidente de la compañía. C) Delegar ni subcontratar la gestión encomendada por el presente mandato. D) Así mismo le queda prohibido establecer prelación para el pago a los terceros que hayan contratado el suministro de bienes o servicios con la sucursal. Por lo tanto, los pagos deberán efectuarse de manera estricta y de acuerdo con el consecutivo de fecha de presentación de las facturas de compra o venta, según sea el caso mediante cheque, debiendo observar estricto orden consecutivo en el uso de la chequera de la cuenta corriente. E) Queda totalmente prohibido al mandatario contratar personal bajo la modalidad de contrato de trabajo con la EPS, u ofrecer o utilizar otras vinculaciones que no correspondan a un contrato de servicios independientes. Así como comprometer en ese tipo de actuaciones el nombre de la EPS o su contratista integrar y asistencia. F) La relación de contratos de corretaje, para esto serán celebrados única y exclusivamente por el nivel central, a través del Representante

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

Fecha Expedición: 23 de junio de 2020 Hora: 11:23:20

Recibo No. AA20643303

Valor: \$ 6,100

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A20643303EC2CA**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Legal, su Suplente o apoderado general; así mismo queda prohibido el pago de estipendios o comisiones que riñan con la ley, la ética y las buenas costumbres. Si ello ocurriere, además de constituir causal de terminación ipso facto de este mandato, y sin perjuicio de las sanciones legales, su pago será de exclusiva responsabilidad del mandatario. G) El mandatario solamente está facultado para realizar única y exclusivamente lo encomendado taxativamente por este mandato, y no podrá extralimitarse en ninguna función por analogía o figura diferente, es importante aclarar que el presente no es un poder general. H) El mandatario no está autorizado para la adquisición de bienes muebles e inmuebles con la asignación mensual, que no esté previamente autorizado por el nivel central. Cláusula quinta. Expresa exclusión del vínculo laboral. El mandatario conoce y así lo declara y acepta que el presente contrato de mandato lo recibe en calidad de trabajador asociado de la Cooperativa Integral de Trabajo Asociado Integrar y Asistencia, con la cual el mandante ha suscrito el convenio de compra de los servicios y gestión encomendada y que por lo tanto no existe vínculo laboral con SALUDVIDA EPS, ni obligación de pago directo por su gestión, pues ésta la realiza en nombre de la cooperativa anteriormente señalada a quien el precio de servicio se cancela directamente.

**CERTIFICA:**

Que por Escritura Pública No. 944 de la Notaría 62 de Bogotá D.C., del 22 de marzo de 2012, inscrita el 18 de abril de 2013, bajo el No. 00025031 del libro V, compareció Juan Carlos López Aguilar, identificado con cédula de ciudadanía No. 71.686.537 de Medellín, en su calidad de Representante Legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente escritura pública, confiere poder general amplio y suficiente a German Giovanni Maza Ruiz, identificado con cédula de ciudadanía No. 79.756.544, quien tiene las atribuciones, responsabilidades y obligaciones señaladas en la ley para el contrato de mandato y para el Sistema de Salud, siempre que estén relacionadas con el desarrollo del objeto social de SALUDVIDA S.A. EPS, que serán las que a continuación se indican: A) Administrar y atender de manera integral y óptima todas las cuestiones de la sociedad en la regional o sucursal respectiva y representarla en los asuntos indicados en el presente poder para el desarrollo del objeto social del mandante, referidos, primordialmente a la consecución de afiliados a SALUDVIDA S.A. EPS como empresa promotora de salud dentro de los límites y condiciones determinados en las normas legales, reglamentarias, de control y policivas que gobiernan el Sistema de Seguridad Social en Salud. B) Representar legalmente a SALUDVIDA S.A. E.P.S. en todo tipo

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

Fecha Expedición: 23 de junio de 2020 Hora: 11:23:20

Recibo No. AA20643303

Valor: \$ 6,100

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A20643303EC2CA**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

de procesos judiciales, extrajudiciales y administrativos con la expresa facultad de: Desistir, transigir y asistir como parte en las diligencias de conciliación extrajudicial, conciliación judicial, testimonios, interrogatorios y audiencias de pacto de cumplimiento, ante cualquier autoridad judicial o administrativa con ocasión a los procesos de cualquier naturaleza que adelante SALUDVIDA S.A. E.P.S., o se inicien en su contra, en la zonal Cundinamarca, para que en ellos proponga, rechace o acepte formulas conciliatorias que resulten convenientes para los intereses de SALUDVIDA SA EPS hasta por un monto de cincuenta (50) salarios mínimos legales mensuales vigentes. En caso que la transacción o conciliación sea igual o superior a este monto, requerirá aprobación expresa del Representante Legal de SALUDVIDA S.A. EPS. Parágrafo: En el evento en que se requiera la representación judicial, y para el efecto deba realizarse actuación mediante abogado, éste será nombrado por el Representante Legal de la compañía o sus Suplentes. C) Celebrar los contratos de prestación de servicios médicos independientes con las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud IPS, o con profesionales de la salud, debidamente acreditados, con el fin de atender la población afiliada a la EPS. Para la suscripción de los mencionados contratos el gerente zonal requiere autorización previa y expresa de la Gerencia Nacional General, de Salud y la Gerencia Nacional del Régimen Subsidiado o Contributivo, según sea el caso. Parágrafo: En caso de celebrar cualquier contrato diferente de los señalados en este literal, cuyo valor supere el equivalente a veinte salarios mínimos legales vigentes (20 SMMLV), se requerirá autorización previa y por escrito del gerente general de SALUDVIDA S.A. E.P.S. o sus Suplentes. D) Efectuar con la asignación mensual que le girará SALUDVIDA S.A. E.P.S., pagos de servicios públicos, arrendamientos, transportes internos y manutención, vigilancia y monitoreo, gastos legales, notariales, industria y comercio, mantenimiento y reparaciones locativas, servicios de correo, imprevistos y el suministro de elementos de aseo y cafetería, papelería e insumos, que sean absolutamente indispensables para el desarrollo del objeto social. E) Celebrar contratos de apertura de cuenta corriente o de ahorros con las entidades bancarias que tengan oficinas en la zonal Cundinamarca, debiendo en todo caso registrar su firma conjuntamente con la de la persona que le indique el gerente administrativo. Dichas cuentas solo podrán utilizarse para recibir transferencias del nivel central ya que para pagos por conceptos de aportes de afiliados al régimen contributivo y subsidiado por pertenecer al Sistema de Salud, serán depositados o consignados única y directamente en las cuentas

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

Fecha Expedición: 23 de junio de 2020 Hora: 11:23:20

Recibo No. AA20643303

Valor: \$ 6,100

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A20643303EC2CA**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

-----

abiertas por la principal, pues se manejarán desde el nivel central. Cualquier contravención a lo aquí estipulado dará lugar a la terminación de este contrato de mandato. Queda prohibido al mandatario utilizar o permitir utilizar dichas cuenta(s) corriente(s) o de ahorro(s) para la recepción de dineros ilícitos o de terceros diferentes a los provenientes del nivel central. F) Cumplir y hacer cumplir, en forma oportuna y eficaz, las normas legales, reglamentarias y las disposiciones del Ministerio de Salud, la Superintendencia Nacional de Salud, las secretarías departamentales y municipales que se requieran para el funcionamiento de la zonal Cundinamarca. Tramitar, responder, cumplir y hacer cumplir los fallos de tutela proferidos por los jueces de la República. Cualquier disposición o sanción en este sentido será asumida conjuntamente por el mandatario en su calidad de administrador de la sucursal en la medida de su acción u omisión. Así como con las normas que imponen el deber de tributar o de cumplir deberes formales y a tal efecto deberá, al efectuar cualquier pago por concepto de compra de bienes y servicios, exigir el original de la factura expedida por el beneficiario del pago y que éste cumpla con los requisitos establecidos en el artículo 617 del ET y normas complementarias. Efectuar las retenciones en la fuente por concepto de impuesto sobre la renta, sobre las ventas, timbre nacional, industria y comercio, etc. de no hacerlo, será de exclusiva responsabilidad del mandatario asumir su pago y las sanciones impuestas por las autoridades tributarias. Parágrafo: Queda absolutamente prohibido al mandatario autorizar o efectuar pagos con base en fotocopias o copias de factura, o la sustitución de unas facturas por otras. G) Cuidar de los bienes que pertenezcan a SALUDVIDA S.A. E.P.S. En la zonal Cundinamarca, respondiendo hasta por la culpa levísima. H) Cuidar los bienes de terceros que en razón del desarrollo del objeto social de SALUDVIDA S.A. E.P.S., estén bajo la responsabilidad de la sociedad. I) Exigir, acatar y hacer cumplir las normas legales en los negocios que ejecute SALUDVIDA S.A. E.P.S., en desarrollo de su objeto social, como en la facturación de la zonal Cundinamarca e impedir cualquier maniobra fraudulenta en contra del estado, los afiliados, o SALUDVIDA S.A. E.P.S., o de los intereses de esta última, de conformidad con los artículos 16 y 17 de la Ley 1474 de 2011, nuevo estatuto anticorrupción. J) Efectuar el recaudo y consignación de todos los ingresos por concepto de servicios médicos o de otra índole que deban realizarse a las entidades nacionales, departamentales o municipales oficiales y las empresas privadas por concepto de afiliaciones aportes, pago de servicios y demás como usuarios de servicios o

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

Fecha Expedición: 23 de junio de 2020 Hora: 11:23:20

Recibo No. AA20643303

Valor: \$ 6,100

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A20643303EC2CA**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

-----

contratos de SALUDVIDA S.A. E.P.S. K) Velar objetivamente por el eficiente y oportuno manejo del recurso humano para que se optimice su utilización, de acuerdo con sus capacidades, y establecer políticas que incentiven su desarrollo y sentido de pertenencia con SALUDVIDA S.A. E.P.S. L) Rendir cada mes, a las gerencias de nivel central, un informe de la gestión realizada y de los estados financieros de la zonal Cundinamarca, debidamente soportados, que permitan evaluar y ejercer control sobre ésta, así como del manejo de los recursos y egresos de la sucursal. Para el efecto deberá registrar en la Cámara de Comercio de la localidad los libros auxiliares de comercio requeridos. M) Acatar y hacer cumplir las políticas determinadas por el nivel central de SALUDVIDA S.A. EPS. N) Ejercer la representación legal de SALUDVIDA S.A. E.P.S. en todos los asuntos, facultades y potestades referentes a las acciones de tutela. En ejercicio de esta delegación, el administrador deberá: Velar por el cumplimiento de los fallos de tutela, asistir a audiencias de conciliación, diligencias, interrogatorios de parte, práctica de pruebas, suscribir las respuestas de tutelas, adiciones, impugnaciones, requerimientos, desacatos, y todos los documentos que se requiera presentar o atender por parte de la sociedad SALUDVIDA S.A. EPS, deberá realizar las demás actuaciones relacionadas con el proceso, funciones que realizará en calidad de Representante Legal, en el departamento de su ámbito de administración. Esta facultad es absoluta para tramitar el cumplimiento de las órdenes impartidas en las sentencias proferidas por los distintos despachos judiciales, que conocen de la acción de tutela, por tal razón la delegación incluye, no solamente el poder de cumplir con cualquier fallo de tutela, sino también con las responsabilidades que su incumplimiento genere, tales como multas, sanciones penales y/o desacatos. O) El mandatario debe tramitar todo lo concerniente a los derechos de petición que se generen en su ámbito territorial de competencia, siendo suya la responsabilidad de seguimiento para su contestación dentro de los términos establecidos por la ley y por ende asumirá las sanciones y efectos que su incumplimiento genere. P) Ejercer la representación legal de SALUDVIDA S.A. E.P.S. Para todos los asuntos, facultades y potestades referentes a todo tipo de actuaciones judiciales, extrajudiciales y administrativas, que adelante la EPS o se adelanten en su contra. En ejercicio de esta delegación, el administrador deberá: Notificarse en cualquier proceso judicial, extrajudicial y administrativo, gestionar la elaboración de contestaciones, adiciones, presentación y contestación de excepciones, interponer recursos, asistir a las diligencias en las que se cite al

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

Fecha Expedición: 23 de junio de 2020 Hora: 11:23:20

Recibo No. AA20643303

Valor: \$ 6,100

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A20643303EC2CA**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

-----

Representante Legal para la práctica de reconocimiento de documento, testimonios, asistir a audiencias de conciliación, absolver interrogatorios de parte, asistir a diligencias de requerimiento en mora y en general todas aquellas actuaciones procesales, extra procesales o administrativas en la que se requiera su asistencia e intervención a nombre de SALUDVIDA S.A. E.P.S., funciones que se realizarán en el departamento del ámbito de su administración. Esta facultad es absoluta para el cumplimiento de las órdenes impartidas por los distintos despachos judiciales que conocen de las distintas acciones, por tal razón la delegación incluye, no solamente el poder de cumplir con cualquier actuación judicial, sino también con las responsabilidades que su incumplimiento genere. Cláusula cuarta. Limitaciones y prohibiciones. Conforme con las normas legales, queda prohibido a los mandatarios y apoderados: A) Adquirir para sí, directamente o con el concurso de un tercero, bienes o haberes de la sociedad o venderle bienes o servicios propios o de personas vinculadas hasta el tercer grado de consanguinidad, afinidad o único civil, salvo autorización expresa y por escrito del Representante Legal de la compañía. B) Celebrar contratos de trabajo, contratar con terceros servicios personales por más de un mes a nombre de SALUDVIDA S.A. EPS, pues dichos servicios se contrataron de acuerdo con el nivel de exigencia, por el gerente general de la compañía en todo caso debe solicitar autorización previa y escrita del Presidente de la compañía. C) Delegar y subcontratar la gestión encomendada por el presente mandato. D) Establecer prelación para el pago a los terceros que hayan contratado el suministro de bienes o servicios con la sucursal. Por lo tanto, los pagos deberán efectuarse de manera estricta y de acuerdo con el consecutivo de fecha de presentación de las facturas de compra o venta, según sea el caso mediante cheque, debiendo observar estricto orden consecutivo en el uso de la chequera de la cuenta corriente. E) Contratar personal bajo la modalidad de contrato de trabajo con la EPS, u ofrecer o utilizar otras vinculaciones que no correspondan a un contrato de servicios independientes. Así como comprometer en ese tipo de actuaciones el nombre de SALUDVIDA S.A. EPS. F) Celebrar contratos de corretaje, ya que estos serán celebrados única y exclusivamente por el nivel central, a través del Representante Legal, su Suplente o apoderado general; así mismo queda prohibido el pago de estipendios o comisiones que riñan con la ley, la ética y las buenas costumbres. Si ello ocurriere, además de constituir causal de terminación ipso facto de este mandato, y sin perjuicio de las sanciones legales, su pago será de exclusiva responsabilidad del mandatario. G) Adquirir bienes

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

Fecha Expedición: 23 de junio de 2020 Hora: 11:23:20

Recibo No. AA20643303

Valor: \$ 6,100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A20643303EC2CA

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

-----  
muebles e inmuebles con la asignación mensual, que no esté previamente autorizado por el nivel central. Parágrafo. En general, el mandatario solamente está facultado para realizar única y exclusivamente lo encomendado en este mandato, y no podrá extralimitarse en ninguna función por analogía o figura diferente.

**REFORMAS DE ESTATUTOS**

Reformas:

Documento	No.	Fecha	Origen	Fecha	No.Insc.
0001814	2000/12/15	Notaría 62	2000/12/22	00757707	
0000034	2001/01/16	Notaría 62	2001/01/19	00761263	
0000778	2001/06/21	Notaría 62	2001/06/28	00783526	
0001384	2003/09/01	Notaría 62	2003/09/03	00895932	
0000718	2004/05/12	Notaría 62	2004/05/14	00934421	
0001017	2004/06/28	Notaría 62	2004/07/02	00941784	
0000001	2008/06/13	Revisor Fiscal	2008/08/14	01235331	
2750	2012/08/10	Notaría 62	2012/09/07	01664382	
48	2018/04/06	Notaría 38	2018/04/27	02335010	

**SITUACIÓN DE CONTROL Y/O GRUPO EMPRESARIAL**

Que por Documento Privado no. sinnum de Representante Legal del 13 de febrero de 2017, inscrito el 22 de febrero de 2017 bajo el número 02189171 del libro IX, comunicó la persona natural matriz:

- Arenas Avila Hortensia

Domicilio: Bogotá D.C.

