DOCUMENTO EQUIVALENTE A LA FACTURA DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN EL DECRETO No. 1165 DE 1996 ARTICULO 6."

Señores: INSTITUTO DE CASAS FISCALES DEL EJERCITO

Ciudad. Bogotá. D.C.

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: **JULIO CESAR MOLANO SOLANO**

DIRECCION Y CIUDAD: Vereda Samaria –Municipio de Chía

NIT O RUT: No. 79.881.141 Bogotá D.C.

NUMERACIÓN O CONSECUTIVO: 001 - **Cesión**

FECHA DE EXPEDICIÓN: AÑO 2019 MES 10 DÍA 21

"Clasificación Presupuestal: ***A-02-02-02-005-004-07"***

PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS EN LA APLICACIÓN DE PINTURA EN LAS VIVIENDAS FISCALES DEL ICFE, DE ACUERDO A LAS NECESIDADES SEGÚN CONTRATO No. 027 DE 2019.

VALOR DE LA OPERACIÓN O SERVICIO: TRESCIENTOS SESENTA Y DOS MIL TRESCIENTOS TREINTA PESOS ($362.330,00,00) M/CTE.

CONSIGNAR EN LA CUENTA AHORROS BANCO DAVIVIENDA 0550004100066010

Declaro bajo la gravedad del juramento, que pertenezco al Régimen simplificado y por lo tanto y de acuerdo al Artículo 42 del Decreto 3541 de 1983 Articulo 511 de E. T. no estoy obligado a expedir facturación de venta.
Cordialmente,

INSTITUTO DE CASAS FISCALES DEL EJÉRCITO
RADICADO No.
4491
FECHA: 21/10/2019 07:45:13 AM
Remitente: SR. JULIO CESAR MOLANO SOLANO
Recibe: EP. JENNY PEÑUELA

JULIO CESAR MOLANO SOLANO
C. C. No. 79.881.141
Expedida en Bogotá D.C.
Teléfono: 3502265085

ACTA No. 1797

REG. FOLIO No. 19

LUGAR Y FECHA : Bogotá D.C. 21 de octubre de 2019

INTERVIENEN : **ING. JAIRZINHO BARCO CORREA**
Supervisor del Contrato No. 027/2019
JULIO CESAR MOLANO SOLANO
CC. 79.881.141 Bogotá D.C.
Contratista

ASUNTO : Acta de corte No. 1 (**Cesión**) correspondiente al Contrato de Prestación de Servicios No. 027 de 2019, aplicación de pintura en las viviendas fiscales del ICFE, de acuerdo las necesidades.
Al efecto se procedió así:

En la ciudad de Bogotá D.C., el día Veintiuno (21) del mes de octubre de Dos Mil diecinueve (2019), se reunieron en las instalaciones del ICFE las siguientes personas: El señor **JULIO CESAR MOLANO SOLANO**, contratista y el señor ING. JAIRZINHO BARCO CORREA, supervisor del Contrato, para dejar constancia por medio de la presente Acta, del primer (01) corte del Contrato de servicios No. 027 /2019, de acuerdo con los datos relacionados.

I. DATOS DEL CONTRATO

PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	Hasta el veinte (20) diciembre 2019
PRORROGAS:	NO APLICA
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO:	Veintiuno (21) de enero de 2019
FECHA DE TERMINACIÓN FINAL:	Veinte (20) de diciembre de 2019
VALOR DEL CONTRATO: ($)	$17.081.240,00
ADICIONES: ($)	NO APLICA
FORMA DE PAGO:	Pagos Parciales
VALOR FINAL DEL CONTRATO: ($)	$17.081.240,00

II. DESCRIPCIÓN DEL ACTIVIDADES DESARROLLADAS

DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS PRESTADOS	OBSERVACIONES GENERALES
1.- Aplicación de pintura en las viviendas fiscales del ICFE, de acuerdo a las necesidades Según contrato de prestación de servicios No. 027 de 2019.	
CONCEPTO GENERAL DE LOS SERVICIOS PRESTADOS	SATISFACTORIO

III. RELACION DE PAGO DEL CONTRATO

No.	DESCRIPCIÓN DE LOS PAGOS	VALOR PAGO
1	CORTE N° 1	$1.552.840,00
2	CORTE N° 2	$1.552.840,00
3	CORTE N° 3	$1.552.840,00
4	CORTE N° 4	$1.552.840,00
5	CORTE N° 5	$1.552.840,00
6	CORTE N° 6	$1.552.840,00
7	CORTE N° 7	$1.552.840,00
8	CORTE N° 8	$1.552.840,00
9	CORTE N° 9	$1.552.840,00
10	CORTE N° 10	$1.552.840,00
11	CORTE N° 11	$1.552.840,00
VALOR TOTAL CONTRATO		**$17.081.240,00**

ACTA No. 079

REG. FOLIO No. 29

IV. BALANCE DEL CONTRATO

VALOR CONTRATO INICIAL			$	17.081.240,00
VALOR CONTRATO ADICIONAL			$	0
CORTES	PAGO 1ER CORTE	$	1.552.840,00	
	PAGO 2DO CORTE	$	1.552.840,00	
	PAGO 3ER CORTE	$	1.552.840,00	
	PAGO 4TO CORTE	$	1.552.840,00	
	PAGO 5TO CORTE	$	1.552.840,00	
	PAGO 6TO CORTE	$	1.552.840,00	
	PAGO 7MO CORTE	$	1.552.840,00	
	PAGO 8VO CORTE	$	1.552.840,00	
	PAGO 9NO CORTE- Sr. **Tovar**	$	931.704,00	
	PAGO 10MO CORTE- Sr. **Tovar**	$	258.806,00	
	PAGO 1ER CORTE –Sr. **Molano (Cesión)**	4	362.330,00	
VALOR PENDIENTE POR EJECUTAR		$	3.105.680,00	
SUMAS IGUALES		$	17.081.240,00	$ 17.081.240,00

V. ANEXOS

ITEM	DESCRIPCIÓN		PERIODO	CUMPLE SI	CUMPLE NO
1	Certificación de pago de aportes de seguridad social (Planilla)		Septiembre	☑	☐
2	Informe de actividades		Septiembre	☑	☐
3	Cuenta de cobro No. 1	VALOR	$ **362.330,00**	☑	☐

No siendo otro el objeto de la presente, en representación del Instituto de Casas Fiscales del Ejército, cuyo representante legal señor Coronel JUAN CARLOS PARRA ARGUMEDO, quien autoriza el pago del corte No. 1 certifica que las actividades del presente corte están ejecutadas, fueron medidas y cumplen con las necesidades del Supervisor y especificaciones técnicas del contrato No. 027 de 2019.

Para constancia se firma de mutuo acuerdo la presente acta por los que en ella intervinieron.

Para constancia, se firma en Bogotá, D.C., el día Veintiuno (21) octubre 2019.

ING. JAIRZINHO BARCO CORREA
Supervisor contrato 027/ 2019

JULIO CESAR MOLANO SOLANO
CC.79.881.141 Bogotá D.C.
Contratista

Elaboro: EP. Myriam Buitrago
Auxiliar de Mantenimiento

Vo Bo: TC. Eduin Marcel Pérez Rodríguez
Subdirector Administrativo y Financiero ICFE

Cra 11 N° 104-48 Edificio ICFE
Conmutador (57 1) 3789650
www.icfe.gov.co
Twitter:@casasfiscales
Facebook: Instituto de Casas Fiscales del Ejército
Youtube: Casas Fiscales del Ejército ICFE

Bogotá, D.C., 21 de octubre 2019

Señores
INSTITUTO DE CASAS FISCALES DEL EJÉRCITO
Carrera 11 N° 104 – 48
Edificio ICFE
Ciudad

ASUNTO : **CERTIFICADO**

POR MEDIO DE LA PRESENTE YO JULIO CESAR MOLANO SOLANO C.C. 79.881.141 DE BOGOTÁ – D.C, CERTIFICO QUE CUMPLO CON LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS EN LA CLÁUSULA TERCERA DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 027 DE 2019, Y HACEN PARTE DE ORDEN DE PASO EN CONCORDANCIA CON EL ARTÍCULO 50 LEY 789/02 Y LEY 828/03 CERTIFICACIONES APLICABLES (PARAFISCALES, SALUD, ARL).

DE ANTEMANO AGRADEZCO LA ATENCIÓN PRESTADA.

