

	INSCRIPCIÓN, RATIFICACIÓN, REINSCRIPCIÓN Y/O TRASLADO SEDE SERVICIOS MÉDICOS DE FAMILIARES																								
	GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO																								
	UNIDAD DE SERVICIOS COMPARTIDOS DE PERSONAL																								
GTH-F-197		Elaborado 07/02/2014			Versión: 4																				
FECHA DE ELABORACIÓN: Día 5 Mes 11 Año 2014		NUMERO DE RADICACION 6413589																							
PARA SER DILIGENCIADO POR EL TRABAJADOR (A) O PENSIONADO(A)																									
NOMBRE DEL TRABAJADOR(A)/PENSIONADO(A)				REGISTRO (como aparece en el nuevo carnet antes del guión)	CÉDULA	TELÉFONO DE CONTACTO																			
MARIA SOCORRO LONDOÑO GIRALDO				30007088	30305135	EXT 41007 / Celular : 3114436871																			
SOLICITUD PARA: INSCRIPCIÓN DE FAMILIAR		<input checked="" type="checkbox"/>	RATIFICACIÓN PRORROGA CONTRATO		<input type="checkbox"/>	REINSCRIPCIÓN DE FAMILIAR																			
RATIFICACIÓN SEMESTRAL HIJO (A) ESTUDIANTE		<input type="checkbox"/>	RATIFICACIÓN HIJA DEPENDIENTE		<input type="checkbox"/>	RATIFICACIÓN AUTOSEGURO / OTRO (*)																			
TRASLADO SERVICIO MEDICO DE BENEFICIARIO		<input type="checkbox"/>																							
CIUDAD DE ORIGEN		CIUDAD DE DESTINO																							
RELACIÓN DE FAMILIARES																									
PARA DILIGENCIAR POR EL TRABAJADOR(A)/PENSIONADO(A)																									
NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS	PARENTESCO	NUMERO DOCUMENTO IDENTIDAD	HC	DIRECCION RESIDENCIA	CIUDAD SERVICIO MEDICO	TELÉFONO DE CONTACTO	CORREO ELECTRÓNICO																		
JUAN DIEGO PUERTA BRAND	ESPOSO	79427486		CALLE 121 No. 3a-20 APTO 415	BOGOTA	8055291	PUERTAJO@GMAIL.COM																		
OTRO MOTIVO (**) ej., mayores 18 años con capacidad física disminuida / OBSERVACIONES / MOTIVO DEL TRASLADO																									
<p>DECLARO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE LA ANTERIOR INFORMACIÓN ES VERDICA Y PODRÁ SER COMPROBADA POR LA EMPRESA CUANDO LO CONSIDERE CONVENIENTE, ASÍ MISMO QUE MIS BENEFICIARIOS NO PERTENECEN A NINGÚN OTRO RÉGIMEN DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD (*). MANIFIESTO QUE CONOZCO LOS REQUISITOS EXIGIDOS POR LA EMPRESA PARA INSCRIPCIÓN, REINSCRIPCIÓN Y RATIFICACIÓN DE FAMILIARES Y DE LAS SANCIONES QUE ESTABLECE EL REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO, ARTÍCULO 71, PARA EL CASO DE INEXACTITUD EN LA INFORMACIÓN QUE SUMINISTRE. POR OTRA PARTE, HAGO CONSTAR QUE EN CASO DE CUALQUIER IRREGULARIDAD EN LA INFORMACIÓN QUE SUMINISTRO O EN EL EVENTO DE INFRACCIONES A LA NORMA VIGENTE SOBRE EL PARTICULAR O DEL USO INDEBIDO DE LOS SERVICIOS Y BENEFICIOS DERIVADOS DE LA PRESENTE INSCRIPCIÓN, REINSCRIPCIÓN O RATIFICACIÓN POR MI PARTE O LA DE MIS FAMILIARES, DESDE YA ME OBLIGO PARA CON ECOPETROL S.A. A RESPONDER SOLIDARIAMENTE Y ASUMIR LA RESTITUCIÓN DE LOS VALORES QUE LA EMPRESA LLEGUE A PAGAR; DE IGUAL MANERA AUTORIZO A ECOPETROL PARA QUE DESCUENTE DE MIS SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES O DE LA LIQUIDACIÓN FINAL DE LOS MISMOS O DE LA MESADA PENSIONAL, LAS SUMAS QUE POR ESTA RAZÓN RESULTEN A MI CARGO.</p> <p>INSCRIPCIÓN Y/O RATIFICACIÓN HIJO (A) ESTUDIANTE MAYOR DE 18 AÑOS</p> <p>DECLARO QUE ES CIERTO Y VERDADERO QUE MI BENEFICIARIO(A) EN CALIDAD DE HIJO(A) ESTUDIANTE MAYOR DE 18 AÑOS RELACIONADO EN LA PRESENTE SOLICITUD, SIENDO MI HIJO(A) COMO SE PUEDE CORROBORAR EN LOS DOCUMENTOS ALLEGADOS A ECOPETROL S.A., NO TRABAJA DE FORMA DEPENDIENTE O INDEPENDIENTE, NO TIENE NI RECIBE INGRESOS POR CONCEPTO DE RENTA, DE PENSIÓN O POR ALGÚN OTRO CONCEPTO Y POR LO TANTO DEPENDE ECONÓMICAMENTE DE MÍ. ASÍ MISMO, ME RESPONSABILIZO DE LA INFORMACIÓN SUMINISTRADA Y ME COMPROMETO A COMUNICAR OPORTUNAMENTE A ECOPETROL S.A. LOS CAMBIOS QUE SE GENEREN EN EL REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO DE MI BENEFICIARIO(A), SOPORTÁNDOLO CON LA PRESENTACIÓN DE DICHO DOCUMENTO Y SUS CORRESPONDIENTES NOTAS.</p>																									
(*) En caso de estar afiliados a otro régimen, indique en que calidad y la entidad en la que se encuentran en proceso de desafiliación:																									