- Roa Arenas John Wilson

Domicilio: Bogotá D.C.

- Roa Arenas Lety Graciela

Domicilio: Bogotá D.C.

- Roa Arenas Nancy Yaneth

Domicilio: Bogotá D.C.

Que se ha configurado una situación de grupo empresarial con la sociedad de la referencia.

Fecha de configuración de la situación de grupo empresarial :  
2000-07-18

**\*\* Aclaración Situación de Control y Grupo Empresarial \*\***

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

Fecha Expedición: 23 de junio de 2020 Hora: 11:23:20

Recibo No. AA20643303

Valor: \$ 6,100

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A20643303EC2CA**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Se aclara Situación de Control y Grupo Empresarial inscrita el 22 de febrero de 2017 bajo el Registro No. 02189171 del libro IX, en el sentido de indicar que las personas naturales Hortensia Arenas Ávila, Lety Graciela Roa Arenas, Nancy Janeth Roa Arenas y John Wilson Roa Arenas (matrices) comunican que ejercen situación de control y grupo empresarial de manera conjunta y directa sobre las sociedades FUNDACIÓN MEDICO PREVENTIVA PARA EL BIENESTAR SOCIAL S.A. Y ODONTOVIDA S.A.S., (subordinadas). Igualmente, las personas naturales (matrices) ejercen situación de control y grupo empresarial de manera indirecta sobre las sociedades CLÍNICA DE ESPECIALISTAS MARÍA AUXILIADORA S.A.S., a través de la sociedad FUNDACIÓN MEDICO PREVENTIVA PARA EL BIENESTAR SOCIAL S.A. Y ODONTOVIDA S.A.S., CLÍNICA BOGOTÁ S.A., a través de FUNDACIÓN MEDICO PREVENTIVA PARA EL BIENESTAR SOCIAL S.A. Y SANATORIO CLÍNICO BOGOTÁ LTDA. CLÍNICA REGIONAL LTDA., a través de la sociedad SALUDVIDA S.A. EPS., PUNTO VIDA IPS LTDA a través de la sociedad SALUDVIDA S.A. EPS., PUNTO VIDA MEDELLÍN IPS LTDA. - EN LIQUIDACIÓN a través de la sociedad SALUDVIDA S.A. EPS., CLÍNICA DE LA PENÍNSULA LTDA. A través de la sociedad SALUDVIDA S.A. EPS., CLÍNICA MEDICO QUIRÚRGICA S.A. A través de la sociedad FUNDACIÓN MEDICO PREVENTIVA PARA EL BIENESTAR SOCIAL S.A., SANATORIO CLÍNICO BOGOTÁ LTDA., a través de las sociedades FUNDACIÓN MEDICO PREVENTIVA PARA EL BIENESTAR SOCIAL S.A. Y CLÍNICA MEDICO QUIRÚRGICA S.A., CLÍNICA BUCARAMANGA, CENTRO MÉDICO DANIEL PERALTA S.A. - EN LIQUIDACIÓN a través de las sociedades FUNDACIÓN MEDICO PREVENTIVA PARA EL BIENESTAR SOCIAL S.A. y CLÍNICA MEDICO QUIRÚRGICA S.A.

**CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU**

Actividad principal Código CIIU: 8430

**RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN**

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y la Ley 962 de 2005, los actos administrativos de registro, quedan en firme dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos. Para estos efectos, se informa que para la Cámara de Comercio de Bogotá, los sábados NO son días hábiles.

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

Fecha Expedición: 23 de junio de 2020 Hora: 11:23:20

Recibo No. AA20643303

Valor: \$ 6,100

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A20643303EC2CA**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

-----

Una vez interpuestos los recursos, los actos administrativos recurridos quedan en efecto suspensivo, hasta tanto los mismos sean resueltos, conforme lo prevé el artículo 79 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

**INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA**

Los siguientes datos sobre RIT y Planeación Distrital son informativos:

Contribuyente inscrito en el registro RIT de la Dirección Distrital de Impuestos, fecha de inscripción : 25 de mayo de 2017.  
Fecha de envío de información a Planeación Distrital : 16 de diciembre de 2019.

Señor empresario, si su empresa tiene activos inferiores a 30.000 SMLMV y una planta de personal de menos de 200 trabajadores, usted tiene derecho a recibir un descuento en el pago de los parafiscales de 75% en el primer año de constitución de su empresa, de 50% en el segundo año y de 25% en el tercer año. Ley 590 de 2000 y Decreto 525 de 2009. Recuerde ingresar a [www.supersociedades.gov.co](http://www.supersociedades.gov.co) para verificar si su empresa está obligada a remitir estados financieros. Evite sanciones.

El presente certificado no constituye permiso de funcionamiento en ningún caso.

\*\*\*\*\*  
Este certificado refleja la situación jurídica registral de la sociedad, a la fecha y hora de su expedición.

\*\*\*\*\*  
Este certificado fue generado electrónicamente con firma digital y cuenta con plena validez jurídica conforme a la Ley 527 de 1999.  
\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*

Cámara de Comercio de Bogotá  
Sede Virtual

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

Fecha Expedición: 23 de junio de 2020 Hora: 11:23:20

Recibo No. AA20643303

Valor: \$ 6,100

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A20643303EC2CA**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

-----

\*\*\*\*\*  
Firma mecánica de conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la autorización impartida por la Superintendencia de Industria y Comercio, mediante el oficio del 18 de noviembre de 1996.





**CAMARA DE COMERCIO DE CUCUTA  
GRUPO STARBIT S.A.S**

Fecha expedición: 2020/05/14 - 12:34:37  
LA MATRÍCULA MERCANTIL PROPORCIONA SEGURIDAD Y CONFIANZA EN LOS NEGOCIOS  
RENUEVE SU MATRÍCULA A MÁS TARDAR EL 03 DE JULIO DE 2020.  
\*\*\* SOLO CONSULTA SIN VALIDEZ JURÍDICA \*\*\*  
**CODIGO DE VERIFICACIÓN 5dusf7JSWJ**

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL O DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS.**

Con fundamento en las matrículas e inscripciones del Registro Mercantil,

**CERTIFICA**

**NOMBRE, SIGLA, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO**

**NOMBRE o RAZÓN SOCIAL:** GRUPO STARBIT S.A.S  
**ORGANIZACIÓN JURÍDICA:** SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA  
**CATEGORÍA :** PERSONA JURÍDICA PRINCIPAL  
**NIT :** 901112648-1  
**ADMINISTRACIÓN DIAN :** CUCUTA  
**DOMICILIO :** CUCUTA

**MATRÍCULA - INSCRIPCIÓN**

**MATRÍCULA NO :** 318674  
**FECHA DE MATRÍCULA :** SEPTIEMBRE 07 DE 2017  
**ULTIMO AÑO RENOVADO :** 2019  
**FECHA DE RENOVACION DE LA MATRÍCULA :** JUNIO 25 DE 2019  
**ACTIVO TOTAL :** 1,500,000.00  
**GRUPO NIIF :** ENTIDADES PUBLICAS ART. 2 RES. 743 / 2013

**UBICACIÓN Y DATOS GENERALES**

**DIRECCIÓN DEL DOMICILIO PRINCIPAL :** CL 5 2 10  
**BARRIO :** AEROPUERTO  
**MUNICIPIO / DOMICILIO:** 54001 - CUCUTA  
**TELÉFONO COMERCIAL 1 :** 3195431374  
**TELÉFONO COMERCIAL 2 :** 5504265.  
**TELÉFONO COMERCIAL 3 :** NO REPORTÓ  
**CORREO ELECTRÓNICO No. 1 :** grupostarbit@gmail.com

**DIRECCIÓN PARA NOTIFICACIÓN JUDICIAL :** CL 5 2 10  
**MUNICIPIO :** 54001 - CUCUTA  
**BARRIO :** AEROPUERTO  
**TELÉFONO 1 :** 3195431374  
**TELÉFONO 2 :** 5504265  
**CORREO ELECTRÓNICO :** grupostarbit@gmail.com

**NOTIFICACIONES A TRAVÉS DE CORREO ELECTRÓNICO**

De acuerdo con lo establecido en el artículo 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, **SI AUTORIZO** para que me notifiquen personalmente a través del correo electrónico de notificación : grupostarbit@gmail.com

**CERTIFICA - ACTIVIDAD ECONÓMICA**



**CAMARA DE COMERCIO DE CUCUTA  
GRUPO STARBIT S.A.S**

Fecha expedición: 2020/05/14 - 12:34:37

LA MATRÍCULA MERCANTIL PROPORCIONA SEGURIDAD Y CONFIANZA EN LOS NEGOCIOS  
RENUOVE SU MATRÍCULA A MÁS TARDAR EL 03 DE JULIO DE 2020.

\*\*\* SOLO CONSULTA SIN VALIDEZ JURÍDICA \*\*\*

**CODIGO DE VERIFICACIÓN 5dusf7JSWJ**

**ACTIVIDAD PRINCIPAL :** L6820 - ACTIVIDADES INMOBILIARIAS REALIZADAS A CAMBIO DE UNA RETRIBUCION O POR CONTRATA

**ACTIVIDAD SECUNDARIA :** F4111 - CONSTRUCCION DE EDIFICIOS RESIDENCIALES

**OTRAS ACTIVIDADES :** N7830 - OTRAS ACTIVIDADES DE SUMINISTRO DE RECURSO HUMANO

**CERTIFICA - CONSTITUCIÓN**

POR DOCUMENTO PRIVADO DEL 01 DE SEPTIEMBRE DE 2017 DE LA CONSTITUCION, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 9358498 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 07 DE SEPTIEMBRE DE 2017, SE INSCRIBE : LA CONSTITUCIÓN DE PERSONA JURIDICA DENOMINADA GRUPO STARBIT S.A.S.

**CERTIFICA - VIGENCIA**

VIGENCIA: QUE EL TÉRMINO DE DURACIÓN DE LA PERSONA JURÍDICA ES INDEFINIDO.

**CERTIFICA - OBJETO SOCIAL**

OBJETO SOCIAL. LA SOCIEDAD TENDRA POR OBJETO, EL DESARROLLO DE LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES: A) ACTIVIDADES INMOBILIARIAS REALIZADAS A CAMBIO DE UNA RETRIBUCION O POR CONTRATA Y ACTIVIDADES DE CONSTRUCCION DE EDIFICIOS Y OBRAS DE INGENIERIA CIVIL. B) CUALQUIER ACTIVIDAD COMERCIAL O CIVIL DE FORMA LICITA Y TODAS LAS DEMAS INHERENTES AL DESARROLLO DEL OBJETO SOCIAL. PARA EL DESARROLLO DE SU OBJETO SOCIAL LA SOCIEDAD PODRA: CONTRATAR CON ENTIDADES PUBLICAS Y/O PRIVADAS. EJECUTAR TODOS LOS ACTOS Y CELEBRAR TODOS LOS CONTRATOS, CONVENIOS, QUE GUARDEN RELACION DE MEDIO A FIN CON EL OBJETO SOCIAL EXPRESADO EN EL PRECEDENTE ARTICULO Y TODOS AQUELLOS LEGALES O CONVENCIONALES DERIVADAS DE SU EXISTENCIA Y DE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS POR LA SOCIEDAD QUE TENGAN COMO FINALIDAD EJERCER DERECHOS Y CUMPLIR LAS OBLIGACIONES. CELEBRAR TODA CLASE DE OPERACIONES QUE LE PERMITAN OBTENER FONDOS U OTROS ACTIVOS NECESARIOS PARA EL DESARROLLO DE LA EMPRESA. CONSTITUIR SOCIEDADES Y COMPAÑIAS DE LAS ACTIVIDADES SIMILARES O CONEXAS A LAS QUE CONSTITUYEN EL OBJETO SOCIETARIO O QUE ALGUN MODO SE RELACIONEN DIRECTAMENTE CON SUS SERVICIOS, BIENES O ACTIVIDADES; VALE DECIR QUE SE CONSTITUYAN ALIANZAS ESTRATEGICAS, Y TOMAR INTERES COMO PARTICIPE, ASOCIADA O ACCIONISTA, FUNDADORA O NO EN OTRAS EMPRESAS NACIONALES O EXTRANJERAS DE OBJETO ANALOGO O COMPLEMENTARIO AL SUYO; HACER APORTES EN DINERO, ESPECIO O EN SERVICIO A ESAS EMPRESAS, ENAJENAR SUS CUOTAS, DERECHOS O ACCIONES EN ELLAS, FUSIONARSE CON TALES EMPRESAS O ABSORBERLAS.

**CERTIFICA - CAPITAL**

TIPO DE CAPITAL	VALOR	ACCIONES	VALOR NOMINAL
<b>CAPITAL AUTORIZADO</b>	1.000.000,00	10,00	100.000,00
<b>CAPITAL SUSCRITO</b>	1.000.000,00	10,00	100.000,00
<b>CAPITAL PAGADO</b>	1.000.000,00	10,00	100.000,00

**CERTIFICA**

**REPRESENTANTES LEGALES - PRINCIPALES**

POR DOCUMENTO PRIVADO DEL 01 DE SEPTIEMBRE DE 2017 DE CONSTITUCION, REGISTRADO EN ESTA



**CAMARA DE COMERCIO DE CUCUTA  
GRUPO STARBIT S.A.S**

Fecha expedición: 2020/05/14 - 12:34:37

LA MATRÍCULA MERCANTIL PROPORCIONA SEGURIDAD Y CONFIANZA EN LOS NEGOCIOS  
RENUOVE SU MATRÍCULA A MÁS TARDAR EL 03 DE JULIO DE 2020.