JULIO CESAR MOLANO SOLANO
C.C. 79.881.141 de Bogotá D.C.
Teléfono: 3502265085

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

35. Nombre o razón social	36. Tipo documento de Identificación NIT TI CE CC PA CD	37. Número del documento de Identificación	38. Tipo de aportante o pagador de Pensiones (a registrar por la EPS)

39. Ubicación
Dirección

Teléfono Fijo

Correo Electrónico | Municipio / Distrito | Departamento

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

- ☐ 1. Modificación de datos básicos de identificación.
- ☐ 2. Corrección de datos básicos de identificación.
- ☐ 3. Actualización del documento de identidad.
- ☐ 4. Actualización y corrección de datos complementarios.
- ☐ 5. Terminación de la inscripción en la EPS.
  Código ☐
- ☐ 6. Reinscripción en la EPS.
- ☐ 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.
- ☐ 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- ☐ 9. Inicio de relación laboral o adquisición 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. Régimen Contributivo ☐ B. Régimen Subsidiado
- ☐ 14. Traslado: ☐ A. Mismo Régimen ☐ B. Diferente Régimen
- ☐ 15. Reporte de fallecimiento.
- ☐ 16. Reporte del trámite de protección al cesante
- ☐ 17. Reporte de la calidad de Pre-pensionado.
- ☐ 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 de documento de identidad CN TI CE CD RC CC PA SC	Número del documento de identidad	Sexo Femenino Masculino	Fecha de nacimiento D D M M A A A A	42. Fecha D D M M A A A A

43. EPS anterior	44. Motivo de traslado Código	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 a la base de datos de afiliados vigente 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 o entidad responsable de la afiliación colectiva, institución o de oficio

IX. ANEXOS

- ☐ 56. Anexo copia del documento de identidad: CN RC TI CC PA CE CD SC
  Cantidad TOTAL
- ☐ 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 / Código del Departamento	67. Datos del SISBÉN Número de ficha / Puntaje / Nivel	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	Número de documento de identidad	71. Firma del Funcionario

Observaciones:

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

Doc. identificación y nombre del Ejecutivo Comercial	Sello de Radicación	Sticker procesamiento
	EPS Sanitas OFICINA ZONA IN VERIFICACIÓN POR EPS RECIBIDO PARA 21 OCT 2019 RECIBIDO	

INSTRUCTIVO PARA EL DILIGENCIAMIENTO DEL FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

La información que se registre en este formulario es muy importante para el SGSSS, por favor, para su diligenciamiento, utilice tinta de color negro, escriba en letra de imprenta, sin tachones ni enmendaduras, y siga las instrucciones de este documento.

ENCABEZADO

Número de radicación: número que la EPS asigna en forma consecutiva a cada trámite que realizan los cotizantes, cabezas de familia, beneficiarios u otros autorizados.

Fecha de radicación: Este dato corresponde a la fecha en que la EPS recibe físicamente el formulario de afiliación o de reporte de novedades, registrado generalmente con un fechador mecánico o eléctrico.

Quien realiza el trámite debe verificar que la fecha registrada corresponda efectivamente a la fecha en que éste se realiza ante la EPS.

CAPÍTULO I. DATOS DEL TRÁMITE

Estos datos se refieren a la descripción de la operación, trámite o transacción que se realiza mediante la suscripción del FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REPORTE DE NOVEDADES, por tanto, son obligatorios para el cotizante, cabeza de familia, beneficiario, empleador, entidad o institución autorizada, cuando se registre una afiliación o se reporte alguna novedad.

1. Tipo de trámite

A. Afiliación: Aplica cuando se ingresa por primera vez al Sistema General de Seguridad Social en Salud-SGSSS, en condición de cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional.

B. Reporte de novedades: Aplica cuando se reporta algún cambio en los datos de identificación, datos complementarios o en la condición de la afiliación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliado adicional, según el/los tipo (s) de novedades relacionadas en el campo 40.

2. Tipo de afiliación

A. Individual: La opción de afiliación individual aplica cuando el cotizante o el cabeza de familia realizan directamente la afiliación y el reporte de novedades, y no a través de otras personas, Entidades o Instituciones.

Se debe colocar una X en la opción que corresponda: cotizante, cabeza de familia o beneficiario.

Colectiva: La opción aplica cuando un trabajador independiente o un miembro de una comunidad o congregación religiosa realiza afiliación, reporte de novedades y pago de aportes al SGSS a través de asociaciones, agremiaciones o congregaciones religiosas autorizadas para realizar afiliaciones colectivas.

C. Institucional: La opción Institucional aplica cuando la persona que se va a afiliar se encuentra a cargo de una institución de protección y la institución es responsable de hacer el trámite.

D. De oficio: La opción de oficio aplica cuando la afiliación es realizada por la Unidad Administrativa Especial de Gestión Pensional y Contribuciones Parafiscales de la Protección Social — UGPP, el empleador o la entidad administradora de pensiones cuando el afiliado no ha hecho la selección, la entidad territorial cuando la persona cumpla los requisitos para pertenecer al régimen subsidiado y se rehúse a ello, y los prestadores de servicios de salud en el caso del recién nacido de padres no afiliados. También aplica cuando la afiliación de los beneficiarios es realizada por las Comisarías de Familia, los defensores de familia, las Personerías Municipales.

3. Régimen: Marque con una X, según si la afiliación o el reporte de la novedad se realiza en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado.

4. Tipo de afiliado: Marque con una X la opción correspondiente a la condición de quien realiza la afiliación o reporta la novedad:

- **Cotizante:** Aplica cuando la persona que se afilia o reporta la novedad está obligada a cotizar al Sistema General de Seguridad Social en Salud-SGSSS en el Régimen Contributivo.
- **Cabeza de familia:** Aplica cuando la persona que se afilia o que reporta la novedad se registra o se ha registrado como cabeza de su núcleo familiar en el Régimen Subsidiado.
- **Beneficiario:** Es la persona que integra el núcleo familiar y reúne tas condiciones para ser inscrito como beneficiario de un cotizante en el Régimen Contributivo o de un cabeza de familia en el Régimen Subsidiado.

5. Tipo de cotizante: Marque con una X la opción que corresponda:

- **Dependiente:** Si el cotizante tiene un empleador mediante una relación laboral y comparte con éste el pago de los aportes a salud y pensiones.
- **Independiente:** Si el cotizante no está vinculado a un empleador mediante una relación laboral y por tanto, no comparte el pago de sus aportes sino que los asume en la totalidad.
- **Pensionado:** Si el cotizante goza de una pensión y el pago del aporte a salud se encuentra a su cargo.

Código: Este espacio debe ser diligenciado por la EPS, y corresponde al código de Cotizante establecido en la base de datos de afiliados vigente.

A. AFILIACIÓN

Si la afiliación es individual o colectiva, se debe:

- Diligenciar los espacios de los capítulos II y III, correspondientes a los datos básicos de identificación y complementarios del cotizante o del cabeza de familia.
- Diligenciar los datos del capítulo IV si el cotizante o cabeza de familia tiene beneficiarios, en el mismo trámite de afiliación.
- Diligenciar los datos del capítulo V, relativos al empleador si el afiliado es dependiente, y si es un trabajador independiente vinculado a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas, registrar los datos de la asociación, agremiación o congregación religiosa.
- Marcar con una X, en el capítulo VII, las declaraciones y autorizaciones que correspondan.
- Diligenciar en el capítulo VIII Firmas, los campos 54 y/o 55 según el caso.
- Marcar con una X, en el capítulo IX, los documentos de identidad de las personas que se afilian y los anexos que acreditan la condición de sus beneficiarios, según corresponda.

Si la afiliación es institucional o de oficio, la institución o entidad debe:

- Diligenciar los espacios de los capítulos II y III con los datos de la persona que se va a afiliar, en condición de cotizante o cabeza de familia. Los niños de padres no afiliados que afilia la IPS lo hacen en condición de cabeza de familia hasta tanto sus padres realicen la afiliación.
- Diligenciar los datos del capítulo IV si tiene información de los beneficiarios de la persona que se va a afiliar, o si la persona que se va a afiliar tiene la calidad de beneficiario de un cotizante en el caso de la afiliación de oficio en los términos del artículo 35 del Decreto 2353 de 2015.
- Diligenciar los datos del capítulo V relativos a la entidad responsable de la afiliación Institucional o de oficio. En el caso de Entidades Territoriales estas deberán registrar los datos del capítulo X.
- Marcar con una X en el capítulo VII las declaraciones y autorizaciones que correspondan. En el caso de las afiliaciones de oficio solo podrán marcar los numerales 51, 52 y 53.
- Diligenciar el capítulo VIII Firmas, firmando en el campo 55 "Empleador, Aportante o Entidad responsable para la afiliación colectiva, institucional o de oficio".
- Marcar con una X, en el capítulo IX, el documento de identidad de la(s) persona(s) que se va(n) a afiliar y los anexos que correspondan.
- Diligenciar los datos del capítulo X cuando la Entidad Territorial es la que realiza la afiliación.

