Famisanar

NIT 830.003.564-7

FORMULARIO DE AFILIACION Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

No de Radicacion SAT

Fecha de Radicacion 24/01/2022

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

I. DATOS DEL TRÁMITE

1. Tipo de tramite: A. Afiliacion [ ] B. Reporte de Novedades [✓]

2. Tipo de Afiliacion: A. Individual [ ] B. Colectiva [✓] C. Institucional [ ] D. Pensionado [ ]

3. Regimen: 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) [ ]

II. DATOS BASICOS DE IDENTIFICACION (del cotizante o cabeza de familia)

A. AFILIACION

6. Apellidos y nombres: ESPITIA VEGA DIEGO I FERNANDO

7. Tipo de documento de identidad: CC

8. Numero del documento de identidad: 1073502583

9. Sexo: Femenino [ ] Masculino [✓]

10. Fecha de nacimiento: 01 08 1986

III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

11. Etnia: [ ]

12. Discapacidad: [ ] Cual [ ]

13. Puntaje SISBEN: [ ]

14. Grupo de población especial: [ ]

15. Administradora de riesgos laborales - ARL: POSITIVA

16. Administradora de pensiones: COLFONDOS

17. Ingreso base de cotizacion - IBC: $1.000.000

18. Residencia: cll 13 # 2-93 FUNZA

Telefono fijo y/o celular: 3007213947

Correo electronico: ESPITIDI@HOTMAIL.COM

Municipio: FUNZA

Zona: Urbana [✓] Rural [ ]

Departamento: CUNDINAMARCA

IV. DATOS DE IDENTIFICACION DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR (Datos básicos de identificacion del conyuge o compañero(a) permanente cotizante)

19. Apellidos y nombres

20. Tipo de documento de identidad

21. Numero del documento de identidad

22. Sexo: Femenino [ ] Masculino [ ]

23. Fecha de nacimiento

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

	24. Apellidos y nombres: Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

	25. Tipo de documento de identidad	26. Numero del documento de identidad	27. Sexo: Femenino	Masculino	28. Fecha de nacimiento	Datos complementarios: 29. Parentesco	30. Etnia
B1							
B2							
B3							
B4							
B5							

	31. Discapacidad: Tipo			Condicion		32. Datos de residencia: Municipio / Distrito	Zona: Urbana	Rural	Departamento	Telefono fijo y/o celular	33. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
	F	S	M	T	P						
B1											
B2											
B3											
B4											
B5											

Seleccion de la IPS Primaria

34. Nombre de la institucion prestadora de servicios de salud - IPS: COLSUBSIDIO FUNZA

Codigo de la IPS (a registrar por la EPS)

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

35. Nombre o razon social: DIEGO FERNANDO ESPITIA

36. Tipo de documento de identificacion: CC

37. Numero del documento de identificacion: 1073502583

38. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)

39. Ubicacion: cll 13 # 2-93 | 3007213947 | ESPITIDI@HOTMAIL.COM | FUNZA | C/MARCA

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

1. Modificacion de datos básicos de identificacion [ ] 2. Corrección de datos básicos de identificación [ ] 3. Actualizacion del documento de identidad [ ] 4. Actualizacion y correccion de datos complementarios [ ] 5. Suspension temporal de inscripción en la EPS [ ] Codigo [ ] 6. Reinscripción en la EPS [ ] 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales [ ] 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales [ ] 9. Incapacidad temporal por perdida de condiciones para cotizar [✓] 10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando [ ] 11. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas [ ] 12. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas [ ] 13. Movilidad A. Regimen Contributivo [ ] B. Regimen Subsidiado [ ] 14. Traslado: A. Mismo Regimen [ ] B. Diferente Regimen [ ] 15. Reporte de Fallecimiento [ ] 16. Reporte del periodo de protección al cesante [ ] 17. Reporte de la validez de Pre-pensionados [ ] 18. Reporte de la validez de Pensionado [ ]

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos basicos de identificacion

Tipo de documento de identidad [ ] | Numero del documento de identidad | Sexo: Femenino [ ] Masculino [ ] | Fecha de nacimiento | 42. Fecha novedad

43. EPS anterior | 44. Motivo de traslado: Codigo [ ] | 45. Caja de Compensacion Familiar o Pagador de Pensiones

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

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

47. Declaración de la no obligación de afiliarse al Regimen 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 afiliación 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 a 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 para mensajes de texto.

[✓]

VIII. FIRMAS

IX. ANEXOS

56. Anexo: copia del documento de identidad — Cantidad: CN [ ] TI [ ] RC [ ] CE [ ] PA [ ] AS [ ] CD [ ] SC [ ] — Total [1]

57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitida 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 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. Copia del documento en que conste la pérdida de la patria potestad o el certificado de defunción de los padres o la declaración sucesoral para el cotizante sobre el fallecimiento de los dos padres

63. Copia del documento en que conste el traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud

64. Copia de la autorización de traslado por parte de la entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas

65. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas en la que conste la validez del beneficiario o se ordene la afiliación de oficio

66. 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

DAS15673 — Famisanar — 24 ENE 2022 — COD. IS646 — CONSULTOR INTERNO

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificacion de la Entidad Territorial: Codigo del municipio [ ] Codigo del departamento [ ]

67. Datos del SISBEN: Numero de la ficha [ ] Puntaje [ ] Nivel [ ]

68. Fecha de radicación [ ]

70. Datos del funcionario que recibe la solicitud

Escaneado con CamScanner