\*\*\* SOLO CONSULTA SIN VALIDEZ JURÍDICA \*\*\*

**CODIGO DE VERIFICACIÓN 5dusf7JSWJ**

CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 9358498 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 07 DE SEPTIEMBRE DE 2017, FUERON NOMBRADOS :

<b>CARGO</b>	<b>NOMBRE</b>	<b>IDENTIFICACION</b>
GERENTE	RAMIREZ ACENCIO DANIEL FELIPE	CC 1,090,477,588

**CERTIFICA - FACULTADES Y LIMITACIONES**

GERENCIA: LA REPRESENTACION LEGAL DE LA SOCIEDAD Y LA GESTION DE LOS NEGOCIOS SOCIALES ESTARAN A CARGO DE UN GERENTE, A SU VEZ SOCIEDAD PODRA NOMBRAR UN SUBGERENTE, QUIEN REEMPLAZARA AL GERENTE EN SUS AUSENCIAS TEMPORALES Y ABSOLUTAS CONTANDO CON LAS MISMAS ATRIBUCIONES QUE EL GERENTE CUANDO ESTE ENTRE A REEMPLAZARLO. FACULTADES DEL GERENTE: EL GERENTE ESTA FACULTADO PARA EJECUTAR, A NOMBRE DE LA SOCIEDAD, TODOS LOS ACTOS Y CONTRATOS RELACIONADOS DIRECTAMENTE CON EL OBJETO DE LA SOCIEDAD, HASTA POR DIEZ MILLONES DE PESOS, LO DEMAS DEBERA SER AUTORIZADO POR LA JUNTA DE SOCIOS. SERAN FUNCIONES ESPECIFICAS DEL CARGO, LAS SIGUIENTES: A) CONSTITUIR, PARA PROPOSITOS CONCRETOS, LOS APODERADOS ESPECIALES QUE CONSIDERE NECESARIOS PARA REPRESENTAR JUDICIAL O EXTRAJUDICIALMENTE A LA SOCIEDAD. B) CUIDAR DE LA RECAUDACION E INVERSION DE LOS FONDOS SOCIALES. C) ORGANIZAR ADECUADAMENTE LOS SISTEMAS REQUERIDOS PARA LA CONTABILIZACION, PAGOS Y DEMAS OPERACIONES DE LA SOCIEDAD. D) VELAR POR EL CUMPLIMIENTO OPORTUNO DE TODAS LAS OBLIGACIONES DE LA SOCIEDAD EN MATERIA IMPOSITIVA. E) CERTIFICAR CONJUNTAMENTE CON EL CONTADOR DE LA COMPAÑIA LOS ESTADOS FINANCIEROS EN EL CASO DE SER DICHA CERTIFICACION EXIGIDA POR LAS NORMAS LEGALES. F) DESIGNAR LAS PERSONAS QUE VAN A PRESTAR SERVICIOS A LA SOCIEDAD Y PARA EL EFECTO CELEBRAR LOS CONTRATOS QUE DE ACUERDO A LAS CIRCUNSTANCIAS SEAN CONVENIENTES; ADEMAS, FIJARA LAS REMUNERACIONES CORRESPONDIENTES, DENTRO DE LOS LIMITES ESTABLECIDOS EN EL PRESUPUESTO ANUAL DE INGRESOS Y EGRESOS. G) CELEBRAR LOS ACTOS Y CONTRATOS COMPRENDIDOS EN EL OBJETO SOCIAL DE LA COMPAÑIA Y NECESARIOS PARA QUE ESTA DESARROLLE PLENAMENTE LOS FINES PARA LOS CUALES HA SIDO CONSTITUIDA. H) CUMPLIR LAS DEMAS FUNCIONES QUE LE CORRESPONDAN SEGUN LO PREVISTO EN LAS NORMAS LEGALES Y EN ESTOS ESTATUTOS. PARAGRAFO. EL GERENTE QUEDA FACULTADO PARA CELEBRAR ACTOS Y CONTRATOS, EN DESARROLLO DEL OBJETO DE LA SOCIEDAD, CON ENTIDADES PUBLICAS, PRIVADAS Y MIXTAS.

**CERTIFICA - ESTABLECIMIENTOS**

QUE ES PROPIETARIO DE LOS SIGUIENTES ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO EN LA JURISDICCION DE ESTA CÁMARA DE COMERCIO:

**\*\*\* NOMBRE ESTABLECIMIENTO :** GRUPO STARBIT

**MATRICULA :** 318675

**FECHA DE MATRICULA :** 20170907

**FECHA DE RENOVACION :** 20190625

**ULTIMO AÑO RENOVADO :** 2019

**DIRECCION :** CL 5 2 10

**BARRIO :** AEROPUERTO

**MUNICIPIO :** 54001 - CUCUTA

**TELEFONO 1 :** 3195431374

**TELEFONO 2 :** 5504265

**CORREO ELECTRONICO :** grupostarbit@gmail.com

**ACTIVIDAD PRINCIPAL :** L6820 - ACTIVIDADES INMOBILIARIAS REALIZADAS A CAMBIO DE UNA



**CAMARA DE COMERCIO DE CUCUTA  
GRUPO STARBIT S.A.S**

Fecha expedición: 2020/05/14 - 12:34:38

LA MATRÍCULA MERCANTIL PROPORCIONA SEGURIDAD Y CONFIANZA EN LOS NEGOCIOS  
RENUOVE SU MATRÍCULA A MÁS TARDAR EL 03 DE JULIO DE 2020.

\*\*\* SOLO CONSULTA SIN VALIDEZ JURÍDICA \*\*\*

**CODIGO DE VERIFICACIÓN 5dusf7JSWJ**

RETRIBUCION O POR CONTRATA

**ACTIVIDAD SECUNDARIA** : F4111 - CONSTRUCCION DE EDIFICIOS RESIDENCIALES

**OTRAS ACTIVIDADES** : N7830 - OTRAS ACTIVIDADES DE SUMINISTRO DE RECURSO HUMANO

**VALOR DEL ESTABLECIMIENTO** : 1,500,000

**INFORMA - REPORTE A ENTIDADES**

QUE LA MATRÍCULA DEL COMERCIANTE Y/O ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO LOCALIZADO EN LA DIRECCIÓN QUE APARECE REPORTADA EN ESTE CERTIFICADO, SE INFORMÓ A LAS SECRETARÍAS DE PLANEACIÓN, SALUD, GOBIERNO, HACIENDA MUNICIPAL DE LA ALCALDIA DE CUCUTA Y BOMBEROS, A EXCEPCIÓN DE AQUELLOS CASOS QUE NO APLIQUE. LOS DATOS CONTENIDOS EN ESTA SECCIÓN DE INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA, NO HACEN PARTE DEL REGISTRO PÚBLICO MERCANTIL, NI SON CERTIFICADOS POR LA CÁMARA DE COMERCIO EN EJERCICIO DE SUS FUNCIONES LEGALES. LA ENTIDAD SOLO HACE PUBLICO EL CONOCIMIENTO QUE DE ELLOS HA TENIDO. IGUALMENTE LA ENTIDAD A TRAVES DEL CENTRO DE ATENCION EMPRESARIAL - CAE, REALIZA LA VERIFICACION DE USO DE SUELO, A LOS NUEVOS ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO MATRICULADOS POR EL COMERCIANTE. QUE COMO CONSECUENCIA DEL REPORTE REALIZADO POR LA CAMARA DE COMERCIO, LA ALCALDIA ASIGNO EL NUMERO EL , PARA IDENTIFICAR ESTE NUMERO DE MATRICULA MERCANTIL.

**CERTIFICA**

LA INFORMACIÓN ANTERIOR HA SIDO TOMADA DIRECTAMENTE DEL FORMULARIO DE MATRÍCULA Y RENOVACIÓN DILIGENCIADO POR EL COMERCIANTE

El presente documento cumple lo dispuesto en el artículo 15 del Decreto Ley 019/12. Para uso exclusivo de las entidades del Estado

# FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD



Fecha de Radicación  
**16/01/2018**

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y  
REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS  
Página 1 de 2

**\$1249989**

## I. DATOS DEL TRÁMITE

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

1. Tipo de Trámite A. Afiliación <input type="checkbox"/> B. Reporte de Novedades <input checked="" type="checkbox"/>		2. Tipo de Afiliación A. Individual - Cotizante o cabeza de familia <input checked="" type="checkbox"/> B. Beneficiario ó Afiliado Adicional <input type="checkbox"/>		B. Colectiva <input type="checkbox"/> D. De Oficio <input type="checkbox"/>		3. Régimen 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"/>			5. Tipo de cotizante A. Dependiente <input checked="" type="checkbox"/> B. Independiente <input type="checkbox"/> C. Pensionado <input type="checkbox"/>			Código (A registrar por la EPS) <input type="text"/>	

## A. AFILIACION

## II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (DEL COTIZANTE O CABEZA DE FAMILIA)

6. Apellidos y nombres <b>Blanco</b> (Primer apellido)   <b>Eugenio</b> (Segundo apellido)   <b>Jesus</b> (Primer nombre)   <b>Omar</b> (Segundo nombre)			
7. Tipo documento de Identidad <b>CC</b>	8. Número documento identidad <b>13469696</b>	9. Sexo Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input checked="" type="checkbox"/>	10. Fecha de nacimiento <b>27/08/1968</b>

## III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

11. Etnia <input type="text"/>	12. Discapacidad Tipo <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Condición <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	13. Puntaje SISBÉN <input type="text"/>	14. Grupo de Población especial <input type="text"/>	15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL <b>Sora</b>	16. Administradora de Pensiones <b>Porvenir</b>
17. Ingreso base de cotización - IBC <b>70242</b>	18. Residencia / Dirección <b>AV 4 # 46-28 San Luis</b> Municipio/Distrito <b>Cucuta</b>   Zona Urbana <input checked="" type="checkbox"/> Rural <input type="checkbox"/>		Teléfono Fijo <input type="text"/>		Teléfono Celular <b>3124594488</b>
Localidad/Comuna <input type="text"/>		Departamento <b>Nariño</b>			

## IV. DATOS DE IDENTIFICACION 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 documento de Identidad <input type="text"/>	21. Número documento identidad <input type="text"/>	22. Sexo Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/>	23. Fecha de nacimiento <b>DDMM/AAAA</b>

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

24. Apellidos y nombres completos		27. Sexo		28. Fecha de nacimiento	
Primer apellido	Segundo apellido	Femenino	Masculino	DD	MM/AAAA
B1				D	D/00/00/AAAA
B2				D	D/00/00/AAAA
B3				D	D/00/00/AAAA
B4				D	D/00/00/AAAA
B5				D	D/00/00/AAAA

25. Tipo documento de identidad		26. Número documento de identidad		27. Sexo		28. Fecha de nacimiento	
				Femenino	Masculino	DD	MM/AAAA
B1						D	D/00/00/AAAA
B2						D	D/00/00/AAAA
B3						D	D/00/00/AAAA
B4						D	D/00/00/AAAA
B5						D	D/00/00/AAAA

29. Parentesco		30. Etnia		31. Discapacidad				
				E	N	M	T	D
B1								
B2								
B3								
B4								
B5								

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

Selección de la IPS primaria		Código de la IPS (a registrar por la EPS)	
34. Nombre de la institución prestadora de servicios de salud - IPS <b>Fundación Médico Preventivo</b>		<b>3001-2403</b>	
B1			
B2			
B3			

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

35. Nombre o Razón Social <b>Grupo Starbit vas</b>		36. Tipo de documento de identificación <b>NIT</b>	37. Número de documento de identificación <b>90492648</b>	38. Tipo de aportante o pagador pensiones (a registrar por la EPS)
39. Ubicación Dirección <b>Av 7E # 5-15 Quinta Oriental</b>		Teléfono <b>5724002</b>	Correo Electrónico <b>Consultas@pspsocial.com</b>	Municipio/Distrito <b>Cucuta</b>   Departamento <b>Nariño</b>

**FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES  
AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD**



FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y  
REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS  
Página 2 de 2

**B. REPORTE DE NOVEDADES**

**S1249989**

<p><b>40. Tipo de novedad</b></p> <p><input type="checkbox"/> 1. Modificación de datos básicos de identificación.</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Corrección de datos básicos de identificación.</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Actualización del documento de identidad.</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Actualización y corrección de datos complementarios.</p> <p><input type="checkbox"/> 5. Terminación de la inscripción en la EPS. Código: _____</p> <p><input type="checkbox"/> 6. Reinscripción en la EPS.</p> <p><input type="checkbox"/> 7. Inclusión de beneficiario o de afiliados adicionales.</p> <p><input type="checkbox"/> 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar.</p> <p><input type="checkbox"/> 10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando.</p>	<p><input type="checkbox"/> 11. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.</p> <p><input type="checkbox"/> 12. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.</p> <p><input type="checkbox"/> 13. Movilidad: <input type="checkbox"/> A. Régimen Contributivo <input type="checkbox"/> B. Régimen Subsidado</p> <p><input type="checkbox"/> 14. Traslado: <input type="checkbox"/> A. Mismo Régimen <input type="checkbox"/> B. Diferente Régimen</p> <p><input type="checkbox"/> 15. Reporte de fallecimiento.</p> <p><input type="checkbox"/> 16. Reporte del trámite de protección al cesante.</p> <p><input type="checkbox"/> 17. Reporte de la calidad de Pre-pensionado.</p> <p><input type="checkbox"/> 18. Reporte de la calidad de Pensionado.</p>
--	---

**VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD**

<b>41. Datos básicos de identificación</b>				
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre	
Tipo documento de identidad	Número documento identidad	Sexo Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/>	Fecha de nacimiento	<b>42. Fecha</b>
_____	_____	_____	DD MM AAAA	DD MM AAAA
<b>43. EPS Anterior</b>	<b>44. Motivo del traslado</b> Código: _____	<b>45. Caja de Compensación familiar o pagador de pensiones</b>		

**VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES**

<p><input type="checkbox"/> 46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.</p> <p><input type="checkbox"/> 47. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción.</p> <p><input type="checkbox"/> 48. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios.</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 49. Declaración de no internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud.</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 50. Autorización para que le EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 51. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades de la base de datos de afiliados vigentes y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran.</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 52. Autorización para que le EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 53. Autorización para que le EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto.</p>	<p><input type="checkbox"/> 54. Declaración de no internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud.</p>
--	--

**VIII. FIRMAS**

<p><i>Jesus Omar Blanco E.</i></p> <p><b>54. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario</b></p>	<p><i>[Firma]</i></p> <p><b>55. El empleador, aportante, o entidad responsable de la afiliación colectiva, Institucional o de Oficio</b></p>
---	--

**IX. ANEXOS**

<b>56. Anexo copia del documento de identidad</b>	CN	RC	TI	CC	CE	PA	CD	SC	Total
	Cantidad <input type="checkbox"/>	_____							
<p><input type="checkbox"/> 57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.</p> <p><input type="checkbox"/> 58. Copia del registro civil de matrimonio, o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital.</p> <p><input type="checkbox"/> 59. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital.</p> <p><input type="checkbox"/> 60. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor.</p> <p><input type="checkbox"/> 61. Copia de la orden judicial o del acta administrativo de custodia.</p> <p><input type="checkbox"/> 62. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad, o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres.</p> <p><input type="checkbox"/> 63. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.</p> <p><input type="checkbox"/> 64. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.</p> <p><input type="checkbox"/> 65. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.</p>									

**X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL**

<b>66. Identificación de la Entidad Territorial</b> Código del Municipio: _____ Código del departamento: _____	<b>67. Datos del SISBEN</b> Número de ficha: _____ Puntaje Nivel: _____	<b>68. Fecha de Radicación</b> DD MM AAAA	<b>69. Fecha de Validación</b> DD MM AAAA
<b>70. Datos del funcionario que realiza la validación</b>			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
Tipo de Documento de Identidad	Número de Documento de Identidad	<b>71. Firma del Funcionario</b>	
_____	_____	_____	
<b>OBSERVACIONES</b>			
Recuerde que con la firma del funcionario, el afiliado manifiesta la veracidad de la información registrada y las declaraciones contenidas en el capítulo VII del formulario.			



**SALUDVIDA**  
E.P.S.

Fecha de Radicación  
**13/01/2018**

**S 1249989**



**ENTREGA DE CARTA DE DEBERES Y DERECHOS DEL AFILIADO Y DEL PACIENTE,  
CARTA DE DESEMPEÑO  
DE SALUDVIDA EPS A NUEVOS AFILIADOS**

- 1. Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la Carta de Derechos y Deberes del Afiliado y del Paciente. SI  No
- 2. Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la Carta de Desempeño donde se presenta de manera clara su puesto en el ranking. SI  No
- 3. Leyó el contenido de la carta de derechos y deberes del afiliado y del paciente. SI  No
- 4. Leyó el contenido de la carta de desempeño de la EPS. SI  No
- 5. Si tuvo alguna duda sobre el contenido de la información fue asesorado adecuadamente por la EPS. SI  No

**SI APLICA:**

Yo \_\_\_\_\_, identificado con CC N°. \_\_\_\_\_, Manifiesto que de forma libre y voluntaria, después que me fue leído el contenido del presente documento, consiento para que el señor(a) \_\_\_\_\_ identificado con CC N°. \_\_\_\_\_, Edad \_\_\_\_\_, que reside en domicilio \_\_\_\_\_, para que firme en mi nombre ante mi imposibilidad de firmar, como testigo de entrega de la Carta de Deberes y Derechos del afiliado y del Paciente, y de la Carta de Desempeño por EPS.

Huella Digital



Firma de ruego \_\_\_\_\_

Yo José Omar Blanco E \_\_\_\_\_, identificado con CC N°. 13169696, Manifiesto que de forma libre y voluntaria después que me fue leído el contenido del presente documento, se me realizó entrega de la Carta de Deberes y Derechos del afiliado y del Paciente, y de la Carta de Desempeño por EPS.