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

Los datos básicos de identificación son aquellos que permiten la plena identificación del cotizante o cabeza de familia y deben coincidir con los del documento expedido por la entidad competente. Estos son:

6. Apellidos y nombres:

Estos datos deben ser registrados en las casillas correspondientes, en forma idéntica a como aparecen en el documento de identidad.

- Primer apellido
- Segundo apellido
- Primer nombre
- Segundo nombre

7. Tipo de documento de identidad:

Debe colocar en el espacio el código que corresponde al documento con el cual se va a identificar, según la siguiente tabla:

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN DEL TIPO DE DOCUMENTO
CN	**Certificado de Nacido Vivo**, es el documento expedido por la Institución Prestadora de Servicio (IPS) donde nació el neonato. Solo tiene validez para realizar la afiliación y máximo hasta el tercer mes de vida. Debe ser reemplazado por el Registro Civil.
RC	**Registro Civil de Nacimiento**, es el documento expedido por una notaría pública con el que se identifican los menores de 7 años. Debe ser reemplazado por la tarjeta de identidad.
TI	**Tarjeta de Identidad**, es el documento expedido por la Registraduría Nacional del Estado Civil con el que se identifican los menores entre de edad entre 7 y 17 años. Debe ser reemplazada por la cédula de ciudadanía.
CC	**Cédula de Ciudadanía**, es el documento expedido por la Registraduría Nacional del estado Civil con el que se identifican las personas al cumplir 18 años de edad.
CE	**Cédula de Extranjería**, es el documento de identificación expedido por Migración Colombia, que se otorga a los extranjeros titulares de una visa superior a 3 meses y a sus beneficiarios, con base en el Registro de Extranjeros. La Vigencia de la Cédula de Extranjería será por un término de cinco (5) años.
PA	**Pasaporte**, es el documento que acredita la identidad de un extranjero que cuenta con una visa para trabajar en Colombia y no se encuentra obligado a tramitar una cédula de extranjería, y de los extranjeros menores de 7 años.
CD	**Carné Diplomático**, es el documento que identifica a extranjeros que cumplen funciones en las embajadas, legaciones, consulados y delegaciones en representación de gobiernos extranjeros.
SC	**Salvoconducto de Permanencia**, es un documento de carácter temporal expedido por la Unidad Administrativa Especial de Migración Colombia a los extranjeros que deban permanecer en el país mientras resuelven su situación de refugiados o asilados. Tiene una validez de tres meses y debe ser renovado o sustituido por la cédula de extranjería.

8. Número del documento de identidad: Es el número con el cual se identifica como persona única y debe registrarlo exactamente como figura en el documento de identidad.

Si se trata del registro civil escriba el número NUIP que aparece en la parte superior izquierda del documento, no el indicativo serial. Verifique que lo ha registrado completo.

9. Sexo: Marque con una X, la opción: femenino o masculino, como aparece en su documento de Identidad.

10. Fecha de nacimiento: Registre la fecha de nacimiento como figura en el documento de identidad: día, mes y año.

CAPÍTULO III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales: Estos datos deben registrarse para el cotizante en el Régimen Contributivo y para el cabeza de familia en el Régimen Subsidiado, según corresponda.

11. Etnia: En este espacio debe registrar el código correspondiente a la etnia, en caso de pertenecer a alguna de ellas, tal como aparece en la tabla:

CÓDIGO	ETNIA
01	Indígena.
02	Rrom(gitano)
03	Raizal (San Andrés y Providencia).
04	Palenquero (San Basilio de Palenque).
05	Negro(a), afrocolombiano(a)

12. Discapacidad: Este espacio debe diligenciarse solo en el caso de que el cotizante o cabeza de familia tenga una discapacidad reconocida y calificada médicamente.
Tipo de discapacidad: Marque con una X la opción: **F**: Física **N**: Neuro-sensorial **M**: Mental
Condición de Discapacidad: Marque con una X la opción: T: Temporal P: Permanente.

13. Puntaje SISBEN: Este dato aplica solo para el Régimen Subsidiado. Debe registrar el puntaje obtenido en la encuesta Sisbén.

14. Grupo de población especial: Este dato aplica solo para el Régimen Subsidiado. Si el cabeza de familia pertenece a un grupo de población especial debe colocar en el espacio el código correspondiente según la siguiente tabla:

CÓDIGO	GRUPO POBLACIONAL
02	Población infantil abandonada a cargo del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
06	Menores desvinculados del conflicto armado, a cargo del ICBF
08	Población Desmovilizada
09	Victimas del Conflicto Armado
10	Población infantil vulnerable bajo protección en instituciones diferentes al ICBF
11	Personas incluidas en el programa de protección a testigos.
16	Adultos mayores en centros de protección.
17	Comunidad indígena
18	Población Rrom.
22	Población privada de la libertad, que no esté a cargo del Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad.
23	Personas que dejen de ser madres comunitarias y sean beneficiarias del subsidio de la Subcuenta de Subsistencia del Fondo de Solidaridad Pensional.
24	Personas incluidas en el Registro Único de Damnificados por la deportación, expulsión, repatriación o retorno desde el territorio Venezolano.

Si la afiliación es individual o de oficio seleccione uno de los siguientes códigos: 08, 09, 11, 17, 18, 23, 24.
Si la afiliación es institucional seleccione uno de los siguientes códigos: 02,06, 10, 16, 22.

15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL: Este dato aplica sólo para la afiliación en el Régimen Contributivo de los trabajadores dependientes. Registre el nombre de la Entidad Administradora de Riesgos Laborales donde se encuentra afiliado.

16. Administradora de Pensiones: Este dato aplica solo para la afiliación en el Régimen Contributivo. Registre el nombre de la Entidad Administradora de Pensiones donde se encuentra afiliado.

17. Ingreso Base de Cotización — IBC: Este dato aplica solo para la afiliación en el Régimen Contributivo. Registre el valor del salario o del ingreso mensual sobre el cual va a pagar los aportes al SGSSS.

18. Residencia: Diligencie los datos del lugar donde reside el cotizante o cabeza de familia completos.

- Dirección de su residencia
- Teléfono (fijo o celular, o ambos)
- Correo electrónico
- Ciudad/Municipio o distrito
- Localidad/comuna si existen en su ciudad, municipio o distrito
- Zona: urbana o rural donde se ubique su residencia
- Departamento

En el caso de Bogotá, D.C., debe escribir en el campo departamento: Bogotá, D.C.

CAPÍTULO IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

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

Estos datos deben ser registrados solo cuando el cónyuge o compañero (a) permanente también cotiza al SGSSS. Si éste no cotiza debe registrarse en los espacios de "Datos de identificación de los miembros del núcleo familiar" en el capítulo IV en la fila de primer beneficiario (B1).

Si al momento de la afiliación del cotizante el cónyuge o compañero (a) permanente está afiliado y Cotiza, solo debe diligenciar sus datos básicos de identificación de estos espacios.

19. Apellidos y nombres: Estos datos deben ser registrados en forma idéntica como figuran en el documento de Identidad.

- Primer apellido
- Segundo apellido
- Primer nombre
- Segundo nombre

20. Tipo de documento de Identidad: Registre el código que corresponde al documento con el cual se va a identificar, según la tabla de tipos de documentos de identidad que se encuentra en el numeral 7 del capítulo II de este instructivo.

21. Número del documento de identidad: Registre el número exactamente como aparece en el documento de identidad. Verifique que lo ha registrado completo.

Si se trata del registro civil escriba el número NUIP que aparece en la parte superior izquierda del documento, no el indicativo serial. Verifique que lo ha registrado completo.

22. Sexo: Marque con una X, la opción: femenino o masculino, como aparece en su documento de identidad.

23. Fecha de nacimiento: Registre la fecha de nacimiento como aparece en el documento de identidad: día, mes y año.

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

En tas filas identificadas con los códigos B1 , B2, B3, B4 y B5 registre los datos de cada uno de los beneficiarios o afiliados adicionales que vaya a incluir en el trámite.

