FORMULARIO UNICO DE AFILIACION Y REGISTRO DE NOVEDADES
AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

EPS delagente

No. de Radicación | Fecha de Radicación | (Lea las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo)

I. DATOS DEL TRAMITE (A diligenciar por la EPS)

1. Tipo de tramite: A. Afiliación | B. Traslado
2. Tipo de Afiliación: A. Cotizante o cabeza de familia | B. Beneficiario adicional
3. Regimen: A. Contributivo | B. Subsidiado
4. Tipo de afiliado: A. Cotizante | B. Cotizante pensionado | C. Beneficiario
5. Tipo de cotizante: A. Dependiente | B. Independiente | C. Pensionado | D. Otro
Codigo entidad asignado por la EPS

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

6. Apellidos y nombres

7. Tipo de documento de identidad
8. Numero de documento de identidad
9. Sexo: Femenino | Masculino
10. Fecha de nacimiento

III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

11. Etnia
12. Discapacidad
13. Puntaje SISBEN
14. Grupo de poblacion especial
15. Administradora de riesgos laborales - ARL
16. Administradora de pensiones
17. Ingreso base de cotizacion - IBC
18. Residencia: Clase | Urbana | Rural

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

19. Apellidos y nombres

20. Tipo de documento de identidad
21. Numero de documento de identidad
22. Sexo: Femenino | Masculino
23. Fecha de nacimiento

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

24. Apellidos y nombres | Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre

A)
B)
C)
D)

25. Tipo de documento de identidad
26. Numero de documento de identidad
27. Sexo: Femenino | Masculino
28. Fecha de nacimiento
Datos complementarios
29. Parentesco
30. Etnia

A)
B)
C)
D)

31. Discapacidad
32. Datos de residencia: Municipio | Departamento | Clase: Urbana | Rural
33. Valor de la UPC del afiliado adicional a reconocer por la EPS

A)
B)
C)
D)

13 ABR 2022
26 OMAR ALEXIS MORALES RAMIREZ
SUJETO A VERIFICACION

Seleccion de la IPS Primaria
34. Nombre de la Institucion prestadora de servicios de salud - IPS
Codigo de la IPS a registrar por la EPS

A)
B)
C)
D)

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

35. Nombre o razon social
36. Tipo de documento de identificacion
37. Numero de documento de identificacion
38. Tipo de aportante o pagador pensiones (Asignado por la EPS)
39. Ocupacion

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

A. Ingreso | B. Retiro | C. Traslado entre EPS | D. Traslado de régimen | E. Actualización de datos | F. Corrección de datos | G. Reactivación | H. Novedad de Pensionado | I. Novedad de Beneficiario | J. Novedad de Cotizante | K. Novedad de Cotizante Independiente | L. Novedad de Cotizante Dependiente | M. Novedad de Cotizante Pensionado | N. Novedad de Cotizante Trabajador de Servicio Doméstico | O. Novedad de Cotizante Trabajador Independiente con Contrato | P. Novedad de Cotizante Trabajador Cooperado | Q. Novedad de Cotizante Trabajador Cooperado de Precooperativa | R. Novedad de Cotizante Trabajador Cooperado de Empresa de Servicios Temporales | S. Novedad de Cotizante Trabajador Cooperado de Empresa de Servicios Temporales Cooperativa | T. Novedad de Cotizante Trabajador Cooperado de Empresa de Servicios Temporales Precooperativa | U. Novedad de Cotizante Trabajador Cooperado de Empresa de Servicios Temporales Cooperativa de Trabajo Asociado | V. Novedad de Cotizante Trabajador Cooperado de Empresa de Servicios Temporales Precooperativa de Trabajo Asociado | W. Novedad de Cotizante Trabajador Cooperado de Empresa de Servicios Temporales Cooperativa de Trabajo Asociado de Trabajo Asociado | X. Novedad de Cotizante Trabajador Cooperado de Empresa de Servicios Temporales Precooperativa de Trabajo Asociado de Trabajo Asociado | Y. Novedad de Cotizante Trabajador Cooperado de Empresa de Servicios Temporales Cooperativa de Trabajo Asociado de Trabajo Asociado de Trabajo Asociado | Z. Novedad de Cotizante Trabajador Cooperado de Empresa de Servicios Temporales Precooperativa de Trabajo Asociado de Trabajo Asociado de Trabajo Asociado

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

Datos basicos de identificacion

Tipo de documento de identidad
Numero de documento de identidad
Sexo: Femenino | Masculino
Fecha de nacimiento
42. Fecha
43. EPS anterior
44. Motivo de traslado
45. Caja de Compensacion Familiar o Pagador de Pensiones

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

46. Declaracion de Veracidad | 47. Declaracion de Autorizacion para Reporte Centrales de Riesgo | 48. Declaracion Voluntariedad | 49. Declaracion de los miembros del cotizante | 50. Autorizacion Pago | 51. Autorizacion para el tratamiento de datos personales | 52. Autorizacion a la EPS | 53. Autorizacion a la EPS

VIII. FIRMAS

IX. ANEXOS

Diligencie la siguiente información únicamente para los afiliados adicionales | 54. Copia de documento de identidad | 55. Copia de documento de identidad | 56. Copia de documento de identidad | 57. Copia de documento de identidad | 58. Copia de documento de identidad | 59. Copia de documento de identidad | 60. Documento que acredite la calidad de beneficiario de acuerdo con la normatividad vigente | 61. Declaración de convivencia | 62. Documento que acredite la calidad de beneficiario de acuerdo con la normatividad vigente | 63. Declaración de convivencia