Firma del Afiliado José Omar Blanco E.

Si la persona manifiesta no saber leer o escribir, es invidente o con algún otro impedimento físico, la persona que firma de ruego, deberá leer las preguntas en voz clara y audible lo que se dará por aceptado con la huella de la persona impedida.

Código del Asesor:  
**3150581511**

**Registro Constitutivo**  
Recibido de Afiliación / Inscrito en EPS  
Recibido por José Omar Blanco E  
Fecha: 13/01/2018  
EPS **SALUDVIDA**  
CÓDIGO PARA ESTUDIO  
NO REPLICA ACEPTACIÓN  
**ESP/ART/01/USIVO**  
**PARA SELLO**

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 13.469.696

BLANCO EUGENIO

APELLIDOS

JESUS OMAR

NOMBRES

*Jesus Omar Blanco E.*

FIRMA



INDICE DERECHIC

FECHA DE NACIMIENTO 27-AGO-1963

CUCUTA  
(NORTE DE SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.76

ESTATURA

A+

G.S. RH

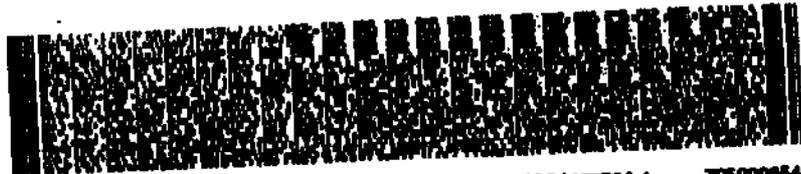
M

SEXO

14-DIC-1981 CUCUTA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

*Carlos Amel Sanchez Torres*  
REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS AMEL SANCHEZ TORRES



A-2500100-00125760-M-001346696-20081107

0008465778A 1

7050006548

*Sanchez Torres*



## ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

### Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	13469696
NOMBRES	JESUS OMAR
APELLIDOS	BLANCO EUGENIO
FECHA DE NACIMIENTO	***/**/**
DEPARTAMENTO	NORTE DE SANTANDER
MUNICIPIO	CUCUTA

BCO  
-  
Cambio Empleador

### Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	SALUDVIDA S.A. E.P.S.-CM	CONTRIBUTIVO	16/07/2015	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión: 01/17/2018 12:44:43 | Estación de origen: 190.216.196.105

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la Fecha de Afiliación Efectiva hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la Fecha de Finalización de Afiliación, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y el reporte oportuno de las novedades para actualizar la BDUA, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso, de las EPS, EOC y EPS-S. Artículo 6. Calidad de datos de afiliación reportada a la BDUA. Las entidades que administran las afiliaciones serán las responsables de la veracidad y calidad de la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA.

Adicionalmente, las entidades que administran las afiliaciones, serán las responsables de gestionar la plena identificación de los afiliados, de acuerdo con el documento de identificación previsto en la normativa legal vigente respecto a los ciudadanos colombianos y residentes extranjeros, y también de mantener actualizado el tipo de documento, número de identificación, la novedad de fallecimiento y la respectiva modificación para su correcto registro en la BDUA.

Esta información se debe utilizar por parte de las EPS y EOC y de los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si usted encuentre una inconsistencia en la información publicada en esta página, por favor remítase a la EPS en la cual se



# Im-salud

Empresa Social del Estado

[FUSYSA](#)
[BIBEN](#)
[RUMC](#)
[Saludría](#)
[Comparta](#)

## Consulta Base Datos IMSALUD

Documento:

### Resultados de la Consulta

Tipo Doc	Documento	Nombres	FechaNac	Nivel	Entidad	Control	Base Datos
RC	100600111	PACHECO GUERRERO MARVIN SAMD	2014-08-27	2	SALUDVIDA EPS-S	PYP	BD_ENERO_2018
RC	100600111	PACHECO GUERRERO MARVIN SAMD	2014-08-27	2	SALUDVIDA EPS-S	1_MVUEL	BD_ENERO_2018

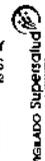
Enlaces a sitios web externos desde cualquier punto de acceso para la comprobación de derechos

[FUSYSA](#)
[BIBEN](#)
[RUMC](#)
[Saludría](#)
[Comparta](#)

**FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SISTER P&S Salud Vida Afili: SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD**



FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS  
Página 1 de 2



Fecha de Radicación  
**21/05/2018**

**1332016**

**I. DATOS DEL TRÁMITE**

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

1. Tipo de Trámite A. Afiliación <input type="checkbox"/> B. Reporte de Novedades <input checked="" type="checkbox"/>		2. Tipo de Afiliación A. Individual - Cotizante o cabeza de familia <input type="checkbox"/> B. Beneficiario o Afiliado Adicional <input type="checkbox"/>		3. Régimen 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"/>		5. Tipo de cotizante A. Dependiente <input type="checkbox"/> B. Independiente <input checked="" type="checkbox"/> C. Pensionado <input type="checkbox"/>		Código (A registrar por la EPS) <input type="text"/>	

**A. AFILIACION**

**II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (DEL COTIZANTE O CABEZA DE FAMILIA)**

6. Apellidos y nombres Primer apellido: <b>Meza</b> Segundo apellido: <b>Sosa</b> Primer nombre: <b>Sady</b> Segundo nombre: <b>Emiro</b>			
7. Tipo documento de identidad <b>CE</b>	8. Número documento identidad <b>88214948</b>	9. Sexo Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input checked="" type="checkbox"/>	10. Fecha de nacimiento <b>21/05/1975</b>

**III. DATOS COMPLEMENTARIOS**

11. Etnia <input type="text"/>	12. Discapacidad Tipo <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> M Condición <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> P	13. Puntaje SISBÉN <input type="text"/>	14. Grupo de Población especial <input type="text"/>	15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL <b>Sura</b>	16. Administradora de Pensiones <b>Proteccion</b>
17. Ingreso base de cotización - IBC <b>781.242</b>	18. Residencia./Dirección <b>Av 14 # 26 59</b>		Teléfono Fijo <input type="text"/>	Teléfono Celular <b>3124556782</b>	
Correo Electrónico <input type="text"/>	Municipio/Distrito <b>Cuota</b>	Zona Urbana <input checked="" type="checkbox"/> Rural <input type="checkbox"/>	Departamento <b>NLS</b>		

**IV. DATOS DE IDENTIFICACION DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR**

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

19. Apellidos y nombres Primer apellido <input type="text"/> Segundo apellido <input type="text"/> Primer nombre <input type="text"/> Segundo nombre <input type="text"/>			
20. Tipo documento de identidad <input type="text"/>	21. Número documento identidad <input type="text"/>	22. Sexo Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/>	23. Fecha de nacimiento <b>DD MM AAAA</b>

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

24. Apellidos y nombres completos Primer apellido Segundo apellido Primer nombre Segundo nombre			
B1			
B2			
B3			
B4			
B5			

25. Tipo documento de identidad	26. Número documento de identidad	27. Sexo		28. Fecha de nacimiento
		Femenino	Masculino	
B1				DD MM AAAA
B2				DD MM AAAA
B3				DD MM AAAA
B4				DD MM AAAA
B5				DD MM AAAA

Datos complementarios

29. Parentesco		30. Etnia		31. Discapacidad			
				Tipo		Condición	
				F	N	M	T P
B1							
B2							
B3							
B4							
B5							

32. Datos de Residencia		Zona	Departamento	Teléfono fijo y/o Celular	33. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
Municipio/Distrito	Urbana	Rural			
B1					
B2					
B3					
B4					
B5					

Selección de la IPS primaria

34. Nombre de la institución prestadora de servicios de salud - IPS <b>Fundación Médico Psiquiátrica Paroquet Bienestar</b>	Código de la IPS (a registrar por la EPS) <b>310212410</b>
B1	
B2	
B3	

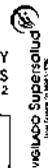
**V. DATOS DE IDENTIFICACION DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES O DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACION COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE OFICIO**

35. Nombre o Razón Social <b>Grupo stabit SAS</b>		36. Tipo de documento de identificación <b>NIT</b>	37. Número de documento de identificación <b>901112648</b>	38. Tipo de aportante o pagador pensiones (a registrar por la EPS)
39. Dirección <b>Calle # 2-10 El Berro Puerto</b>		Teléfono <b>3195431314</b>	Correo Electrónico <b>cuota</b>	Municipio/Distrito <b>NLS</b>

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES  
AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD



FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y  
REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS  
Página 2 de 2



B. REPORTE DE NOVEDADES

1332016

40. Tipo de novedad

<input type="checkbox"/> 1. Modificación de datos básicos de identificación.	<input type="checkbox"/> 11. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
<input type="checkbox"/> 2. Corrección de datos básicos de identificación.	<input type="checkbox"/> 12. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
<input type="checkbox"/> 3. Actualización del documento de identidad.	<input type="checkbox"/> 13. Movilidad:
<input type="checkbox"/> 4. Actualización y corrección de datos complementarios.	<input type="checkbox"/> A. Régimen Contributivo
<input type="checkbox"/> 5. Terminación de la inscripción en la EPS. Código <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> B. Régimen Subsidiado
<input type="checkbox"/> 6. Reinscripción en la EPS.	<input type="checkbox"/> 14. Traslado:
<input type="checkbox"/> 7. Inclusión de beneficiario o de afiliados adicionales.	<input type="checkbox"/> A. Mismo Régimen
<input type="checkbox"/> 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.	<input type="checkbox"/> B. Diferente Régimen
<input checked="" type="checkbox"/> 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar.	<input type="checkbox"/> 15. Reporte de fallecimiento.
<input type="checkbox"/> 10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando.	<input type="checkbox"/> 16. Reporte del trámite de protección al cesante.
	<input type="checkbox"/> 17. Reporte de la calidad de Pre-pensionado.
	<input type="checkbox"/> 18. Reporte de la calidad de Pensionado.

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
Tipo documento de identidad		Número documento identidad	Sexo
<input type="text"/>		<input type="text"/>	Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/>
43. EPS Anterior		44. Motivo del traslado Código <input type="text"/>	42. Fecha D D M A A A A 3 0 0 5 2 0 1 8
		45. Caja de Compensación familiar o pagador de pensiones	

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.

47. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción.

48. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios.

49. Declaración de no internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud.

50. 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.

51. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades de la base de datos de afiliados vigentes y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran.

52. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.

53. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto.

VIII. FIRMAS

54. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario

*Sara Emma Meza*

55. El empleador, aportante, o entidad responsable de la afiliación

*Daniel Felipe Ramirez Acencia*

IX. ANEXOS

56. Anexo copia del documento de identidad

CN	RC	TI	CC	CE	PA	CD	SC	Total
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>							

57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.

58. Copia del registro civil de matrimonio, o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital.

59. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital.

60. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor.

61. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia.

62. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad, o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres.

63. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.

64. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.

65. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial Código del Municipio <input type="text"/> Código del departamento <input type="text"/>	67. Datos del SISBEN Número de ficha <input type="text"/> Puntaje <input type="text"/> Nivel <input type="text"/>	68. Fecha de Radicación D D M A A A A 3 0 0 5 2 0 1 8	69. Fecha de Validación D D M A A A A 3 0 0 5 2 0 1 8
---	--	--	--

70. Datos del funcionario que realiza la validación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Tipo de Documento de Identidad <input type="text"/>		Número de Documento de Identidad <input type="text"/>	
71. Firma del Funcionario			

OBSERVACIONES

Recuerde que con la firma del formulario, el afiliado manifiesta la veracidad de la información registrada y las declaraciones contenidas en el capítulo VII del formulario.



Fecha de Radicación  
**31032016**

**1332016**

**ENTREGA DE CARTA DE DEBERES Y DERECHOS DEL AFILIADO Y DEL PACIENTE,  
 CARTA DE DESEMPEÑO  
 DE SALUDVIDA EPS A NUEVOS AFILIADOS**

- |    |   |    |                                     |    |                          |
|----|---|----|-------------------------------------|----|--------------------------|
| 1. | Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la Carta de Derechos y Deberes del Afiliado y del Paciente.                      | Si | <input checked="" type="checkbox"/> | No | <input type="checkbox"/> |
| 2. | Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la Carta de Desempeño donde se presenta de manera clara su puesto en el ranking. | Si | <input checked="" type="checkbox"/> | No | <input type="checkbox"/> |
| 3. | Leyó el contenido de la carta de derechos y deberes del afiliado y del paciente.  | Si | <input checked="" type="checkbox"/> | No | <input type="checkbox"/> |
| 4. | Leyó el contenido de la carta de desempeño de la EPS.   | Si | <input checked="" type="checkbox"/> | No | <input type="checkbox"/> |
| 5. | Si tuvo alguna duda sobre el contenido de la información fue asesorado adecuadamente por la EPS.  | Si | <input checked="" type="checkbox"/> | No | <input type="checkbox"/> |

SI APLICA:  
 Yo \_\_\_\_\_, identificado con CC N° \_\_\_\_\_, Manifiesto que de forma libre y voluntaria, después que me fue leído el contenido del presente documento, consiento para que el señor(a) \_\_\_\_\_ identificado con CC N° \_\_\_\_\_, Edad \_\_\_\_\_, que reside en domicilio \_\_\_\_\_, para que firme en mi nombre ante mi imposibilidad de firmar, como testigo de entrega de la Carta de Deberes y Derechos del afiliado y del Paciente, y de la Carta de Desempeño por EPS.

Huella Digital 

Firma de ruego \_\_\_\_\_

Yo Sady Emilio Meza Sosa, identificado con CC N° 88214940, Manifiesto que de forma libre y voluntaria después que me fue leído el contenido del presente documento, se me realizó entrega de la Carta de Deberes y Derechos del afiliado y del Paciente, y de la Carta de Desempeño por EPS.

Firma del Afiliado Sady Emilio Meza

Si la persona manifiesta no saber leer o escribir, es invidente o con algún otro impedimento físico, la persona que firma de ruego, deberá leer las preguntas en voz clara y audible lo que se dará por aceptado con la huella de la persona impedida.

Código del Asesor: 3113 444641

**Régimen Contributivo**  
 Recibido de Afiliaciones y Novedades a la EPS  
 Recibido por: Lucreth Romero  
 Fecha de Radicación: 31/03/2016 Hora: \_\_\_\_\_  
**RECIBIDO PARA ESTUDIO  
 NO APLICA ACEPTACION**



## ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

### Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	88214948
NOMBRES	SADY MIRO
APELLIDOS	MEZA SOSA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	NORTE DE SANTANDER
MUNICIPIO	CUCUTA

Bio  
-

Cambio Empleador

### Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	SALUDVIDA S.A. E.P.S.-CM	CONTRIBUTIVO	01/09/2013	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión: 05/31/2018 11:21:04 | Estación de origen: 190.216.196.100

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados – BDU, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la BDU, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.



# CERTIFICADO



OTORGADO A:

*Blanca Myriam Caro De Perez*

Identificado(a) con cédula de ciudadanía número **27717910**, por haber aprobado el curso virtual de:

**Derechos y Deberes de los Usuarios**

En testimonio de lo anterior, se firma en Bogotá a los 09/05/2018

*Firma Digital*

**JUAN PABLO SILVA ROA**  
*Presidente SaludVida EPS*



FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD



FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS Página 1 de 2

Fecha de Radicación: 25/04/2018 C 405021

I. DATOS DEL TRÁMITE

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

1. Tipo de Trámite: A. Afiliación, B. Reporte de Novedades. 2. Tipo de Afiliación: A. Individual, B. Colectiva, C. Institucional, D. De Oficio. 3. Régimen: A. Contributivo, B. Subsidiado. 4. Tipo de afiliado: A. Cotizante, B. Cabeza de Familia, C. Beneficiario. 5. Tipo de cotizante: A. Dependiente, B. Independiente, C. Pensionado. Código: (A registrar por la EPS)

A. AFILIACION

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (DEL COTIZANTE O CABEZA DE FAMILIA)

6. Apellidos y nombres: Molina Pior Javier Eduardo. 7. Tipo documento de identidad: [blank]. 8. Número documento identidad: 88240830. 9. Sexo: Femenino, Masculino. 10. Fecha de nacimiento: 13/04/1979.