24. Apellidos y nombres: Estos datos deben ser registrados en forma idéntica como figuran en el documento de identidad.

- Primer apellido
- Segundo apellido
- Primer nombre
- Segundo nombre

25. Tipo de documento de identidad: Coloque en el espacio el código que corresponde al documento con el cual se va a identificar, según la tabla de tipos de documentos de identidad que se encuentra en el numeral 7 del capítulo II.

26. Número del documento de identidad: Registre el número exactamente como figura en el documento de identidad. Verifique que lo ha registrado completo.

Si se trata del registro civil escriba el número NUIP que figura en la parte superior izquierda del documento, no el indicativo serial.

27. Sexo: Marque con una X, la opción: femenino o masculino, como aparece en su documento de identidad.

28. Fecha de nacimiento: Registre la fecha de nacimiento como aparece en el documento de identidad: día, mes y año.

Datos complementarios

29. Parentesco: En este espacio debe colocar el código que corresponde al tipo de parentesco con el cotizante o cabeza de familia y que lo identifica como beneficiario o afiliado adicional, como aparece en la siguiente tabla:

CÓDIGO	PARENTESCO	DESCRIPCIÓN PARENTESCO
CY	Cónyuge.	Con relación formalizada mediante el vínculo matrimonial.
CP	Compañera (o) permanente incluyendo las parejas del mismo sexo.	Con unión marital de hecho
HI	Hijos menores de veinticinco (25) años de edad.	Que dependan económicamente del cotizante.
HD	Los hijos de cualquier edad.	Si tienen incapacidad permanente y dependen económicamente del cotizante.
HC	Los hijos del cónyuge o compañera o compañero permanente del afiliado, incluyendo los de las parejas del mismo sexo.	Si son menores de 25 años y dependen económicamente del cotizante, o de cualquier edad presentan incapacidad permanente y dependen económicamente del cotizante.
HB	Los hijos de los beneficiarios.	Son los nietos del cotizante cuyo padre o madre es beneficiario del cotizante.
MD	Los menores de veinticinco (25) años o de cualquier edad, con incapacidad permanente.	Que dependan económicamente del cotizante y se encuentren hasta el tercer grado de consanguinidad, como consecuencia del fallecimiento de los padres, la pérdida de la patria potestad o la ausencia de éstos.
PD	Padres del cotizante.	Que no estén pensionados y dependan económicamente del cotizante, cuando este no inscriba como beneficiarios al cónyuge o compañera(o) permanente o a los hijos.
MC	Menores de dieciocho (18) años en custodia	Entregados en custodia legal al cotizante o cabeza de familia, por autoridad Competente.
AA	Persona de cualquier edad como afiliada adicional	Persona de cualquier edad que depende económicamente del cotizante y se encuentre en el 4° de consanguinidad o 2° de afinidad, respecto de este.

30. Etnia: Registre el código que aparece en la tabla del numeral 11 de este instructivo, correspondiente a la etnia en caso de pertenecer a alguna de ellas.

31. Discapacidad: Este espacio debe diligenciarse solo en el caso de que el beneficiario tenga una discapacidad reconocida y calificada médicamente.
Tipo de discapacidad: Marque con una X la opción: **F**: Física **N**: Neuro-sensorial **M**: Mental
Condición de Discapacidad: Marque con una X la opción: **T**: Temporal **P**: Permanente.

32. Datos de residencia: Estos datos aplican sólo para el Régimen Contributivo cuando los beneficiarios y afiliados adicionales residan en un municipio diferente al del cotizante.

- Municipio/Distrito
- Zona: urbana, rural
- Departamento
- Teléfono (fijo y/o celular)

33. Valor de la UPC del afiliado adicional: Este dato debe ser diligenciado por la EPS para lo cual debe colocar el valor mensual del aporte (en números) correspondiente a cada afiliado adicional que se haya registrado.

Selección de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS primaria

34. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS: Registre el nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud primaria que ha sido seleccionada por el cotizante o cabeza de familia, dentro del listado de la Red de Prestadores que le presente la EPS, así:

- En la fila identificada con la letra C, la IPS seleccionada en el municipio de residencia del cotizante y los beneficiarios que convivan con él en el régimen contributivo, o del cabeza de familia y sus beneficiarios en el régimen subsidiado.
- En la(s) fila(s) identificada(s) con la letra B, sólo para el régimen contributivo, en la casilla vacía, registre el número del beneficiario del cotizante o afiliado adicional que resida en un municipio distinto al del cotizante y el nombre de la IPS en ese municipio.

La EPS debe registrar el código de la IPS primaria seleccionada por el afiliado.

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

Estos datos aplican a:

- El Empleador cuando el afiliado que hace el trámite es un trabajador dependiente y la afiliación o el reporte de la novedad lo exige.
- Las entidades autorizadas para realizar la afiliación colectiva de trabajadores independientes o miembros de comunidades o congregaciones religiosas, entidades administradoras o pagadoras de pensiones, Cooperativas y pre-cooperativas de trabajo asociado, Cajas de Compensación Familiar cuando se trate de cotizantes que no tienen la calidad de dependientes y la afiliación o el reporte de la novedad lo exige.
- Las Instituciones o entidades responsables de hacer la afiliación y reportar las novedades de las personas que se encuentran bajo su protección, o los empleadores, entidades e instituciones que tienen la competencia para realizar la afiliación o el reporte de novedades.

35. Nombre o Razón Social: Escriba el nombre o razón social del empleador, otro tipo de aportante, pagador de pensiones o de las entidades responsables de la afiliación colectiva, institucional o de oficio.

36. Tipo de documento de identificación: Escriba el tipo de documento con el cual se identifica como empleador, otro tipo de aportante, pagador de pensiones o como entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio, así:

- **NIT** (número de identificación tributaria), cuando se trate de personas jurídicas, públicas o privadas.
- **CC** (cédula de ciudadanía), TI (tarjeta de identidad), PA (pasaporte), CE (cédula de extranjería), CD (carné diplomático) cuando se trate de personas naturales.

37. Número del documento de identificación:

Escriba el número del documento de identificación.

38. Tipo de aportante o Pagador de Pensiones:

Este dato debe ser diligenciado por la EPS para lo cual debe registrar el código del tipo de aportante o pagador de pensiones que corresponda según la tabla de aportantes establecida para la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes-PILA.

39. Ubicación:

- Dirección
- Teléfono (fijo o celular)
- Correo electrónico
- Municipio/Distrito
- Departamento

En el caso de Bogotá, D.C., debe escribir como departamento Bogotá, D.C.

B. REPORTE DE NOVEDADES

El reporte de novedades no puede realizarse simultáneamente con la afiliación. La novedad es la modificación de los datos reportados en la afiliación o de la condición de la afiliación.

El reporte de novedades solo puede ser realizado por los cotizantes y cabezas de familia. Los beneficiarios únicamente pueden reportar las novedades que expresamente se autorizan en este instructivo.

Las EPS no pueden reportar a la base de datos de afiliados vigente novedades que no hayan sido reportadas por los cotizantes, cabeza de familia o beneficiarios mediante la suscripción del Formulario Único de Afiliación y Reporte de Novedades.

40. Tipos de novedad: Marque con una X la casilla que corresponda al tipo de novedad que va a reportar, según la siguiente tabla:

NÚMERO	NOMBRE
1	Modificación de datos básicos de identificación
2	Corrección de datos básicos de identificación
3	Actualización del documento de identidad
4	Actualización y corrección de datos complementarios
5	Terminación de la Inscripción en la EPS
6	Reinscripción en la EPS
7	Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
8	Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
9	Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar
10	Terminación de 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
14	Traslado
15	Reporte de fallecimiento
16	Reporte del trámite de protección al cesante
17	Reporte de la calidad de pre-pensionado
18	Reporte de la calidad de pensionado

DESCRIPCIÓN Y DILIGENCIAMIENTO DE LAS NOVEDADES

Novedad 1: Modificación de datos básicos de identificación

Esta novedad se reporta cuando el cotizante, el cabeza de familia o la institución autorizada, modifica uno o varios de los datos básicos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales, para lo cual se debe presentar el documento de identidad, en el que consten tales modificaciones. Para reportar esta novedad el cotizante o cabeza de familia debe:

- Marcar con una X la casilla de la novedad 1, del numeral 40 "Tipo de novedad".
- Diligencie en el capítulo II los datos básicos de identificación como figuran en el documento de identidad antes de la modificación, si la novedad aplica al cotizante o cabeza de familia.
- Registre los datos del cotizante o del cabeza de familia en el capítulo II y los datos del beneficiario o del afiliado adicional, de los numerales 24, 25, 26, 27 y 28 del capítulo IV, como están en el documento de identidad actual, es decir antes de la modificación, si la novedad corresponde a un beneficiario o un afiliado adicional.
- Registrar en los espacios de numeral 41 del capítulo VI, los datos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional respecto del cual se están reportando la novedad, después de la modificación.
- Diligenciar el capítulo VIII de firmas.
- Seleccionar el numeral 56 del capítulo IX el tipo de documento de identidad donde conste las modificaciones realizadas y anexe copia.