FIRMA DE TRABAJADOR (A) O PENSIONADO (A)		<table><tr><td colspan="2">NÓMINA</td></tr><tr><td>Trabajador (a)</td><td>X</td></tr><tr><td>Pensionado (a)</td><td></td></tr></table>		NÓMINA		Trabajador (a)	X	Pensionado (a)		<table><tr><td colspan="2">NÓMINA BAJO</td></tr><tr><td>Acuerdo 01</td><td>X</td></tr><tr><td>C.C.T.V</td><td></td></tr></table>		NÓMINA BAJO		Acuerdo 01	X	C.C.T.V		<table><tr><td colspan="2">CONTRATO</td></tr><tr><td>Término fijo</td><td></td></tr><tr><td>Indefinido</td><td>X</td></tr></table>		CONTRATO		Término fijo		Indefinido	X
NÓMINA																									
Trabajador (a)	X																								
Pensionado (a)																									
NÓMINA BAJO																									
Acuerdo 01	X																								
C.C.T.V																									
CONTRATO																									
Término fijo																									
Indefinido	X																								
AREA RESPONSABLE		FIRMA REGISTRO RECIBIDO																							
NOMBRE																									
REGISTRO		FECHA																							
<p>AUTORIZACION HABEAS DATA</p> <p>En cumplimiento con la Ley 1591 de protección de datos personales se le informa que los datos suministrados serán incorporados a una base de datos cuya finalidad es la gestión de personal, nóminas y salud, y gestión de beneficios y compensación, cuyo responsable del tratamiento es Ecopetrol S.A. y la vigencia será igual al periodo en que se mantenga la finalidad o el periodo de vigencia que señale una causa legal, contractual o jurisprudencial de manera específica. Mediante el registro de sus datos personales a través del formulario usted autoriza a Ecopetrol S.A., como responsable del tratamiento, a realizar la gestión de inscripción, ratificación, reinscripción y/o traslado de sede servicios médicos de familiares, las actualizaciones que se deriven de dicha gestión, la transmisión y transferencia de los datos.</p> <p>1) Si los datos personales que está suministrando pertenecen a un menor de edad que usted está representando, indicar la calidad en la cual usted tiene la representación del menor: Opinión del menor acerca del tratamiento de los datos ¿El menor tiene la madurez, autonomía y capacidad para atender el asunto? SI No</p> <p>Como representante, ¿Cómo valora la opinión brindada por el menor?</p> <p>Ecopetrol S.A. entiende que la firma del trabajador, como padre/madre, tutor o representante legal del menor, autoriza el tratamiento de los datos personales del mismo.</p> <p>2) Ecopetrol S.A. entiende que, con la firma del trabajador, como padre, madre, tutor o representante legal de un incapaz (diferente a un menor de edad), autoriza el tratamiento de los datos personales del beneficiario.</p> <p>3) Con la firma del formato, los beneficiarios mayores de edad aceptan el tratamiento de sus datos personales por parte de Ecopetrol S.A. Por lo tanto, si anteriormente aceptó el tratamiento de sus datos con su firma en el formato, no le será requerida nuevamente.</p> <p>Ahora bien, y sólo en las siguientes situaciones: (i) El trabajador, pensionado y/o beneficiario mayor de edad adviertan que existen cambios respecto a la información de éste último suministrada anteriormente y/o (ii) Ecopetrol S.A. adicione nuevos requerimientos de información en el formato, el beneficiario deberá firmar en señal de aceptación del tratamiento de su información a continuación:</p> <p>(1) (2) (3) (4)</p> <p>Como Titular se le informa que podrá ejercer sus derechos de acceso y reclamos a través de los centros de atención local o a través del correo de contacto habeasdata@ecopetrol.com.co. Así mismo, podrá consultar la Declaración de Tratamiento de la Información Personal en la página web www.ecopetrol.com.co.</p> <p>ECOPETROL S.A. se encuentra ubicada en la Carrera 13 No. 36 – 24 Edificio Principal, en la ciudad de Bogotá D.C.</p> <p>Todos los derechos reservados para Ecopetrol S.A. Ninguna reproducción externa copia o transmisión digital de esta publicación puede ser hecha sin permiso escrito. Ningún párrafo de esta publicación puede ser reproducido, copiado o transmitido digitalmente sin un consentimiento escrito o de acuerdo con las leyes que regulan los derechos de autor y con base en la regulación vigente.</p>																									