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

11. Etnia: [blank]. 12. Discapacidad: Tipo F, N, M. Condición T, P. 13. Puntaje SISBÉN: [blank]. 14. Grupo de Población especial: [blank]. 15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL: URA. 16. Administradora de Pensiones: Paveniy. 17. Ingreso base de cotización - IBC: 761242. 18. Residencia: Dirección: Calle 2 No 16-22 Libertad. Teléfono Fijo: [blank]. Teléfono Celular: 31376553. Localidad/Comuna: [blank]. Municipio/Distrito: Cucuta. Departamento: N de S. Zona Urbana, Rural.

IV. DATOS DE IDENTIFICACION DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

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

19. Apellidos y nombres: [blank]. 20. Tipo documento de identidad: [blank]. 21. Número documento identidad: [blank]. 22. Sexo: Femenino, Masculino. 23. Fecha de nacimiento: [blank].

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

24. Apellidos y nombres completos: B1, B2, B3, B4, B5. 25. Tipo documento de identidad: B1, B2, B3, B4, B5. 26. Número documento de identidad: B1, B2, B3, B4, B5. 27. Sexo: Femenino, Masculino. 28. Fecha de nacimiento: B1, B2, B3, B4, B5.

Datos complementarios

29. Parentesco: B1, B2, B3, B4, B5. 30. Etnia: B1, B2, B3, B4, B5. 31. Discapacidad: Tipo F, N, M. Condición T, P. 32. Datos de Residencia: Municipio/Distrito, Zona Urbana, Rural, Departamento, Teléfono fijo y/o Celular. 33. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS): B1, B2, B3, B4, B5.

Selección de la IPS primaria

34. Nombre de la institución prestadora de servicios de salud - IPS: Fundación Médico Parental. Código de la IPS (a registrar por la EPS): 51001-24105.

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

35. Nombre o Razón Social: Grupo Starbit vas. 36. Tipo de documento de identificación: NIT. 37. Número de documento de identificación: 901112648. 38. Tipo de aportante o pagador pensiones (a registrar por la EPS): [blank]. 39. Ubicación: Dirección: Av. 515, Teléfono: 5721802, Correo Electrónico: [blank], Municipio/Distrito: Cucuta, Departamento: N de S.





Fecha de Radicación

C 405021



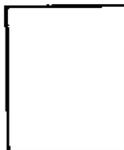
ENTREGA DE CARTA DE DEBERES Y DERECHOS DEL AFILIADO Y DEL PACIENTE, CARTA DE DESEMPEÑO DE SALUDVIDA EPS A NUEVOS AFILIADOS

- 1. Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la Carta de Derechos y Deberes del Afiliado y del Paciente. Si [X] No [ ]
2. Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la Carta de Desempeño donde se presenta de manera clara su puesto en el ranking. Si [ ] No [X]
3. Leyó el contenido de la carta de derechos y deberes del afiliado y del paciente. Si [X] No [ ]
4. Leyó el contenido de la carta de desempeño de la EPS. Si [ ] No [X]
5. Si tuvo alguna duda sobre el contenido de la información fue asesorado adecuadamente por la EPS. Si [ ] No [X]

SI APLICA:

Yo \_\_\_\_\_, identificado con CC N°. \_\_\_\_\_, Manifiesto que de forma libre y voluntaria, después que me fue leído el contenido del presente documento, consiento para que el señor(a) \_\_\_\_\_ identificado con CC N°. \_\_\_\_\_, Edad \_\_\_\_\_, que reside en domicilio \_\_\_\_\_, para que firme en mi nombre ante mi imposibilidad de firmar, como testigo de entrega de la Carta de Deberes y Derechos del afiliado y del Paciente, y de la Carta de Desempeño por EPS.

Huella Digital



Firma de ruego \_\_\_\_\_

Yo JAVIER EDUARDO MOLINA RIVERA, identificado con CC N°. 9824003, Manifiesto que de forma libre y voluntaria después que me fue leído el contenido del presente documento, se me realizó entrega de la Carta de Deberes y Derechos del afiliado y del Paciente, y de la Carta de Desempeño por EPS.

Firma del Afiliado

JAVIER E MOLINA

Si la persona manifiesta no saber leer o escribir, es invidente o con algún otro impedimento físico, la persona que firmó debe leer las preguntas en voz clara y audible lo que se dará por aceptado con la huella de la persona impedida.

Regimen Contributivo
RECIBIDO PARA ESTUDIO
NO IMPLICA ACEPTACION
SALUDVIDA E.P.S.

Código del Asesor:

Handwritten code: 232303275

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 88.240.830

MOLINA RIOS

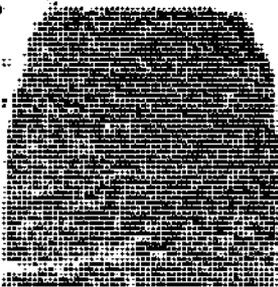
APELLIDOS

JAVIER EDUARDO

NOMBRES

JAVIER E MOLINA

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 13-ABR-1979

CUCUTA  
(NORTE DE SANTANDER)  
LUGAR DE NACIMIENTO

1.65  
ESTATURA

A+  
G.S. RH

M  
SEXO

18-DIC-1997 CUCUTA  
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

*Carlos Ariel Sanchez Torres*  
REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO



A.2510000-00144497.M-0088240830-20081230

0009159120A 1

9926209853



## ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

### Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	88240830
NOMBRES	JAVIER EDUARDO
APELLIDOS	MOLINA RIOS
FECHA DE NACIMIENTO	exp: 1999
DEPARTAMENTO	NORTE DE SANTANDER
MUNICIPIO	CUCUTA

BO  
Cambio de  
Empleador.

### Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	SALUDVIDA S.A. E.P.S.-CM	CONTRIBUTIVO	01/02/2015	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión: | 01/25/2018 18:44:08 | Estación de origen: | 181.143.223.163

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la Fecha de Afiliación Efectiva hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidado en dicha entidad. Ahora bien, la Fecha de Finalización de Afiliación, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y el reporte oportuno de las novedades para actualizar la BDUA, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso, de las EPS, EOC y EPS-S. Artículo 8. Calidad de datos de afiliación reportada a la BDUA. Las entidades que administran las afiliaciones serán las responsables de la veracidad y calidad de la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA.

Adicionalmente, las entidades que administran las afiliaciones, serán las responsables de gestionar la plena identificación de los afiliados, de acuerdo con el documento de identificación previsto en la normativa legal vigente respecto a los ciudadanos colombianos y residentes extranjeros, y también de mantener actualizado el tipo de documento, número de identificación, la novedad de fallecimiento y la respectiva modificación para su correcto registro en la BDUA.

Esta información se debe utilizar por parte de las EPS y EOC y de los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si usted encuentra una inconsistencia en la información publicada en esta página, por favor remítase a la EPS en la cual se encuentra afiliado y solicite la corrección de la información inconsistente sobre su afiliación. Una vez realizada esta actividad, la EPS debe remitir la novedad correspondiente a la ADRES, conforme lo establece la normatividad vigente.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA



**Gobernación  
de Norte de  
Santander**



**Certifican que**

**ERMINDA CABREJO MACIAS**

*Asistió al Taller de Actores Sociales y Practicas Claves en Atención Integral de Enfermedades Prevalentes de la Infancia – AIEPI; realizado en San José de Cúcuta los días 21, 22 y 23 de Septiembre de 2009, con una intensidad de 24 Horas.*

*San José de Cúcuta, Septiembre 23 de 2009.*

*[Signature]*  
**FELICIANO MORENO RODRIGUEZ**  
Facilitador Taller AIEPI  
Organización Panamericana de la Salud

*[Signature]*  
**MARIA VICTORIA BERMOUTH GALVIS**  
Profesional especializado Coordinadora Salud Pública  
IDS

*[Signature]*  
**NELLY PATRICIA SANTAFE ANDRADE**  
Directora IDS

*Foja de vida*

*Erminda Cabrejo Macias*

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD



FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS Página 1 de 2

PSS Salud Vida ARLA 00872728

Fecha de Radicación 23/10/2018

1387277

I. DATOS DEL TRÁMITE

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

1. Tipo de Trámite: A. Afiliación, B. Reporte de Novedades. 2. Tipo de Afiliación: A. Individual, B. Colectiva, C. Institucional, D. De Oficio. 3. Régimen: A. Contributivo, B. Subsidiado. 4. Tipo de afiliado: A. Cotizante, B. Cabeza de Familia, C. Beneficiario. 5. Tipo de cotizante: A. Dependiente, B. Independiente, C. Pensionado. Código (A registrar por la EPS)

A. AFILIACION

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (DEL COTIZANTE O CABEZA DE FAMILIA)

6. Apellidos y nombres: Marquez, Perez, Henry. 7. Tipo documento de identidad: CC. 8. Número documento identidad: 88263493. 9. Sexo: Masculino. 10. Fecha de nacimiento: 12/04/1983.

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

11. Etnia. 12. Discapacidad: Tipo F, M, M. Condición T, P. 13. Puntaje SISBÉN. 14. Grupo de Población especial. 15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL: Surva. 16. Administradora de Pensiones: Protección. 17. Ingreso base de cotización - IBC: 781242. 18. Residencia, Dirección: Calle 3#0-42. Teléfono Fijo: Cowta. Teléfono celular: 3165318426. Correo Electrónico: Localidad/Camuna: Departamento: NLS.

IV. DATOS DE IDENTIFICACION DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

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

19. Apellidos y nombres. 20. Tipo documento de identidad. 21. Número documento 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 completos: B1, B2, B3, B4, B5. 25. Tipo documento de identidad: B1, B2, B3, B4, B5. 26. Número documento de identidad: B1, B2, B3, B4, B5. 27. Sexo: Femenino, Masculino. 28. Fecha de nacimiento: B1, B2, B3, B4, B5.

Datos complementarios

29. Parentesco: B1, B2, B3, B4, B5. 30. Etnia: B1, B2, B3, B4, B5. 31. Discapacidad: Tipo (F, N, M), Condición (T, P). 32. Datos de Residencia: Municipio/Distrito, Zona (Urbana, Rural), Departamento, Teléfono fijo y/o Celular. 33. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS).

Selección de la IPS primaria

34. Nombre de la institución prestadora de servicios de salud - IPS: Fundación Médica Preventiva. Código de la IPS (a registrar por la EPS): 54001-24103.

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

35. Nombre o Razón Social: Grupo starbit sas. 36. Tipo de documento de identificación: Nit. 37. Número de documento de identificación: 901112648. 38. Tipo de aportante o pagador pensiones (a registrar por la EPS). 39. Ubicación: Calle 5#2-10, Aeropuerto. Dirección: Teléfono: Correo Electrónico: Municipio/Distrito: Departamento: NLS.

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES  
AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD



FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y  
REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS  
Página 2 de 2



B. REPORTE DE NOVEDADES

1387277

40. Tipo de novedad

<input type="checkbox"/> 1. Modificación de datos básicos de identificación.	<input type="checkbox"/> 11. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
<input type="checkbox"/> 2. Corrección de datos básicos de identificación.	<input type="checkbox"/> 12. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
<input type="checkbox"/> 3. Actualización del documento de identidad.	<input type="checkbox"/> 13. Movilidad:
<input type="checkbox"/> 4. Actualización y corrección de datos complementarios.	<input type="checkbox"/> A. Régimen Contributivo
<input type="checkbox"/> 5. Terminación de la inscripción en la EPS.	<input type="checkbox"/> B. Régimen Subsidiado
Código <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 14. Traslado:
<input type="checkbox"/> 6. Reinscripción en la EPS.	<input type="checkbox"/> A. Mismo Régimen
<input type="checkbox"/> 7. Inclusión de beneficiario o de afiliados adicionales.	<input type="checkbox"/> B. Diferente Régimen
<input type="checkbox"/> 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.	<input type="checkbox"/> 15. Reporte de fallecimiento.
<input checked="" type="checkbox"/> 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar.	<input type="checkbox"/> 16. Reporte del trámite de protección al cesante.
<input type="checkbox"/> 10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando.	<input type="checkbox"/> 17. Reporte de la calidad de Pre-pensionado.
	<input type="checkbox"/> 18. Reporte de la calidad de Pensionado.

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
Tipo documento de identidad	Número documento identidad	Sexo	Fecha de nacimiento
<input type="text"/>	<input type="text"/>	Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/>	DDMM/AAAA
43. EPS Anterior	44. Motivo del traslado	45. Caja de Compensación familiar o pagador de pensiones	42. Fecha
<input type="text"/>	Código <input type="text"/>	<input type="text"/>	DDMM/AAAA

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.

47. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción.

48. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios.

49. Declaración de no intromisión del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud.

50. 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.

51. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades de la base de datos de afiliados vigentes y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran.

52. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.

53. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto.

VIII. FIRMAS

<p><i>Henry marquez Perera</i></p> <p>54. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario</p>	<p><i>Daniel Perera</i></p> <p>55. El empleador, aportante, o entidad responsable de la afiliación colectiva, Institucional o de Oficio</p>
--	---

IX. ANEXOS

56. Anexo copia del documento de identidad

CN	RC	TI	CC	CE	PA	CD	SC	Total
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>							

57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.

58. Copia del registro civil de matrimonio, o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital.

59. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital.

60. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor.

61. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia.

62. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad, o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres.

63. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.

64. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.

65. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial	67. Datos del SISBEN	68. Fecha de Radicación	69. Fecha de Validación
Código del Municipio <input type="text"/>	Número de ficha <input type="text"/>	DDMM/AAAA	DDMM/AAAA
Código del departamento <input type="text"/>	Puntaje <input type="text"/>		
	Nivel <input type="text"/>		

70. Datos del funcionario que realiza la validación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Tipo de Documento de Identidad <input type="text"/>	Número de Documento de Identidad <input type="text"/>	71. Firma del Funcionario	

OBSERVACIONES

---



---



---

Recuerde que con la firma del formulario, el afiliado manifiesta la veracidad de la información registrada y las declaraciones contenidas en el capítulo VII del formulario



Fecha de Radicación  
23/10/2019

1387277

### ENTREGA DE CARTA DE DEBERES Y DERECHOS DEL AFILIADO Y DEL PACIENTE, CARTA DE DESEMPEÑO DE SALUDVIDA EPS A NUEVOS AFILIADOS

- 1. Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la Carta de Derechos y Deberes del Afiliado y del Paciente. Si  No
- 2. Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la Carta de Desempeño donde se presenta de manera clara su puesto en el ranking. Si  No
- 3. Leyó el contenido de la carta de derechos y deberes del afiliado y del paciente. Si  No
- 4. Leyó el contenido de la carta de desempeño de la EPS. Si  No
- 5. Si tuvo alguna duda sobre el contenido de la información fue asesorado adecuadamente por la EPS. Si  No

SI APLICA:

Yo \_\_\_\_\_, identificado con CC N° \_\_\_\_\_, Manifiesto que de forma libre y voluntaria, después que me fue leído el contenido del presente documento, consiento para que el señor(a) \_\_\_\_\_ identificado con CC N°. \_\_\_\_\_, Edad \_\_\_\_\_, que reside en domicilio \_\_\_\_\_, para que firme en mi nombre ante mi imposibilidad de firmar, como testigo de entrega de la Carta de Deberes y Derechos del afiliado y del Paciente, y de la Carta de Desempeño por EPS.

Huella Digital 

Firma de ruego \_\_\_\_\_

Yo Henry Marquez Perez, identificado con CC N°. 88263493, Manifiesto que de forma libre y voluntaria después que me fue leído el contenido del presente documento, se me realizó entrega de la Carta de Deberes y Derechos del afiliado y del Paciente, y de la Carta de Desempeño por EPS.