Novedad 2: Corrección de datos básicos de identificación.

Esta novedad se reporta cuando los datos básicos de identificación del cotizante, el cabeza de familia, el beneficiario o el afiliado adicional quedaron mal registrados en la base de datos de afiliados vigente y no coinciden con los del documento de identidad, para lo cual se deberá presentar el documento de identidad. Para reportar esta novedad el cotizante o el cabeza de familia debe:

- Marcar con una X la casilla de la novedad 2, del numeral 40 "Tipo de novedad".

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

EPS Sanitas
Nuestro compromiso es contigo
NIT. 800.251.440-6

No. de Radicación	Fecha de Radicación
	21 NOV 12

120469511

(Lea las instrucciones que se encuentran al respaldo antes de diligenciar este formulario)

I. DATOS DEL TRÁMITE

1. Tipo de Trámite	2. Tipo de Afiliación	3. Régimen
A. Afiliación — B. Reporte de Novedades	A. Individual: - Cotizante o Cabeza de Familia — B. Colectiva — D. De Oficio; - Beneficiario o Afiliado adicional — C. Institucional	A. Contributivo — B. Subsidiado

4. Tipo de Afiliado	5. Tipo de Cotizante	Código
A. Cotizante — B. Cabeza de Familia — C. Beneficiario	A. Dependiente — B. Independiente — C. Pensionado	(a registrar por la EPS)

A. AFILIACIÓN

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (Del cotizante o cabeza de familia)

6. Apellidos y nombres			
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
MOLANO	SOLANO	JULIO	CESAR

7. Tipo de documento de identidad	8. Número del documento de identidad	9. Sexo	10. Fecha de nacimiento
CN TI CE CD RC CC PA SC	79.881.141 BTA	Femenino — Masculino	17 09 1979

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos Personales

11. Etnia	12. Discapacidad	13. Puntaje SISBÉN	14. Grupo de población especial
	Tipo F N M — Condición T P		

15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso base de cotización - IBC
		828116

18. Residencia

Dirección	Teléfono Fijo
CARRERA 11 ESTE # 1A 47	

Teléfono Celular	Correo Electrónico
3502265085	jcesar1ms197@gmail.com

Municipio / Distrito	Zona	Localidad / Comuna	Departamento
Bosa	Urbana — Rural		Bogotá

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN 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 de documento de identidad	21. Número del documento de identidad	22. Sexo	23. Fecha de nacimiento
CN TI CE CD RC CC PA SC		Femenino — Masculino	D D M M A A A A

Datos Básicos de Identificación 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				

Datos Complementarios

	25. Tipo de documento de identidad	26. Número del documento de identidad	27. Sexo	28. Fecha de nacimiento	29. Parentesco
B1			Femenino — Masculino	D D M M A A A A	
B2			Femenino — Masculino	D D M M A A A A	
B3			Femenino — Masculino	D D M M A A A A	
B4			Femenino — Masculino	D D M M A A A A	
B5			Femenino — Masculino	D D M M A A A A	

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

Selección de la IPS Primaria

	34. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS	Código de la IPS (a registrar por la EPS)
C		
B		
B		
B		

OFIXPRES

- Original: EPS -1a Copia: EMPLEADOR- 2a Copia: AFILIADO -

- Diligenciar en el capítulo II los datos básicos de identificación como figuran en la base de datos de afiliados vigente, es decir, los datos errados si la novedad aplica al cotizante o al cabeza de familia.
- Registrar los datos del cotizante o de cabeza de familia en el capítulo II y los datos de los numerales 24, 25, 26, 27 y 28 del capítulo IV como figuran en la base de datos de afiliados vigente, es decir, los datos errados y que van a ser corregidos si la novedad corresponde a un beneficiario.
- Registrar en los espacios del numeral 41 del capítulo VI, los datos básicos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional respecto del cual se esté reportando la novedad, tal como debe ser corregidos.
- Diligenciar el capítulo VIII de Firmas.
- Seleccionar en el numeral 56 del capítulo IX el tipo de documento de identidad que corresponda, con los datos correctos y anexe copia.

Novedad 3: Actualización del documento de identidad
Esta novedad se reporta cuando el cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional actualiza el documento de identidad por el que corresponda a su edad, es decir, el RC por la TI, o la TI por la CC, o en el caso de los extranjeros por pérdida de vigencia de los documentos de identificación, según las normas de migración.
Para reportar esta novedad el cotizante o el cabeza de familia debe:
- Marcar con una X la casilla de la novedad 3, numeral 40 "Tipo de novedad".
- Diligenciar en el capítulo II los datos básicos de identificación del documento que se encuentra en la base de datos de afiliados vigente si la novedad aplica al cotizante o al cabeza de familia.
- Registrar los datos del cotizante o de cabeza de familia en el capítulo II y los datos del beneficiario de los numerales 24, 25, 26, 27 y 28 del capítulo IV del documento que se encuentra en la base de datos de afiliados vigente.
- Registrar, en los espacios del numeral 41 del capítulo VI, los datos de identificación del cotizante, cabeza de familia o beneficiario o afiliado adicional del cual se esté reportando la novedad del nuevo documento.
- Diligenciar el capítulo VIII de Firmas.
- Seleccionar en el numeral 56 del capítulo IX el tipo de documento de identidad que se actualiza y anexe copia.

Novedad 4: Actualización y corrección de datos complementarios
Esta novedad se reporta cuando los datos complementarios del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional se actualizan o modifican. Para reportar esta novedad el cotizante o el cabeza de familia debe:
- Marcar con una X la casilla de la novedad 4, del numeral 40 "Tipo de novedad".
- Registrar los datos básicos de identificación del capítulo II del cotizante o del cabeza de familia.
- Registrar los datos complementarios del capítulo III, en los numerales a actualizar o corregir si la novedad corresponde al cotizante o cabeza de familia.
- Registrar en los numerales 24 al 32 del capítulo IV, los datos básicos de identificación y complementarios del beneficiario o afiliado adicional si la novedad corresponde a los beneficiarios o afiliados adicionales.
- Diligenciar el capítulo VIII de Firmas.

Novedad 5: Terminación de la inscripción en la EPS
Esta novedad solo aplica para el régimen contributivo y se reporta cuando el cotizante cumple con alguna de las condiciones que se señalan en la tabla siguiente:

CÓDIGO	CONDICIÓN
01	El trabajador dependiente termina su relación laboral y no reúne las condiciones para seguir cotizando en el SGSSS como independiente, ni se reporta como beneficiario o como afiliado adicional por otro cotizante dentro de la misma EPS, ni cumple las condiciones para pertenecer al régimen subsidiado; o el cotizante independiente no reúne las condiciones para seguir cotizando ni se reporta como beneficiario o como afiliado adicional por otro cotizante dentro de la misma EPS, ni cumple las condiciones para pertenecer al régimen subsidiado
02	El afiliado informa que va a fijar su residencia en el exterior
03	El afiliado va a pertenecer a un régimen exceptuado o especial
04	Cuando el INPEC ha reportado el ingreso del cotizante o cabeza de familia como beneficiario del Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad

Para reportar esta novedad en el caso de las condiciones 01, 02 y 03 el cotizante debe:
- Marcar con una X la casilla de la novedad 5, del numeral 40 "Tipo de novedad".
- Registrar en la casilla código de la tabla anterior que corresponde a la condición por la cual termina la inscripción en la EPS.
- Registrar los datos básicos de identificación del capítulo II.
- Registrar la fecha a partir de la cual termina la inscripción en la EPS, en el numeral 42 del capítulo VI.
- Diligenciar el capítulo VIII de Firmas.

Si se trata de las condiciones 01 y 03, además se reportará la novedad 10, "terminación ta relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando". Si la condición de terminación de la relación laboral se debe registrar los datos del capítulo V y estar suscrita por el empleador.
La novedad por la condición del código 04 no exige el diligenciamiento del formulario, pero será informada por el INPEC a la base de datos de afiliados vigente.

