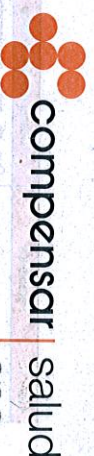


FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES
AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD



No. de Radicación: 0903201813

Código de identificación: 59

I. DATOS DEL TRÁMITE (Lea las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo)

1. Tipo de trámite	2. Tipo de Afiliación	3. Régimen	4. Tipo de afiliado	5. Tipo de cotizante
A. Afiliación	A. Individual	A. Contributivo	A. Cotizante	A. Dependiente
B. Reporte de Novedades	B. Beneficiario o afiliado adicional	B. Substituido	B. Cabeza de familia	B. Independiente
				C. Pensionado

A. AFILIACIÓN II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante o cabeza de familia)

6. Apellidos y nombres	7. Tipo de documento de identidad	8. Número de documento de identidad	9. Sexo	10. Fecha de nacimiento
Fernandez	CC	1014263622	Femenino	05/03/1995

III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

11. Etnia	12. Discapacidad	13. Puntaje SISBEN	14. Grupo de población especial	15. Administradora de riesgos laborales - ARL	16. Administradora de pensiones
1111	1	1014263622		Suria	Pueni

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR (Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero(a) permanente cotizante)

17. Ingreso base de cotización - IBC	18. Residencia	Municipio / Distrito	Zona Urbana	Rural	19. Apellidos y nombres	20. Tipo de documento de identidad	21. Número de documento de identidad	22. Sexo	23. Fecha de nacimiento	24. Apellidos y nombres	25. Tipo de documento de identidad	26. Número de documento de identidad	27. Sexo
2.850.000	119 53 #1341-71	Medellin	X		Fernandez	CC	1014263622	Femenino	05/03/1995	Fernandez	CC	1014263622	Femenino

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

28. Fecha de nacimiento	29. Puntaje SISBEN	30. Tipo de condición	31. Municipio / Distrito	32. Zona Urbana	Rural	33. Valor de la URC afiliado adicional (a registrar por la EPS)
04/08/2015	413	1	Medellin	X		3104232234

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

34. Nombre de la institución prestadora de servicios de salud - IPS	35. Nombre o razón social	36. Tipo de documento de identificación	37. Número del documento de identificación	38. Tipo de aportante o pagador pensiones (a registrar por la EPS)

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

39. Ubicación	40. Tipo de Novedad	41. Datos básicos de identificación	42. Fecha

VIII. FIRMAS

43. EPS anterior	44. Motivo de traslado	45. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones

IX. ANEXOS

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 intervención 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.

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

OBSERVACIONES:

70. Datos del funcionario que realiza la validación	71. Firma del funcionario

LABO SuperSubsidio