Firma del Afiliado Henry Marquez Perez

Si la persona manifiesta no saber leer o escribir, es invidente o con algún otro impedimento físico, la persona que firma de ruego, deberá leer las preguntas en voz clara y audible lo que se dará por aceptado con la huella de la persona impedida.

Julio P  
Código del Asesor  
37134706

Regimen Contributivo  
Recibido de Afiliación y Novedades a las EPS  
Henry M  
Recibido por Henry M  
Fecha de Radicación 23/10/19  
RECIBIDO DE ACEPTACIÓN  
NO APLICAR ACEPTACIÓN  
SALUDVIDA E.P.S.  
EXCLUSIVO  
C.E.L.O.

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO: **88.263.493**

**MARQUEZ PEREZ**

APELLIDOS

**HENRY**

NOMBRES

*HENRY MARQUEZ PEREZ*

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **12-ENE-1983**

**CUCUTA**  
(NORTE DE SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

**1.72**

ESTATURA

**A+**

GRUPO SANGUINEO

**M**

SEXO

**21-MAR-2001 CUCUTA**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL  
JUAN CARLOS GALINDO YACIA



A-2505400-00833690-M-0088263493-20160527

0048838723A 2 /583899344

**ENTREGADO**

PÁG : 1

**E.S.E HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES**  
**INFORME DE FACTURAS PAQUETE 2 PERIODO: 201809 CONTRATO: CON000**  
**EPSS33 - SALUDVIDA EPS-S REGIMEN SUBSIDIADO**

FECHA : 02/10/2018 09:54

ITM	FACTURA	FECHA	NOMBRES Y APELLIDOS	TOTAL FACTURA	VALOR EPS
1	E-2474247	18/09/2018	10909873132 - HIJA DE MONTAGUT TORO DEISY	154,300	154,300
2	E-2474244	18/09/2018	1090987313 - MONTAGUT TORO DEISY	1,191,550	1,191,550
				<b>1,345,850</b>	<b>1,345,850</b>



# ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

## Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	88263493
NOMBRES	HENRY
APELLIDOS	MARQUEZ PEREZ
FECHA DE NACIMIENTO	***
DEPARTAMENTO	NORTE DE SANTANDER
MUNICIPIO	CUCUTA

*BIO  
Cambio de  
Employador*

## Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	SALUDVIDA S.A. E.P.S.	CONTRIBUTIVO	01/10/2015	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de impresión: 10/24/2016 07:14:44 | Estación de origen: 191.50.107.55

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la Fecha de Afiliación Efectiva hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la Fecha de Finalización de Afiliación, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la BDUA, corresponde directamente a su fuente de información, en este caso de las EPS, EOC y EPS-B.

Esta información se debe utilizar por parte de las entidades y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si usted encuentra una inconsistencia en la información publicada en esta página, por favor notifíquese a la EPS en la cual se encuentre afiliado y solicite la corrección de la información inconsistente sobre su afiliación. Una vez realizada esta actividad, la EPS debe remitir la novedad correspondiente a la ADRES, conforme lo establece la normatividad vigente.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

E-REGACO

PÁG: 1

E.S.E HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES  
 INFORME DE FACTURAS PAQUETE 22 PERIODO: 201809 CONTRATO: 54498-22321  
 EPSS33 - SALUDVIDA EPS-S REGIMEN SUBSIDIADO

FECHA: 28/09/2018 12:39

ITM	FACTURA	FECHA	NOMBRES Y APELLIDOS	TOTAL FACTURA	VALOR EPS
1	E-2465960	05/09/2018	27894436 - ARIAS TOSCANO BARBARA	58,200	58,200
2	E-2478093	25/09/2018	5424093 - LEMUS RINCON NEFTALI	11,700	11,700
3	E-2478169	25/09/2018	1094578604 - TORRADO MORA DENYS	80,500	80,500
4	E-2465402	04/09/2018	11801031 - MORENO MARTINEZ WILSON	262,200	262,200
5	E-2465823	05/09/2018	100782810 - AREVALO PEREZ LEIDIS CAROLINA	40,500	40,500
6	E-2465967	05/09/2018	27894436 - ARIAS TOSCANO BARBARA	51,100	51,100
7	E-2466752	06/09/2018	27616409 - PEREZ LEON ESCILDA	254,800	254,800
8	E-2467007	06/09/2018	1092176681 - AMAYA BERMUDEZ EDWIN SEBASTIAN	43,400	43,400
9	E-2464384	03/09/2018	1090984285 - JACOME SOLANO BREIMAN	40,500	40,500
				842,900	842,900

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD



FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS Página 1 de 2



Fecha de Radicación 21/11/2017

C 407614

I. DATOS DEL TRÁMITE

1. Tipo de Trámite: A. Afiliación, B. Reporte de Novedades. 2. Tipo de Afiliación: A. Individual, B. Colectiva, C. Institucional, D. De Oficio. 3. Régimen: A. Contributivo, B. Subsidiado. 4. Tipo de afiliado: A. Cotizante, B. Cabeza de Familia, C. Beneficiario. 5. Tipo de cotizante: A. Dependiente, B. Independiente, C. Pensionado. Código (A registrar por la EPS)

A. AFILIACION

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (DEL COTIZANTE O CABEZA DE FAMILIA)

6. Apellidos y nombres: Martens, Roncano, Diego, Fernando. 7. Tipo documento de identidad: CC. 8. Número documento identidad: 1090446581. 9. Sexo: Femenino, Masculino. 10. Fecha de nacimiento: 1/202/1992.

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

11. Etnia. 12. Discapacidad: Tipo, Condición. 13. Puntaje SISBÉN. 14. Grupo de Población especial. 15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL: SURG. 16. Administradora de Pensiones: Protección. 17. Ingreso base de cotización - IBC: 73997. 18. Residencia: calle 45 No 42-85 Nidia. Teléfono Fijo, Celular: 20223524. Correo Electrónico, Municipio/Distrito: Cucuta, Zona Urbana/Rural, Departamento: Nariño.

IV. DATOS DE IDENTIFICACION DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

19. Apellidos y nombres. 20. Tipo documento de identidad. 21. Número documento identidad. 22. Sexo: Femenino, Masculino. 23. Fecha de nacimiento.

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

24. Apellidos y nombres completos: B1, B2, B3, B4, B5. 25. Tipo documento de identidad. 26. Número documento de identidad. 27. Sexo: Femenino, Masculino. 28. Fecha de nacimiento: B1, B2, B3, B4, B5.

Datos complementarios

29. Parentesco. 30. Etnia. 31. Discapacidad: Tipo (F, N, M), Condición (T, P). 32. Datos de Residencia: Municipio/Distrito, Zona (Urbana, Rural), Departamento, Teléfono fijo y/o Celular. 33. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS).

Selección de la IPS primaria

34. Nombre de la institución prestadora de servicios de salud - IPS: Fundación Médica Provenza. Código de la IPS (a registrar por la EPS): 50001-2905.

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

35. Nombre o Razón Social: Grupo Starbit sas. 36. Tipo de documento de identificación: NIT. 37. Número de documento de identificación: 901112648. 38. Tipo de aportante o pagador pensiones (a registrar por la EPS). 39. Ubicación: Av 7E No 5-15 Quinta Onorati. Dirección: 5721802. Correo Electrónico: consultoria@ingese.com.co. Municipio/Distrito: Cucuta. Departamento: Nariño.

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES  
AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD



FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y  
REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS  
Página 2 de 2

B. REPORTE DE NOVEDADES

C 407614

40. Tipo de novedad

<input type="checkbox"/> 1. Modificación de datos básicos de identificación.	<input type="checkbox"/> 11. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
<input type="checkbox"/> 2. Corrección de datos básicos de identificación.	<input type="checkbox"/> 12. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
<input type="checkbox"/> 3. Actualización del documento de identidad.	<input type="checkbox"/> 13. Movilidad:
<input type="checkbox"/> 4. Actualización y corrección de datos complementarios.	<input type="checkbox"/> A. Régimen Contributivo
<input type="checkbox"/> 5. Terminación de la inscripción en la EPS.	<input type="checkbox"/> B. Régimen Subsidiado
Código <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 14. Traslado:
<input type="checkbox"/> 6. Reinscripción en la EPS.	<input type="checkbox"/> A. Mismo Régimen
<input type="checkbox"/> 7. Inclusión de beneficiario o de afiliados adicionales.	<input type="checkbox"/> B. Diferente Régimen
<input type="checkbox"/> 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.	<input type="checkbox"/> 15. Reporte de fallecimiento.
<input checked="" type="checkbox"/> 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar.	<input checked="" type="checkbox"/> 16. Reporte del trámite de protección al cesante.
<input type="checkbox"/> 10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando.	<input type="checkbox"/> 17. Reporte de la calidad de Pre-pensionado.
	<input type="checkbox"/> 18. Reporte de la calidad de Pensionado.

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
Tipo documento de identidad	Número documento identidad	Sexo	Fecha de nacimiento
<input type="text"/>	<input type="text"/>	Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/>	24/11/2013
43. EPS Anterior	44. Motivo del traslado	45. Caja de Compensación familiar o pagador de pensiones	
<input type="text"/>	Código <input type="text"/>	<input type="text"/>	

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.

47. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción.

48. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios.

49. Declaración de no internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud.

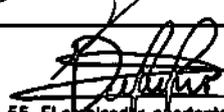
50. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.

51. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades de la base de datos de afiliados vigentes y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran.

52. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.

53. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto.

VIII. FIRMAS

<p>Diego Mateus</p> <p>54. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario</p>	 <p>55. El empleador, aportante, o entidad responsable de la afiliación colectiva, Institucional o de Oficio</p>
---	--

IX. ANEXOS

56. Anexo copia del documento de identidad

CN	RC	TI	CC	CE	PA	CD	SC	Total
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>							

57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.

58. Copia del registro civil de matrimonio, o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital.

59. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital.

60. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor.

61. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia.

62. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad, o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres.

63. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.

64. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.

65. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial	67. Datos del SISBEN	68. Fecha de Radicación	69. Fecha de Validación
Código del Municipio <input type="text"/>	Número de ficha <input type="text"/>	13/11/2013	10/11/2013
Código del departamento <input type="text"/>	Puntaje <input type="text"/>		
	Nivel <input type="text"/>		
70. Datos del funcionario que realiza la validación			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
Tipo de Documento de Identidad <input type="text"/>	Número de Documento de Identidad <input type="text"/>	71. Firma del Funcionario	
OBSERVACIONES			

Recuerde que con la firma del formulario, el afiliado manifiesta la veracidad de la información registrada y las declaraciones contenidas en el capítulo VII del formulario.



Fecha de Radicación  
21/11/2014

C 407614

Verificado Electrónico

### ENTREGA DE CARTA DE DEBERES Y DERECHOS DEL AFILIADO Y DEL PACIENTE, CARTA DE DESEMPEÑO DE SALUDVIDA EPS A NUEVOS AFILIADOS

- 1. Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la Carta de Derechos y Deberes del Afiliado y del Paciente. SI  No
- 2. Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la Carta de Desempeño donde se presenta de manera clara su puesto en el ranking. SI  No
- 3. Leyó el contenido de la carta de derechos y deberes del afiliado y del paciente. SI  No
- 4. Leyó el contenido de la carta de desempeño de la EPS. SI  No
- 5. Si tuvo alguna duda sobre el contenido de la información fue asesorado adecuadamente por la EPS. SI  No

SI APLICA:

Yo \_\_\_\_\_, identificado con CC N°. \_\_\_\_\_, Manifiesto que de forma libre y voluntaria, después que me fue leído el contenido del presente documento, consiento para que el señor(a) \_\_\_\_\_ identificado con CC N°. \_\_\_\_\_, Edad \_\_\_\_\_, que reside en domicilio \_\_\_\_\_, para que firme en mi nombre ante mi imposibilidad de firmar, como testigo de entrega de la Carta de Deberes y Derechos del afiliado y del Paciente, y de la Carta de Desempeño por EPS.

Huella Digital 

Firma de ruego \_\_\_\_\_

Yo Diego Fernando Mateus Lozano, identificado con CC N°. 1090446581, Manifiesto que de forma libre y voluntaria después que me fue leído el contenido del presente documento, se me realizó entrega de la Carta de Deberes y Derechos del afiliado y del Paciente, y de la Carta de Desempeño por EPS.

Firma del Afiliado Diego Mateus

Si la persona manifiesta no saber leer o escribir, es invidente o con algún otro impedimento físico, la persona que firma de ruego deberá leer las preguntas en voz clara y audible lo que se dará por aceptado con la huella de la persona impedida.

Código del Asesor:  
**BAISCSBAST**

RECIBIDO PARA ESTUDIO  
NO IMPLICA ACEPTACIÓN

**SALUDVIDA**

RECIBIDO DE AFILIACIONES Y NOVEDADES A LA EPS

Recibido por: Diego Lozano

Fecha: 24/11/2014

PARA SELLAR

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.090.446.581  
MATEUS RONCANCIO

APELLIDOS  
DIEGO FERNANDO

NOMBRES

Diego Mateus

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 12-FEB-1992

CUCUTA  
(NORTE DE SANTANDER)  
LUGAR DE NACIMIENTO

1.72  
ESTATURA

A+  
G.S. RH

M  
SEXO

24-FEB-2010 CUCUTA  
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

*Carlos Rocio Mochales Torres*  
REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ROCIO MOCHALES TORRES



P-2500100-00244481-M-1090446581-20100713

0022082390A 1 34377592

*Saludski*



## ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

### Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1090446581
NOMBRES	DIEGO FERNANDO
APELLIDOS	MATEUS RONCANÇIO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	NORTE DE SANTANDER
MUNICIPIO	CUCUTA

Bio cambio empleado

### Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	SALUDVIDA S.A. E.P.S.	CONTRIBUTIVO	01/05/2016	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión: 11/24/2017 09:09:11 Estación de origen: 190.216.198.105

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la Fecha de Afiliación Efectiva hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la Fecha de Finalización de Afiliación, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y el reporte oportuno de las novedades para actualizar la BDUA, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso, de las EPS, EOC y EPS-S. Artículo 6. Calidad de datos de afiliación reportada a la BDUA. Las entidades que administran las afiliaciones serán las responsables de la veracidad y calidad de la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA.

Adicionalmente, las entidades que administran las afiliaciones, serán las responsables de gestionar la plena identificación de los afiliados, de acuerdo con el documento de identificación previsto en la normativa legal vigente respecto a los ciudadanos colombianos y residentes extranjeros, y también de mantener actualizado el tipo de documento, número de identificación, la novedad de fallecimiento y la respectiva modificación para su correcto registro en la BDUA.