Novedad 6: Reinscripción en la EPS
Esta novedad aplica cuando el cotizante que ha reportado o ha sido objeto de reporte de la novedad de terminación de la inscripción en una EPS debe realizar una nueva inscripción en la misma EPS, por modificación de la condición que origino la terminación de la inscripción. Para reportar esta novedad el cotizante debe:
- Marcar con una X la casilla de la novedad 6, del numeral 40 "Tipo de novedad".
- Registrar los datos básicos de identificación del numeral II.
- Registrar los numerales 24, 25, 26, 27 y 28 del capítulo IV, si tiene beneficiarios que reinscribir.
- Diligenciar el capítulo VIII de Firmas.

Esta novedad se puede reportar simultáneamente con la novedad 4 si desea modificar datos complementarios y registrar los datos correspondientes a dicha novedad.
Si se trata de una persona que inicia una relación laboral además reportará la novedad 9 y registrar los datos de esta novedad. Si se trata de un trabajador dependiente, también debe diligenciar los datos del capítulo V y suscribirse por el empleador en el campo 56 del Capítulo VIII.

Novedad 7: Inclusión de beneficiarios o de Afiliados Adicionales
Esta novedad se reporta para incluir un miembro del núcleo familiar que cumple las condiciones para ser beneficiario. También aplica para la inscripción de otros familiares como afiliados adicionales cuando cumplan las condiciones para ello, en el régimen contributivo. Para esta novedad el cotizante o cabeza de familia debe:
- Marcar con una X la casilla de la novedad 7, del numeral 40 "Tipo de novedad".
- Registrar los datos básicos de identificación del capítulo II
- Registrar los datos básicos de identificación y complementarios de los numerales 24 al 32 del capítulo IV del beneficiario o afiliado adicional que va a incluir.
- Registrar en el numeral 34 del capítulo IV, el nombre de la IPS primaria seleccionada para el beneficiario o afiliado adicional del cotizante que resida en un municipio distinto al de éste.
- Marcar con una X la casilla 46 del capítulo VII cuando corresponda.
- Diligenciar el capítulo VIII de Firmas.
- Marcar con una X en las casillas del capítulo IX los documentos que va a anexar.
- Anexar copia de los soportes que acreditan la condición de beneficiario o afiliado adicional: copia del documento de identidad correspondiente, copia del registro civil de matrimonio o de escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital, copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor, copia de la orden judicial o acto administrativo de custodia, según corresponda al tipo de beneficiario o afiliado adicional que esté incluyendo.

Novedad 8: Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
Esta novedad se reporta para excluir del núcleo familiar a un beneficiario que ha perdido las condiciones para serlo, tales como superar la edad exigida, inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar, pérdida de la condición de cónyuge o compañera (o) permanente, o cuando el beneficiario va a integrar otro núcleo familiar. También aplica para la exclusión de un afiliado adicional. Para esta novedad el cotizante o cabeza de familia debe:
- Marcar con una X la casilla de la novedad 8, del numeral 40 "Tipo de novedad".
- Diligenciar los datos básicos de identificación del capítulo II.
- Registrar en los numerales 24 al 28 del capítulo IV, los datos básicos de identificación del beneficiario o afiliado adicional que se va a excluir.
- Diligenciar el capítulo VIII de Firmas
- Marcar con una X en las casillas del capítulo IX los documentos que anexa.
- Anexar: copia del documento de identidad correspondiente, copia de 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, según corresponda al tipo de beneficiario que esté excluyendo.

Novedad 9: Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar
Esta novedad se reporta cuando el afiliado cotizante o el cabeza de familia inicia una relación laboral o adquiere condiciones para cotizar. Si se trata del cabeza de familia deberá marcar la **novedad 11: Movilidad**.
También se reporta cuando el beneficiario o el afiliado adicional inicia una relación laboral o adquiere condiciones para cotizar. Si se trata de un beneficiario en el Régimen Subsidiado además deberá marcar la **novedad 11: Movilidad**. Si se trata de un beneficiario o un afiliado adicional en el Régimen Contributivo también podrá marcar la **novedad 12: Traslado** si cumple las condiciones para ello.
El cotizante o cabeza de familia del beneficiario o afiliado adicional que inicia una relación laboral o adquiere condiciones para cotizar, deberá reportar la **novedad 8: exclusión de beneficiarios** de dicho beneficiario o afiliado adicional, en otro formulario.
Para esta novedad el cotizante o cabeza de familia debe:
- Marcar con una X la casilla de la novedad 9, del numeral 40 "Tipo de novedad".
- Diligenciar los datos básicos de identificación del capítulo II.
- Diligenciar los datos complementarios del capítulo III.
- Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios correspondientes a los numerales 24 al 32 del capítulo IV de sus beneficiarios, si los tuviere.
- Diligenciar el capítulo V correspondiente a los datos de identificación del empleador o de la entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- Registrar en el numeral 42 del capítulo VI, fecha en la cual inicia la relación laboral o adquiere las condiciones para cotizar.
- Marcar con una X la casilla 46 del capítulo VII cuando corresponda.
- Diligenciar el capítulo VIII de Firmas en los numerales 54 y 55, según corresponda.
- Marcar con una X en las casillas del capítulo IX los documentos que va a anexar.
- Anexar copia de los soportes que acrediten la condición de beneficiarios o afiliado adicional: copia del documento de identidad correspondiente, copia del registro civil de matrimonio o de escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital, copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor, copia de la orden judicial o acto administrativo de custodia, según corresponda al tipo de beneficiario que este incluyendo.

Cuando esta novedad es reportada por el beneficiario o afiliado adicional que inicia una relación o adquiere condiciones para cotizar, además de diligenciar lo anterior deberá:
- Diligenciar en el numeral 41 del Capítulo VI, los datos básicos de identificación del cotizante o cabeza de familia del núcleo familiar del cual hacía parte.

Novedad 10: Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando.
Esta novedad se reporta cuando un afiliado cotizante dependiente termina su relación laboral o cuando el cotizante Independiente pierde las condiciones para continuar como cotizante. Para esta novedad el cotizante debe:
- Marcar con una X la casilla de la novedad 10, del numeral 40 "Tipo de novedad".
- Diligenciar los datos básicos de identificación del capítulo II.
- Diligenciar el capítulo V correspondiente a los datos de identificación del empleador.
- Registrar en el numeral 42 del capítulo VI, la fecha en la cual termina la relación laboral o pierde las condiciones para cotizar.
- Diligenciar el capítulo VIII de Firmas.

Novedad 11: Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
Esta novedad se reporta cuando un trabajador independiente o un miembro de una congregación religiosa efectúa la vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas. Para esto debe:
- Marcar con una X la casilla de la novedad 11, del numeral 40 "Tipo de novedad".
- Diligenciar los datos básicos de identificación del capítulo II.
- Diligenciar el capítulo V correspondiente a los datos de identificación de la entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- Diligenciar el capítulo VIII de Firmas, numerales 54 y 55.
- Marcar con una X la casilla del numeral 64 del capítulo IX y anexarla.
- Marcar con una X en las casillas del capítulo IX los documentos de identidad y demás documentos que va a anexar y anexarlos.

Novedad 12: Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
Esta novedad se reporta cuando un trabajador independiente o un miembro de una congregación religiosa se desvincula de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas. Para esto debe:
- Marcar con una X la casilla de la novedad 12, del numeral 40 "Tipo de novedad".
- Diligenciar los datos básicos de identificación del capítulo II.
- Diligenciar el capítulo V correspondiente a los datos de identificación de la entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- Diligenciar el capítulo VIII de Firmas, numerales 54 y 55.

Novedad 13: Movilidad Esta novedad se reporta:
A. Al Régimen Contributivo: cuando el cabeza de familia o alguno de sus beneficiarios del régimen subsidiado inicia una relación laboral o adquiere las condiciones para cotizar y debe permanecer en la misma EPS en el Régimen Contributivo.
B. Al Régimen Subsidiado: cuando el cotizante termina la relación laboral o pierde las condiciones para seguir cotizando o cuando alguno de sus beneficiarios pierde tal condición y cumplen requisitos para pertenecer al Régimen Subsidiado en la misma EPS.