Radicado Nro: **1-2014-015-26185** Para responder citelo

Fecha: Nov 5 2014 11:42AM

Dependencia: COORDINACIÓN DE GESTIÓN DE
NOVEDADES Y BENEFICIOS

Destino: NUBIA NELLY MORENO TURGA

Original Folios: 2 Anexos: 1



1-2014-015-26185

En la República de Colombia Departamento de Santander
Municipio de Barranquilla El Centro
a 13 días del mes de Octubre de mil novecientos sesenta y siete
se presentó el señor Alvaro Puerto Patiño mayor de
edad, de nacionalidad Colombiana natural de Santa Bárbara (Ant.) domiciliado
en El Centro y declaró: Que el día Doce (12)
del mes de Octubre de mil novecientos sesenta y siete siendo las
6:00 de la mañana nació en Hospital Barrios El
Centro del municipio de Barranquilla República de Colombia un niño de
sexo masculino a quien se le ha dado el nombre de Juan Diego
hijo legítimo del señor Alvaro Puerto Patiño de 28 años de edad,
natural de Santa Bárbara República de Colombia de profesión Ingeniero
y la señora Ingeniero Brand Jorjia de 29 años de edad, natural de
Santafé (Ant.) República de Colombia de profesión Maestra siendo
abuelos paternos José María Puerto M. y Carolina Patiño J.
y abuelos maternos José Antonio Brand P. y Ana Eva Jorjia
Fueron testigos Juan Alberto Jorjia y José Rafael Villanueva
En fe de lo cual se firma la presente acta.
El declarante, Alvaro Puerto Patiño 9.212.011 Medellín.
(con cédula No.)

El testigo, L. Gómez 2058271 Bca
(con cédula No.)
El testigo, William B 538530 Barranquilla
(con cédula No.)
(firma y sello del funcionario ante quien se hace el registro)
Para efectos del artículo segundo (2o.) de la Ley 45 de 1936, reconozco al niño a que se refiere esta
Acta como hijo natural y para constancia firmo.

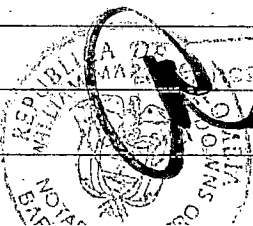
NOTARIA PRIMERA DE BARRANQUILLA

La anterior fotocopia es auténtica tomada del
(firma del padre que hace el reconocimiento)

LIBRO 18C FOLIO 318 AÑO 1967

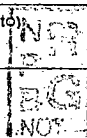
de Registro civil de No. Cuentas

A solicitud de José Eduardo Vilapuez
(firma de la madre que hace el reconocimiento)



(firma y sello del funcionario ante quien se hace el reconocimiento)

03 SEP 2016





ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE MATRIMONIO

Indicativo
Serial

4008895

Datos de la oficina de registro:

Clase de oficina: Registraduría ☐ Notaría ☒ Consulado ☐ Corregimiento ☐ Insp. de Policía ☐ Código 9 8 6 1

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección de Policía

COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA D.C. ----- NOTARIA 34 -----

Datos del matrimonio

Lugar de celebración: País - Departamento - Municipio

COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA D.C. -----

Fecha de celebración

Año 2 0 0 0 Mes M A R Día 1 8 Civil ☐ Religioso ☒

Documento que acredita el matrimonio

Acta religiosa ☐ Escritura de protocolización ☐ Número

Notaría, juzgado, parroquia, otra.