Esta información se debe utilizar por parte de las EPS y EOC y de los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si usted encuentra una inconsistencia en la información publicada en ésta página, por favor remítase a la EPS en la cual se

[http://aplicaciones.adres.gov.co/BDUA\\_Internet/Pages/RespuestaConsulta.aspx?tokenId=LnkxBdjBnZ8QNhk/IdzuTg==](http://aplicaciones.adres.gov.co/BDUA_Internet/Pages/RespuestaConsulta.aspx?tokenId=LnkxBdjBnZ8QNhk/IdzuTg==)

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD



P&S Salud Vida Afiliada 00852897

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS Página 1 de 2

Fecha de Radicación 16/07/2018 1342473

I. DATOS DEL TRÁMITE

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

1. Tipo de Trámite: A. Afiliación [checked] B. Reporte de Novedades [ ] 2. Tipo de Afiliación: A. Individual [checked] B. Colectiva [ ] C. Institucional [ ] D. De Oficio [ ] 3. Régimen: A. Contributivo [checked] B. Subsidiado [ ] 4. Tipo de afiliado: A. Cotizante [checked] B. Cabeza de Familia [ ] C. Beneficiario [ ] 5. Tipo de cotizante: A. Dependiente [ ] B. Independiente [checked] C. Pensionado [ ] Código (A registrar por la EPS): [ ]

A. AFILIACION

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (DEL COTIZANTE O CABEZA DE FAMILIA)

6. Apellidos y nombres: Contreras (Primer apellido), Edison (Primer nombre) 7. Tipo documento de identidad: CC 8. Número documento identidad: 1090468152 9. Sexo: Masculino [checked] 10. Fecha de nacimiento: 11/09/1993

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

11. Etnia: [ ] 12. Discapacidad: Tipo [ ] Condición [ ] 13. Puntaje SISBÉN: [ ] 14. Grupo de Población especial: [ ] 15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL: Sura 16. Administradora de Pensiones: Protección 17. Ingreso base de cotización - IBC: 361.242 18. Residencia: Dirección: Calle 13 # 0-47 Ceci, Municipio/Distrito: COWTA, Departamento: NIS

IV. DATOS DE IDENTIFICACION DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

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

19. Apellidos y nombres: [ ] 20. Tipo documento de identidad: [ ] 21. Número documento identidad: [ ] 22. Sexo: Femenino [ ] Masculino [ ] 23. Fecha de nacimiento: D D M M A A A A

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

24. Apellidos y nombres completos: B1, B2, B3, B4, B5

25. Tipo documento de identidad: B1, B2, B3, B4, B5 26. Número documento de identidad: B1, B2, B3, B4, B5 27. Sexo: Femenino, Masculino 28. Fecha de nacimiento: B1, B2, B3, B4, B5

Datos complementarios

29. Parentesco: B1, B2, B3, B4, B5 30. Etnia: B1, B2, B3, B4, B5 31. Discapacidad: Tipo (F, N, M) Condición (T, P) B1, B2, B3, B4, B5

32. Datos de Residencia: B1, B2, B3, B4, B5 33. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS): B1, B2, B3, B4, B5

Selección de la IPS primaria

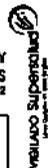
34. Nombre de la Institución prestadora de servicios de salud - IPS: Fundación Médica Preventiva para el bienestar Código de la IPS (a registrar por la EPS): 2410

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

35. Nombre o Razón Social: Grupo Starbit SAS 36. Tipo de documento de identificación: NIT 37. Número de documento de identificación: 901112648 38. Tipo de aportante o pagador pensiones (a registrar por la EPS): [ ] 39. Ubicación: Dirección: Calles # 2-10 Aereopuerto, Teléfono: 3193919215, Municipio/Distrito: COWTA, Departamento: NIS



FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y  
REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS  
Página 2 de 2



**B. REPORTE DE NOVEDADES**

1342473

40. Tipo de novedad

<input type="checkbox"/> 1. Modificación de datos básicos de identificación.	<input type="checkbox"/> 11. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
<input type="checkbox"/> 2. Corrección de datos básicos de identificación.	<input type="checkbox"/> 12. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
<input type="checkbox"/> 3. Actualización del documento de identidad.	<input type="checkbox"/> 13. Movilidad:
<input type="checkbox"/> 4. Actualización y corrección de datos complementarios.	<input type="checkbox"/> A. Régimen Contributivo
<input type="checkbox"/> 5. Terminación de la inscripción en la EPS. Código <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> B. Régimen Subsidiado
<input type="checkbox"/> 6. Reinscripción en la EPS.	<input type="checkbox"/> 14. Traslado:
<input type="checkbox"/> 7. Inclusión de beneficiario o de afiliados adicionales.	<input type="checkbox"/> A. Mismo Régimen
<input type="checkbox"/> 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.	<input type="checkbox"/> B. Diferente Régimen
<input type="checkbox"/> 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar.	<input type="checkbox"/> 15. Reporte de fallecimiento.
<input type="checkbox"/> 10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando.	<input type="checkbox"/> 16. Reporte del trámite de protección al cesante.
	<input type="checkbox"/> 17. Reporte de la calidad de Pre-pensionado.
	<input type="checkbox"/> 18. Reporte de la calidad de Pensionado.

**VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD**

41. Datos básicos de identificación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
Tipo documento de identidad <input type="text"/>	Número documento identidad <input type="text"/>	Sexo Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/>	Fecha de nacimiento <input type="text"/> 42. Fecha <input type="text"/>
43. EPS Anterior <input type="text"/>	44. Motivo del traslado Código <input type="text"/>	45. Caja de Compensación familiar o pagador de pensiones <input type="text"/>	

**VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES**

46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.

47. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción.

48. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios.

49. Declaración de no interacción del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud.

50. 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.

51. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades de la base de datos de afiliados vigentes y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran.

52. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.

53. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto.

**VIII. FIRMAS**

<p>Edison Contreras</p> <p>54. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario</p>	<p>Daniel P...</p> <p>55. El empleador, aportante, o entidad responsable de la afiliación colectiva, Institucional o de Oficio</p>
---	--

**IX. ANEXOS**

56. Anexo copia del documento de identidad

Cantidad	CN	RC	TI	CC	CE	PA	CD	SC	Total
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>							

57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.

58. Copia del registro civil de matrimonio, o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital.

59. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital.

60. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor.

61. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia.

62. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad, o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres.

63. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.

64. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.

65. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.

**X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL**

66. Identificación de la Entidad Territorial Código del Municipio <input type="text"/> Código del departamento <input type="text"/>	67. Datos del SISBEN Número de ficha <input type="text"/> Puntaje <input type="text"/> Nivel <input type="text"/>	68. Fecha de Radicación D   D   M   M   A   A   A   A	69. Fecha de Validación D   D   M   M   A   A   A   A
70. Datos del funcionario que realiza la validación			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
Tipo de Documento de Identidad <input type="text"/>	Número de Documento de Identidad <input type="text"/>	71. Firma del Funcionario	
OBSERVACIONES			

Recuerde que con la firma del formulario, el afiliado manifiesta la veracidad de la información registrada y las declaraciones contenidas en el capítulo VII del formulario.



Fecha de Radicación  
4/10/2018

1342473



### ENTREGA DE CARTA DE DEBERES Y DERECHOS DEL AFILIADO Y DEL PACIENTE, CARTA DE DESEMPEÑO DE SALUDVIDA EPS A NUEVOS AFILIADOS

- 1. Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la Carta de Derechos y Deberes del Afiliado y del Paciente. Si  No
- 2. Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la Carta de Desempeño donde se presenta de manera clara su puesto en el ranking. Si  No
- 3. Leyó el contenido de la carta de derechos y deberes del afiliado y del paciente. Si  No
- 4. Leyó el contenido de la carta de desempeño de la EPS. Si  No
- 5. Si tuvo alguna duda sobre el contenido de la información fue asesorado adecuadamente por la EPS. Si  No

SI APLICA:

Yo \_\_\_\_\_, identificado con CC N°. \_\_\_\_\_, Manifiesto que de forma libre y voluntaria, después que me fue leído el contenido del presente documento, consiento para que el señor(a) \_\_\_\_\_ identificado con CC N°. \_\_\_\_\_, Edad \_\_\_\_\_, que reside en domicilio \_\_\_\_\_, para que firme en mi nombre ante mi imposibilidad de firmar, como testigo de entrega de la Carta de Deberes y Derechos del afiliado y del Paciente, y de la Carta de Desempeño por EPS.

Huella Digital 

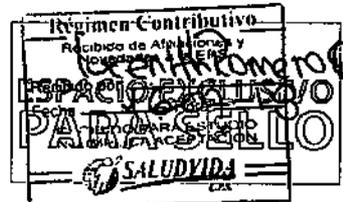
Firma de ruego \_\_\_\_\_

Yo Edison Contreras, identificado con CC N°. 1090468157 Manifiesto que de forma libre y voluntaria después que me fue leído el contenido del presente documento, se me realizó entrega de la Carta de Deberes y Derechos del afiliado y del Paciente, y de la Carta de Desempeño por EPS.

Firma del Afiliado Edison Contreras

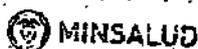
Si la persona manifiesta no saber leer o escribir, es invicente o con algún otro impedimento físico, la persona que firma de ruego, deberá leer las preguntas en voz clara y audible lo que se dará por aceptado con la huella de la persona impedida.

Código del Asesor:  
333434611



15/7/2018

https://aplicaciones.adres.gov.co/BDUA\_Internet/Pages/RespuestaConsulta.aspx?tokenId=g312QEwXVVISM3M4R0UOA=



## ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

### Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NUMERO DE IDENTIFICACION	1090468152
NOMBRES	EDISON
APELLIDOS	CONTRERAS
FECHA DE NACIMIENTO	cc por cc
DEPARTAMENTO	NORTE DE SANTANDER
MUNICIPIO	CUCUTA

B.O

Cambio de Empleador

### Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	SALUDVIDA S.A. E.P.S.-CM	CONTRIBUTIVO	09/06/2008	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de impresión: 07/15/2018 18:31:44 | Estación de origen: 161.51.201.161

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la Fecha de Afiliación Efectiva hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la Fecha de Finalización de Afiliación, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la BDUA, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las entidades y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si usted encuentra una inconsistencia en la información publicada en esta página, por favor remítase a la EPS en la cual se encuentre afiliado y solicite la corrección de la información inconsistente sobre su afiliación. Una vez realizada esta actividad, la EPS debe remitir la novedad correspondiente a la ADRES, conforme lo establece la normatividad vigente.

[IMPRIMIR](#) [CERRAR VENTANA](#)

**Régimen Contributivo**  
 Recibo de Aftaciones y Novedades a la EPS  
 Recibido por **Valmigoco**  
 Fecha **23/07/2018**  
 RECIBIDO NO IMPRIMIR ESTUDIO

**FORMULARIO ÚNICO DE AL SISTEMA GENERAL DE SALUDVIDA**

PAS Salud Vida A/RNA  
 00814526

**GISTRO DE NOVEDADES SOCIAL EN SALUD**

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL EGSSS 1 de 2

Fecha de Radicación  
**23/07/2018**

**78932**  
**000000**

SALUDVIDA S.A.S.

**I. DATOS DEL TRÁMITE**

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

1. Tipo de Trámite A. Afiliación <input type="checkbox"/> B. Reporte de Novedades <input checked="" type="checkbox"/>		2. Tipo de Afiliación A. Individual - Cotizante o cabeza de familia <input checked="" type="checkbox"/> B. Colectiva <input type="checkbox"/> C. Institucional <input type="checkbox"/> D. De Oficio <input type="checkbox"/>		3. Régimen 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"/>		5. Tipo de cotizante A. Dependiente <input checked="" type="checkbox"/> B. Independiente <input type="checkbox"/> C. Pensionado <input type="checkbox"/>		Código (A registrar por la EPS) <input type="text"/>	

**A. AFILIACION**

**II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (DEL COTIZANTE O CABEZA DE FAMILIA)**

6. Apellidos y nombres Primer apellido: <b>Castellanos</b>		Segundo apellido: <b>Pangol</b>		Primer nombre: <b>Harold</b>		Segundo nombre: <b>Alexis</b>	
7. Tipo documento de identidad <b>CC</b>	8. Número documento identidad <b>7090500070</b>	9. Sexo Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input checked="" type="checkbox"/>		10. Fecha de nacimiento <b>20/09/1996</b>			

**III. DATOS COMPLEMENTARIOS**

Datos personales

11. Etnia <input type="checkbox"/>	12. Discapacidad Tipo <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Condición <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	13. Puntaje SISBÉN <input type="checkbox"/>	14. Grupo de Población especial <input type="checkbox"/>	15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL <b>SUIA</b>	16. Administradora de Pensiones <b>Polveir</b>
17. Ingreso base de cotización - IBC <b>387242</b>	18. Residencia Dirección <b>CITTAUBAN 7-23 Sevilla</b>		Teléfono Fijo <b>0000</b>	Teléfono Celular <b>3132298120</b>	
	Localidad/Comuna <b>Cucuta</b>		Departamento <b>N Santander</b>		

**IV. DATOS DE IDENTIFICACION DE LOS MIEMBROS DEL NUCLEO 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 documento de identidad		21. Número documento identidad	22. Sexo Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/>
23. Fecha de nacimiento			

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

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

Datos complementarios

29. Parentesco		30. Etnia		31. Discapacidad			
				Tipo E N M		Condición I D	
B1							
B2							
B3							
B4							
B5							
32. Datos de Residencia		Zona		Departamento		Teléfono fijo y/o Celular	
Municipio/Distrito		Urbana Rural					
B1						33. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)	
B2							
B3							
B4							
B5							

Selección de la IPS primaria

34. Nombre de la institución prestadora de servicios de salud - IPS <b>CITTAUBAN medico preventiva</b>		Código de la IPS (a registrar por la EPS) <b>50001-24705</b>	
B1			
B2			

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

35. Nombre o Razón Social <b>GRUPO STABILISAS</b>		36. Tipo de documento de identificación <b>NIT</b>	37. Número de documento de identificación <b>901172648</b>	38. Tipo de aportante o pagador pensiones (a registrar por la EPS)
Dirección <b>Av 76 N° 5-75 Quinta Oriental</b>		Ciudad <b>Cucuta</b>		Departamento <b>N Santander</b>

**FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES  
AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD**



FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y  
REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS  
Página 2 de 2

**B. REPORTE DE NOVEDADES**

78932  
C000000

VIGILADO SUBSECRETARÍA

40. Tipo de novedad

<input type="checkbox"/> 1. Modificación de datos básicos de identificación.	<input type="checkbox"/> 11. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
<input type="checkbox"/> 2. Corrección de datos básicos de identificación.	<input type="checkbox"/> 12. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
<input type="checkbox"/> 3. Actualización del documento de identidad.	<input type="checkbox"/> 13. Movilidad:
<input type="checkbox"/> 4. Actualización y corrección de datos complementarios.	<input type="checkbox"/> A. Régimen Contributivo
<input type="checkbox"/> 5. Terminación de la inscripción en la EPS. Código <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> B. Régimen Subsidiado
<input type="checkbox"/> 6. Reinscripción en la EPS.	<input type="checkbox"/> 14. Traslado:
<input type="checkbox"/> 7. Inclusión de beneficiario o de afiliados adicionales.	<input type="checkbox"/> A. Mismo Régimen
<input type="checkbox"/> 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.	<input type="checkbox"/> B. Diferente Régimen
<input checked="" type="checkbox"/> 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar.	<input type="checkbox"/> 15. Reporte de fallecimiento.
<input type="checkbox"/> 10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando.	<input type="checkbox"/> 16. Reporte del trámite de protección al cesante.
	<input type="checkbox"/> 17. Reporte de la calidad de Pre-pensionado.
	<input type="checkbox"/> 18. Reporte de la calidad de Pensionado.

**VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD**

41. Datos básicos de identificación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
Tipo documento de identidad	Número documento identidad	Sexo	Fecha de nacimiento
<input type="text"/>	<input type="text"/>	Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/>	DDMM/AAAA
43. EPS Anterior	44. Motivo del traslado Código <input type="text"/>	42. Fecha DDMM/AAAA	
		45. Caja de Compensación familiar o pagador de pensiones	

**VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES**

46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.

47. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción.

48. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios.

49. Declaración de no internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud.

50. 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.

51. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades de la base de datos de afiliados vigentes y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran.

52. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.

53. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto.

**VIII. FIRMAS**

 54. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario	 55. El empleador, aportante, entidad responsable de la afiliación colectiva, Institucional o de Oficio
--	--

**IX. ANEXOS**

56. Anexo copia del documento de identidad

Cantidad	CN	RC	TI	CC	CE	PA	CD	SC	Total
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="text"/>				

57. Copia del dictamen de Incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.

58. Copia del registro civil de matrimonio, o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital.

59. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital.

60. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor.

61. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia.

62. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad, o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres.

63. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.

64. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.

65. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.