Para esta novedad el cabeza de familia o el cotizante debe:
- Marcar con una X la casilla de la novedad 13, del numeral 40 "Tipo de novedad".
- Marcar con una X en la casilla respectiva, A o B, según al régimen que corresponda la movilidad.
- Diligenciar los datos básicos de identificación del capítulo II
- Diligenciar los datos complementarios del capítulo III que correspondan.
- Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios correspondientes a los numerales 24 al 32 del capítulo IV de los beneficiarios, si los tuviere.
- Diligenciar los datos del capítulo V correspondiente a los datos de identificación del empleador o de la entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas, cuando se trata de la movilidad al Régimen Contributivo.
- Registrar en el numeral 42 del capítulo VI, fecha en la cual inicia la relación laboral o adquiere las condiciones para cotizar, cuando se trata de la movilidad al Régimen Contributivo.
- Registrar en el numeral 42 del capítulo VI, la fecha en la cual termina la relación laboral o pierde las condiciones para cotizar, cuando se trata de la movilidad al Régimen Subsidiado.
- Marcar con una X la casilla 46 del capítulo VII cuando corresponda.
- Diligenciar el capítulo VIII de Firmas en los numerales 54 y 55, según corresponda.
- Marcar con una X en las casillas del capítulo IX los documentos que va a anexar.
- Anexar copia de los soportes que acreditan la condición de beneficiarios o afiliado adicional: copia del documento de identidad correspondiente, copia del registro civil de matrimonio o de escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital, copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor, copia de la orden judicial o acto administrativo de custodia, según corresponda al tipo de beneficiario que este incluyendo.

Cuando esta novedad es reportada por el beneficiario o afiliado adicional que inicia una relación o adquiere condiciones para cotizar, además de diligenciar lo anterior deberá:
- Diligenciar en el numeral 41 del Capítulo VI, los datos básicos de identificación del cotizante o cabeza de familia del núcleo familiar del cual hacía parte.

Cuando se reporte esta novedad también debe reportarse las novedades 9: "Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar" o la 10: "Terminación de relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando" según corresponda.
La Entidad Territorial deberá diligenciar los datos del capítulo X cuando se trate de la movilidad al Régimen Subsidiado.

Novedad 14: Traslado
Esta novedad se reporta cuando el cotizante o el cabeza de familia, en ejercicio del derecho a la libre elección, manifiesta su decisión de cambiarse a otra EPS del mismo o de distinto régimen. La solicitud de traslado a la EPS en la cual desea inscribirse debe cumplir los siguientes requisitos:
- Que esté inscrito en la misma EPS por un período mínimo de trescientos sesenta (360) días calendario continuos o discontinuos, contados a partir del momento de la inscripción.
- Que no esté el afiliado cotizante o cualquier miembro de su núcleo familiar internado en una institución prestadora de servicios de salud.
- Que esté el cotizante independiente a paz y salvo en el pago de las cotizaciones al Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- Que Inscriba en la solicitud de traslado a todo el núcleo familiar.

Para esta novedad el cotizante o cabeza de familia debe:
- Marcar con una X la casilla de la novedad 14, del numeral 40 "Tipo de novedad".
- Marcar con una X en las casillas A o B si es traslado en el mismo régimen o de diferente régimen, según corresponda.
- Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios de los capítulos II y III.
- Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios correspondientes a los numerales 24 al 32 del capítulo IV de los beneficiarios, si los tuviere.
- Registrar en el numeral 34 del capítulo IV el nombre de la IPS primaria seleccionada por el cotizante o cabeza de familia.
- Diligenciar los datos del capítulo V correspondiente a los "Datos de identificación del empleador y otros aportantes o de las entidades responsables de la afiliación colectiva, institucional o de oficio", si hubiere lugar a ello.
- Registrar en el numeral 43 del capítulo VI la EPS anterior, es decir, la EPS cual se traslada.
- Registrar en la casilla 44, el código correspondiente al motivo por el cual quiere trasladarse de EPS según la tabla siguiente:

Código	Motivos para el traslado
1	Por ejercicio de la libre elección.
2	Cuando el usuario vea menoscabado su derecho a la libre escogencia de IPS o cuando se haya afiliado con la promesa de obtener servicios en una determinada red de prestadores y esta no sea cierta.
3	Cuando se presenten casos de deficiente prestación o suspensión de servicios por parte de la EPS o de su red prestadora debidamente comprobados.
4	Por unificación del núcleo familiar.
5	Cuando la EPS no tenga cobertura en el municipio al cual se ha cambiado el afiliado
6	Cuando la afiliación ha sido oficiosa por parte de las entidades autorizadas para ello.

- Marcar con una X la casilla 46 del capítulo VII, cuando corresponda.
- Diligenciar el capítulo VIII de Firmas los numerales 54 y 55, según corresponda.
- Marcar con una X en las casillas del capítulo IX los documentos que va a anexar. Si obedece a la autorización de la Superintendencia Nacional de Salud, deberá marcar el documento del numeral 63 y anexarlo.
- Anexar copia de los soportes que acreditan la condición de beneficiarios o afiliado adicional: copia del documento de identidad correspondiente, copia del registro de matrimonio o de escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital, copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor, copia de la orden judicial o acto administrativo de custodia, según corresponda al tipo de beneficiario que este incluyendo.

Si el motivo para el traslado corresponde a alguno de los códigos 2, 3, 4, 5 o 6, no se aplicara el período de permanencia
Esta novedad no requiere que el cotizante o cabeza de familia diligencie una solicitud ante la EPS de la cual se trastada.

Novedad 15: Reporte de fallecimiento. Aplica cuando el cotizante, el cabeza de familia o los beneficiarios o afiliados adicionales fallecen. Cuando el fallecido es el cotizante o el cabeza de familia, la novedad debe reportarla el beneficiario. Para esta novedad se debe:
- Marcar con una X la casilla de la novedad 15, del numeral 40 "Tipo de novedad".
- Diligenciar los datos básicos de identificación del capítulo II, si el cotizante cabeza de familia es quien reporta la novedad.
- Diligenciar los datos básicos de identificación en los numerales 24 al 28 del capítulo IV, si quien reporta la novedad es un beneficiario.
- Diligenciar en el Capítulo II los datos básicos del integrante del núcleo familiar se inscribe como nuevo cabeza de familia (aplica sólo para el régimen subsidiado cuando se ha reportado el fallecimiento del cabeza de familia).
- Registrar en el numeral 41 del capítulo VI, los datos básicos de identificación afiliado fallecido (cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional).
- Diligenciar el numeral 42 del capítulo VI la fecha de fallecimiento.
- Diligenciar el capítulo VIII de Firmas.

Novedad 16: Reporte del trámite de protección al cesante Esta novedad se reporta cuando el cotizante termina la relación laboral o pierde las condiciones para seguir cotizando y solicita cobertura de protección al cesante a la Caja de Compensación Familiar en la que se encuentra afiliado. Para esta novedad debe:
- Marcar con una X la casilla de la novedad 16, del numeral 40 "Tipo de novedad".
- Diligenciar el capítulo II, datos básicos de identificación del cotizante.
- Diligenciar en la casilla 45 del capítulo VI, nombre de la Caja de Compensación Familiar en la cual radicó la solicitud de otorgamiento del beneficio.
- Diligenciar el capítulo VIII de Firmas, el numeral 54.

Novedad 17: Reporte de la calidad de pre-pensionado
Esta novedad se reporta cuando el cotizante ha radicado la solicitud para el reconocimiento de pensión, no se encuentra obligado a cotizar y hace el esfuerzo financiero para seguir cotizando sobre un (1) salario mínimo mensual legal vigente. Para esta novedad debe:
- Marcar con una X la casilla de la novedad 17, del numeral 40 "Tipo de novedad".
- Diligenciar el capítulo II datos básicos de identificación del cotizante.
- Registrar en el numeral 17 del capítulo III "datos complementarios" el IBC con el cual cotizará como prepensionado.
- Diligenciar el capítulo VIII de Firmas, el numeral 54.

Novedad 18: Reporte de la calidad de pensionado
Esta novedad se reporta por el cotizante a quien le ha sido reconocida una pensión y se encuentra obligado a cotizar como pensionado. Para esta novedad debe:
- Marcar con una X la casilla de la novedad 18, del numeral 40 "Tipo de novedad".
- Diligenciar el capítulo II, datos básicos de identificación del cotizante.
- Registrar en los numerales 16, 17 y 18 del capítulo III, los datos complementarios relativos a la administradora de pensiones, IBC con el cual cotizará y residencia.
- Diligenciar los datos de los numerales 19 al 23 del capítulo IV, correspondientes al cónyuge o compañero(a) permanente si lo(a) tuviere.
- Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios de los numerales 24 a 32 del capítulo IV correspondientes a los beneficiarios si los tuviere.
- Diligenciar los datos del capítulo V, para la Administradora del Fondo de Pensiones que pagará sus aportes a la seguridad social.
- Diligenciar el capítulo VIII de Firmas.