PARROQUIA DE SANTA MONICA

Datos del contrayente

Apellidos y nombres completos

PUERTA BRAND JUAN DIEGO. -----

Documento de identificación (Clase y número)

C.C. 79.427.486 DE BOGOTA D.C. -----

Datos de la contrayente

Apellidos y nombres completos

LONDOÑO GIRALDO MARIA SOCORRO. -----

Documento de identificación (Clase y número)

C.C. 30.305.135 DE MANIZALES. -----

Datos del denunciante

Apellidos y nombres completos

HERNANDEZ PEREZ LUIS FFELIPE. -----

Documento de identificación (Clase y número)

C.C. 1.275 DE BOGOTA D.C. -----

Fecha de inscripción

Año 2 0 0 4 Mes A G O Día 0 5

Nombre y apellido del funcionario que autoriza

GLORIA CECILIA ESTRADA DE TURBAY

CAPITULACIONES MATRIMONIALES

Lugar otorgamiento de la escritura

No. Notaría

No. Escritura

Fecha de otorgamiento de la escritura

Año Mes Día

HIJOS LEGITIMADOS POR EL MATRIMONIO

Nombres y apellidos completos

Identificación (Clase y número)

Indicativo de otorgamiento

Tipos de providencia

No. Escritura o Sentencia

Notaría o juzgado

Firma funcionario

04 SEP 2014

NOTARIA

ESPACIO PARA NOTAS

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

*
5
9
8
6
0
0
4
*


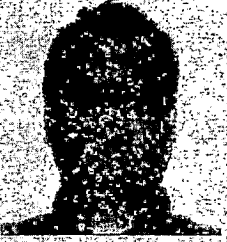
REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 79.427.486
PUERTA BRAND

APELLIDOS
JUAN DIEGO

NOMBRES

FIRM



FECHA DE NACIMIENTO 12-OCT-1967
BARRANCABERMEJA
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO
1.79 O- M
ESTATURA G.S. RH SEXO

29-NOV-1985 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ANGEL BARRON TORRES

INDICE DERECHO



A-1500150-00228784-M-0079427486-20100326 0021768402A.1 1140691329

REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL
Fondo de Solidaridad y Garantía en Salud - FOSYGA

Información de Afiliados en la base de datos unica de afiliación al Sistema de Seguridad Social

Resultados de la consulta

Fecha de proceso:11/5/2014 10:33:30 AM

Estación de origen:200.4.25.109

Información Básica del Afiliado

Tipo de Identificación **CC**
 Numero de indentificación **79427486**
 Nombres **JUAN DIEGO**
 Apellidos **PUERTA BRAND**
 Fecha de Nacimiento ****/**/****
 Departamento **BOGOTA D.C.**
 Municipio **BOGOTA D.C.**

Datos de afiliación

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA AFILIACION ENTIDAD	TIPO AFILIADO
ACTIVO	ALIANSA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.	CONTRIBUTIVO	05/07/2013	COTIZANTE

La información registrada en este página se refleja de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 1344 de 2012. La responsabilidad por la calidad de los datos y el reporte oportuno de las novedades para actualizar la RDTIA es de la fuente de información; en este caso, de las EPS. Artículo 5 de la Resolución 1344 de 2012 y el literal c) del artículo 49 de la Ley 1266 de 2008; por lo tanto, las inconsistencias que refleja esta información son imputables a las EPS o al municipio y no al Ministerio de Salud y Protección Social. Esta información se debe utilizar por parte de las EPS 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 la página del FOSYGA, 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 al FOSYGA, conforme lo establece la Resolución 1344 de 2012.

Para los casos en los cuales los datos publicados en la consulta del FOSYGA sobre tipo y/o número de identificación no correspondan con los datos reales de nombres y/o apellidos, el usuario deberá presentar a la EPS certificación expedida por la Registraduría Nacional del Estado Civil. (No se aceptan certificaciones de concubinato). Una vez realizada esta actividad, la EPS debe remitir la novedad correspondiente al FOSYGA, conforme lo establece la Resolución 1344 de 2012, o solicitar al Ministerio la corrección de información.

Para los casos en los cuales aparezca de manera incorrecta en la consulta del FOSYGA el campo "Estado" como "Afiliado Fallecido", por favor presente a la EPS una certificación expedida por la Registraduría Nacional del Estado Civil - RNEC con el fin de que esta proceda conforme a los procedimientos y normas definidas por el Ministerio.

Finalmente, el Ministerio no expide certificaciones en razón a que la EPS es la responsable por los soportes de la afiliación.



IMPRIMIR__CERRAR VENTANA