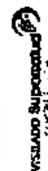
**X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL**

66. Identificación de la Entidad Territorial Código del Municipio <input type="text"/> Código del departamento <input type="text"/>	67. Datos del SISBEN Número de ficha <input type="text"/> Puntaje <input type="text"/> Nivel <input type="text"/>	68. Fecha de Radicación DDMM/AAAA	69. Fecha de Validación DDMM/AAAA
70. Datos del funcionario que realiza la validación			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
Tipo de Documento de Identidad <input type="text"/>	Número de Documento de Identidad <input type="text"/>	71. Firma del Funcionario	
<b>OBSERVACIONES</b>			



Fecha de Radicación  
23/07/2018

28932  
C0000000



### ENTREGA DE CARTA DE DEBERES Y DERECHOS DEL AFILIADO Y DEL PACIENTE, CARTA DE DESEMPEÑO DE SALUDVIDA EPS A NUEVOS AFILIADOS

- 1. Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la Carta de Derechos y Deberes del Afiliado y del Paciente. SI  No
- 2. Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la Carta de Desempeño donde se presenta de manera clara su puesto en el ranking. SI  No
- 3. Leyó el contenido de la carta de derechos y deberes del afiliado y del paciente. SI  No
- 4. Leyó el contenido de la carta de desempeño de la EPS. SI  No
- 5. Si tuvo alguna duda sobre el contenido de la información fue asesorado adecuadamente por la EPS. SI  No

SI APLICA:

Yo \_\_\_\_\_, identificado con CC N°. \_\_\_\_\_, Manifiesto que de forma libre y voluntaria, después que me fue leído el contenido del presente documento, consiento para que el señor(a) \_\_\_\_\_ identificado con CC N°. \_\_\_\_\_, Edad \_\_\_\_\_, que reside en domicilio \_\_\_\_\_, para que firme en mi nombre ante mi imposibilidad de firmar, como testigo de entrega de la Carta de Deberes y Derechos del afiliado y del Paciente, y de la Carta de Desempeño por EPS.

Huella Digital



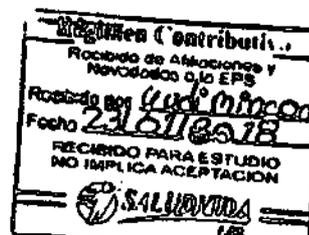
Firma de ruego \_\_\_\_\_

Yo Alexis Castellanos, identificado con CC N°. 1090500070, Manifiesto que de forma libre y voluntaria después que me fue leído el contenido del presente documento, se me realizó entrega de la Carta de Deberes y Derechos del afiliado y del Paciente, y de la Carta de Desempeño por EPS.

Firma del Afiliado [Handwritten Signature] ✓

Si la persona manifiesta no saber leer o escribir, es invidente o con algún otro impedimento físico, la persona que firma de ruego, deberá leer las preguntas en voz clara y audible lo que se dará por aceptado con la huella de la persona impedida.

Código del Asesor: 211509376



REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA:

NUMERO **1.090.500.070**  
**CASTELLANOS RANGEL**

APELLIDOS  
**HAROLD ALEXIS**

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **20-SEP-1996**

**CUCUTA**  
(NORTE DE SANTANDER)  
LUGAR DE NACIMIENTO

**1.80**  
ESTATURA

**O+**  
G.S. RH

**M**  
SEXO

**15-OCT-2014 CUCUTA**  
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

*Carlos Abel Sánchez Torres*  
REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ABEL SANCHEZ TORRES



P-2500100-00636890-M-1090500070-20141107

0040665487A 1

43275623



## ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

**Información Básica del Afiliado :**

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1090500070
NOMBRES	HAROLD ALEXIS
APELLIDOS	CASTELLANOS RANGEL
FECHA DE NACIMIENTO	****
DEPARTAMENTO	NORTE DE SANTANDER
MUNICIPIO	CUCUTA

BIO  
Reingreso  
actualizar fecha de  
Ingreso

**Datos de afiliación :**

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	SALUDVIDA S.A. E.P.S.-CM	CONTRIBUTIVO	21/02/2012	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión: 01/11/2018 18:16:11      Estación de origen: 190.216.198.105

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la Fecha de Afiliación Efectiva hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la Fecha de Finalización de Afiliación, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y el reporte oportuno de las novedades para actualizar la BDUA, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso, de las EPS, EOC y EPS-S, Artículo 6. Calidad de datos de afiliación reportada a la BDUA. Las entidades que administran las afiliaciones serán las responsables de la veracidad y calidad de la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA.

Adicionalmente, las entidades que administran las afiliaciones, serán las responsables de gestionar la plena identificación de los afiliados, de acuerdo con el documento de identificación previsto en la normativa legal vigente respecto a los ciudadanos colombianos y residentes extranjeros, y también de mantener actualizado el tipo de documento, número de identificación, la novedad de fallecimiento y la respectiva modificación para su correcto registro en la BDUA.

Esta información se debe utilizar por parte de las EPS y EOC y de los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

# JUZGADO PRIMERO LABORAL MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS DE CÚCUTA

Clase de proceso: EJECUTIVO LABORAL  
Radicado: 2020-00318  
Demandante: SALUDVIDA EPS EN LIQUIDACIÓN  
Demandado: GRUPO STARBIT S.A.S.

San José de Cúcuta, veinticinco (25) de septiembre de dos mil veinte (2020).

CONSTANCIA SECRETARIAL: Al Despacho de la señora Juez el presente proceso ejecutivo laboral de única instancia, informándole que fue subsanada la demanda por la parte demandante, en los términos legalmente establecidos. Provea.

ADRIANA ESQUIBEL CASTRO  
SECRETARIA

## **JUZGADO PRIMERO LABORAL MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS DE CÚCUTA**

San José de Cúcuta, veinticinco (25) de septiembre de dos mil veinte (2020).

Téngase y reconózcase como apoderada judicial de la parte ejecutante, SALUDVIDA EPS EN LIQUIDACIÓN, el doctor FABIO ENRIQUE CASTELLANOS RAMÍREZ, en los términos y para los efectos del poder conferido.

Se encuentra al Despacho la solicitud incoada por SALUDVIDA EPS EN LIQUIDACIÓN para que se libre mandamiento de pago en contra de GRUPO STARBIT S.A.S. por concepto de aportes al sistema de seguridad social en salud dejados de hacer y relacionados en el título ejecutivo, así como por los intereses moratorios, las costas y agencias en derecho.

Para resolver, se tendrán en cuenta las siguientes

### **CONSIDERACIONES**

Al tenor de lo previsto en el Decreto 806 de 1998, art. 79, hoy compilado en el Decreto 780 de 2016, artículo 2.2.1.1.3.56, que otorga la calidad de título ejecutivo a la liquidación mediante la cual la administradora determina el valor adeudado por el empleador, y en razón a que se agotó el procedimiento previo especial dispuesto en Decreto 780 de 2016, artículo 2.1.9.6, en armonía con la Resolución N° 444 del 28 de junio de 2013 subrogada por la Resolución 2082 de 2016 de la UGPP, conforme a los cuales, vencidos los plazos para efectuar las consignaciones respectivas por parte del empleador; se requirió a este último moroso a través de las acciones persuasivas estipuladas en la normativa en mención, es procedente librar orden de pago en contra GRUPO STARBIT S.A.S. por la

## JUZGADO PRIMERO LABORAL MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS DE CÚCUTA

suma señalada en la liquidación vista a folios 11 a 12, correspondientes a los trabajadores y periodos relacionados en la liquidación de aportes arrimados con la demanda, así como por los intereses moratorios causados desde el momento en que se debió cumplir con la obligación de cotizar hasta que se produzca el pago efectivo conforme a la tasa vigente del impuesto de Renta y Complementarios según lo dispuesto en los artículos 161 y 23 de la Ley 100 de 1993.

Se decretará la medida cautelar peticionada y en el momento procesal oportuno se pronunciará el Juzgado sobre las costas y agencias en derecho que resulten de este trámite ejecutivo.

En mérito de lo expuesto, el Juzgado Primero Laboral Municipal de Pequeñas Causas de Cúcuta;

### **RESUELVE:**

**PRIMERO:** ORDENAR a GRUPO STARBIT S.A.S. pagar a la demandante SALUDVIDA EPS EN LIQUIDACIÓN, dentro de los cinco (5) días siguientes, la suma de UN MILLON TRESCIENTOS SETENTA MIL DOSCIENTOS VEINTISEIS PESOS(\$1.370.226.00), por concepto de las cotizaciones en salud dejadas de pagar con corte a 25 de julio de 2019, correspondientes a los trabajadores y periodos relacionados en la liquidación de aportes arrimados con la demanda, así como por los intereses moratorios desde el momento en que se debió cumplir con la obligación de cotizar hasta que se produzca el pago efectivo conforme a la tasa vigente del impuesto de Renta y Complementarios según lo dispuesto en los artículos 161 y 23 de la Ley 100 de 1993, por lo expuesto en la parte considerativa.

**SEGUNDO:** Notifíquesele al ejecutado el Mandamiento de Pago tal como lo establece el Art. 41 C.P.T. y la S.S. en armonía con el art. 29 y 145 ibídem, el art. 291 C.G.P. y el artículo 8 del Decreto 806 de 2020, una vez se realice el trámite de la medida cautelar.

**TERCERO:** Decrétese el EMBARGO y RETENCIÓN de las sumas de dinero que el demandado GRUPO STARBIT S.A.S., tenga o llegare a tener depositadas en cuentas de ahorro y corrientes en las siguientes entidades bancarias o financieras: BOGOTÁ, POPULAR, CORPBANCA, BANCOLOMBIA S.A., CITIBANK, GNB SUDAMERIS, BBVA COLOMBIA, OCCIDENTE, CAJA SOCIAL, DAVIVIENDA, SCOTIABANK, AGRARIO DE COLOMBIA – BANAGRARIO, AV VILLAS, CREDIFINANCIERA, BANCAMÍA S.A., BANCO W S.A., BANCOOMEVA, FINANDINA, FALABELLA, PICHINCHA, SANTANDER, MUNDO MUJER, MULTIBANK, SERFINANZAS, BNP PARIBAS, PICHINCHA. Ofíciase en tal sentido al representante legal de cada una de las anteriores entidades, limitando la medida hasta por la suma DOS MILLONES CINCUENTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS TREINTA Y NUEVE PESOS (\$2.055.339.00). Háganse las advertencias contenidas en el numeral 10º del artículo 593 del C. G. del P.

JUZGADO PRIMERO LABORAL MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS DE CÚCUTA

CUARTO: Decrétese el embargo y secuestro de los bienes muebles y enseres de propiedad de la demandada GRUPO STARBIT S.A.S., que se encuentra ubicado en la CL 5 # 2-10 BARRIO AEROPUERTO de Cúcuta, limitándose la medida cautelar hasta por la suma de DOS MILLONES CINCUENTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS TREINTA Y NUEVE PESOS (\$2.055.339.00)

El Despacho ordena comisionar a la INSPECCIÓN CIVIL SUPERIOR DE POLICÍA DE CÚCUTA (REPARTO), a través de la Secretaría de Gobierno Municipal, para llevar a cabo la diligencia de secuestro del referido bien. Se hace saber que se le otorgan amplias facultades para la misma, inclusive la de designar secuestro tomado de la lista oficial de auxiliares de la justicia. Líbrese el despacho comisorio respectivo con los insertos del caso.

QUINTO: Sobre las costas y agencias en derecho se resolverá en la oportunidad procesal respectiva.

**NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE.**



**AURA MARÍA GALINDO LIZCANO**  
**JUEZ**

	<b>JUZGADO PRIMERO LABORAL MUNICIPAL</b> <b>DE PEQUEÑAS CAUSAS DE CÚCUTA</b>
El auto anterior se notificó por anotación en ESTADO No. <b>073</b> del <b>28 DE SEPTIEMBRE DE 2020</b> a las 7:00 a.m., y se desfija el mismo día siendo las 3:00 p.m.	
ADRIANA ESQUIBEL CASTRO Secretario(a)	

Señor

**JUZGADO PRIMERO LABORAL MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS DE CÚCUTA  
– NORTE DE SANTANDER.**

**E.S.D.**

**REFERENCIA: LIQUIDACIÓN DE CREDITO**

**Demandante:** SALUDVIDA S.A. E.P.S EN LIQUIDACIÓN.

**Demandado:** GRUPO STARBIT S.A.S.

**Radicado:** 54-001-4105-001-2020-00318-00.

**JUAN CAMILO ARROYAVE FERIA**, abogado en ejercicio, mayor de edad, domiciliado en la ciudad de Bogotá D.C., identificado como aparece al pie de mi correspondiente firma, obrando en mi calidad de apoderado de **SALUDVIDA S.A. E.P.S. EN LIQUIDACIÓN**, por medio del presente escrito me permito allegar, liquidación del crédito conforme lo presupuestado en el artículo 446 del Código General del Proceso y los artículos 23 de la Ley 100 de 1993 y 28 del Decreto 692 de 1994. Sírvase, su señoría, correr traslado a la parte ejecutada.

Sin otro en particular;



**JUAN CAMILO ARROYAVE FERIA.**

C.C. No 1024.516.413 de Bogotá

T.P No 341.715 del C. Sup de la jud.

## LIQUIDACIÓN DE CREDITO.

**Demandante:** SALUDVIDA S.A. E.P.S EN LIQUIDACIÓN.

**Demandado:** GRUPO STARBIT S.A.S.

**Radicado:** 54-001-4105-001-2020-00318-00.

CAPITAL			\$ 1.370.226,00		
PERIODO DE VIGENCIA		DIAS EN MORA	INTERES MORATORIO DIAN	INTERES DIARIO MORA	INTERES DE MORA PERIODO
DESDE	HASTA				
26-jul-19	31-jul-19	6	26,92%	0,065%	\$ 5.371,24
01-ago-19	31-ago-19	31	26,98%	0,065%	\$ 27.806,45
01-sep-19	30-sep-19	30	26,98%	0,065%	\$ 26.909,46
01-oct-19	31-oct-19	31	26,65%	0,065%	\$ 27.503,42
01-nov-19	30-nov-19	30	26,55%	0,065%	\$ 26.527,19
01-dic-19	31-dic-19	31	26,37%	0,064%	\$ 27.245,68
01-ene-20	31-ene-20	31	26,16%	0,064%	\$ 27.052,00
01-feb-20	29-feb-20	29	26,59%	0,065%	\$ 25.677,38
01-mar-20	31-mar-20	31	26,43%	0,064%	\$ 27.300,96
01-abr-20	30-abr-20	30	26,04%	0,063%	\$ 26.072,12
01-may-20	31-may-20	31	25,29%	0,062%	\$ 26.246,19
01-jun-20	30-jun-20	30	25,18%	0,062%	\$ 25.300,56
01-jul-20	31-jul-20	31	25,18%	0,062%	\$ 26.143,91
01-ago-20	31-ago-20	31	25,44%	0,062%	\$ 26.385,52
01-sep-20	30-sep-20	30	25,53%	0,062%	\$ 25.615,20
01-oct-20	31-oct-20	31	25,14%	0,061%	\$ 26.106,70
01-nov-20	30-nov-20	30	24,76%	0,061%	\$ 24.921,83
01-dic-20	31-dic-20	31	24,19%	0,059%	\$ 25.219,33
01-ene-21	31-ene-21	31	23,98%	0,059%	\$ 25.022,26
01-feb-21	28-feb-21	28	24,31%	0,060%	\$ 22.880,33
01-mar-21	31-mar-21	31	24,12%	0,059%	\$ 25.153,68
01-abr-21	30-abr-21	30	23,97%	0,059%	\$ 24.206,00
01-may-21	31-may-21	31	23,83%	0,059%	\$ 24.881,29
01-jun-21	18-jun-21	18	23,82%	0,059%	\$ 14.441,74
TOTAL INTERES DE MORA					\$ 589.990,45
TOTAL CAPITAL					\$ 1.370.226,00
TOTAL A PAGAR					\$ 1.960.216,45

**VALOR INTERESES MORATORIOS HASTA JUNIO 18 DE 2021:**

\$ 589.990,45

**VALOR CAPITAL:**

\$ 1'370.226,00

**VALOR TOTAL DE LA LIQUIDACION**

\$ 1'960.216,45