CAPÍTULO VI, DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación: Registre en el numeral 41 del capítulo VI, los datos básicos (Primer apellido, Segundo apellido, Primer nombre, Segundo nombre, Tipo de documento de identidad, Número del documento de identidad, Sexo y Fecha de nacimiento) del afiliado, únicamente para las siguientes novedades:
- **Novedad 1:** Los datos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional respecto del cual se esté reportando la novedad, después de la modificación;
- **Novedad 2:** Los datos básicos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional respecto del cual se esté reportando la novedad, tal como deben ser corregidos;
- **Novedad 3:** Los datos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional del cual se esté reportando la novedad, como figuran en el nuevo documento; y
- **Novedad 13:** Los datos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional fallecido.

42. Fecha: Registre en el numeral 42 del capítulo VI, la fecha únicamente para las siguientes novedades:
- **Novedad 9**: Inicio de la relación laboral o de adquisición de condiciones para cotizar;
- **Novedad 10:** Terminación de la relación laboral;
- **Novedad 11:** Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas;
- **Novedad 12:** Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas;
- **Novedad 15:** Reporte de fallecimiento, la que figura en el certificado de defunción.

43. EPS Anterior: Este dato solo se diligencia para la novedad 14 cuando se solicita traslado y corresponde al nombre de la EPS en la cual se encuentra inscrito el cotizante o cabeza de familia y de la cual desea trasladarse.
44. Motivo del traslado: Este dato se registra únicamente cuando se está reportando la novedad 14. Registre el código según la tabla descrita en la novedad 14: "traslado".
45. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones: Este dato se registra únicamente en la novedad 16: "Reporte del trámite de protección al cesante" o en la novedad 18: "Reporte de la calidad de pensionado". Debe colocar el nombre de la Caja de Compensación Familiar o del Pagador de Pensiones, según el caso.

CAPÍTULO VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios o 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 a la base de datos de afiliados vigente 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.

CAPÍTULO VIII. FIRMAS

Este formulario debe suscribirse por el cotizante, cabeza de familia, empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio, en los casos establecidos en este instructivo y que, conforme a la normativa vigente, tenga a su cargo la afiliación y el reporte de novedades. También será suscrito por el beneficiario sólo en el evento del reporte de fallecimiento del cotizante o cabeza de familia.
En el espacio correspondiente debe ir la firma de:
54. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario
55. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio.
Con la firma contenida en el numeral 54 el afiliado manifiesta la veracidad de la información registrada y de las declaraciones contenidas en el capítulo VII del formulario.

CAPÍTULO IX. ANEXOS

Marque con una X la casilla correspondiente al/los documento(s) que se anexe(n), según lo requiera el trámite que realiza.
56. Documento de identidad: CN, RC, TI, CC, PA, CE, CD, SC.
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. Copia del 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 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.

CAPÍTULO X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

Estos datos aplican solo en el Régimen Subsidiado y deben diligenciarse por la entidad territorial cuando se trate de afiliación o reporte de novedades en el régimen subsidiado, cuando la respectiva novedad lo exige.
66. Identificación de la Entidad Territorial: Registre el código del municipio o distrito y del departamento, según la codificación DANE, que corresponden a la Entidad Territorial.
67. Datos del Sisbén: El funcionario de la Entidad Territorial debe consultar en la base de datos Sisbén y registrar:
- Número de la ficha Sisbén
- Puntaje
- Nivel Sisbén (según el puntaje)

68. Fecha de radicación: El funcionario de la Entidad Territorial debe registrar la fecha en que la EPS entrega el formulario para validación.
69. Fecha de validación: El funcionario de la Entidad Territorial debe registrar la fecha en que consultó la base de datos de Sisbén e hizo las validaciones correspondientes.
70. Datos del funcionario: El funcionario de la Entidad Territorial debe registrar sus datos personales.
- Primer apellido
- Segundo apellido
- Primer nombre
- Segundo Nombre
- Tipo de documento de identidad
- Número del documento de identidad

71. Firma del funcionario: El funcionario de la Entidad Territorial debe colocar su firma, como responsable de los datos registrados sobre la información y validación del Sisbén.
Observaciones: En este espacio puede escribir las observaciones que considere necesarias respecto del trámite, la información solicitada o el trato recibido.

Señor afiliado, no olvide firmar el formulario, junto con el empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio, en los casos que se requiera.

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL GRUPO SOCIAL Y EMPRESARIAL DE LA DEFENSA INSTITUTO DE CASAS FISCALES DEL EJÉRCITO			
INFORME MENSUAL DE SUPERVISIÓN - CONTRATOS			
CÓDIGO: ICFE-M-04 / F-05	**VERSIÓN: 01**	**EMISIÓN: 1 FEBRERO 2015**	

	No. 027 DE 2019		
APLICACIÓN DE PINTURA EN LAS VIVIENDAS FISCALES DEL ICFE. DE ACUERDO A LAS NECESIDADES, SEGÚN CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIS No. 027 DE 2019	FECHA DE SUSCRIPCIÓN		
	18	ENERO	2019

CONTRATISTA		MOLANO SOLANO
FORMA DE PAGO		Pagos parciales
SUPERVISOR		ING. JAIRZINHO BARCO CORREA
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		$ 17.081.240,00
HA ACTA DE INICIO		N° 028 del Veintiuno (21) de enero de 2019
PLAZO		Hasta el Veinte (20) de diciembre de 2019
PRORROGA	No. 1	N/A
	FECHA DE INICIACIÓN	N/A
	PLAZO	N/A
CONTRATO ADICIONAL	No. 1	N/A
	PLAZO	N/A
	VALOR	N/A
VALOR FINAL DEL CONTRATO		$17.081.240,00
FECHA FINAL DE ENTREGA		Veinte (20) de diciembre de 2019

PERIODO DEL INFORME						
MES No.	DEL			AL		
	16	OCTUBRE	AL	21	OCTUBRE	2019

AVANCE DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO			
UNIDAD DE MEDIDA	PLAZO CONTRACTUAL	TIEMPO TRANSCURRIDO	TIEMPO FALTANTE
MESES	11	10 MESES 18 DIAS	1 MESES 12 DIAS
PORCENTAJE	100%	78.18%	21.82%

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL GRUPO SOCIAL Y EMPRESARIAL DE LA DEFENSA INSTITUTO DE CASAS FISCALES DEL EJÉRCITO			
INFORME MENSUAL DE SUPERVISIÓN - CONTRATOS			
CÓDIGO: ICFE-M-04 / F-05	**VERSIÓN: 01**	**EMISIÓN: 1 FEBRERO 2015**	

BALANCE DEL CONTRATO No. 027 de 2019				
	VALOR CONTRATO			$ 17.081.240,000
	VALOR CONTRATO ADICIONAL			$
CORTES	VALOR 1ER CORTE	$	1.552.840,00	
	VALOR 2DO CORTE	$	1.552.840,00	
	VALOR 3ER CORTE	$	1.552.840,00	
	VALOR 4TO CORTE	$	1.552.840,00	
	VALOR 5TO CORTE	$	1.552.840,00	
	VALOR 6TO CORTE	$	1.552.840,00	
	VALOR 7MO CORTE	$	1.552.840,00	
	VALOR 8AVO CORTE	$	1.552.840,00	
	VALOR 9NO CORTE	$	931.704,00	
	VALOR 10MO CORTE	$	258.806,00	
	VALOR 1ER CORTE – CESION	$	362.330,00	
	VALOR PENDIENTE POR EJECUTAR	$	3.105.680,00	
	SUMAS IGUALES	$	17.081.240,00	17.081.240,00

CRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS	**OBSERVACIONES**
Se estuco, resano y pintaron muros y paredes en las áreas comunales del ICFE, estos trabajos fueron realizados desde el 11 al 16 de octubre de 2019 así: • Pintura General Áreas Comunales del Edificio Talleres ICFE • Re pintura de parqueaderos áreas comunales edificio Sede administrativa • Pintura General Áreas Comunales del Edificio Talleres ICFE	

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES PENDIENTES	**OBSERVACIONES**
Pintar las viviendas que se desocupen y entreguen, por termino de contrato y/o Traslados de acuerdo a la última OAP.	

OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES	SUPERVISOR: CONTRATO 027/2019
	NG. JAIRZINHO BARCO CORREA Nombre: Cédula: 79649773 Dependencia: Sección Mantenimiento Teléfono: 3174312531

Bogotá, D.C., 21 de octubre de 2019

Señor Capitán
JOSE MANUEL PEDRAZA ANGEL
Jefe de Mantenimiento del ICFE
Gn-

Asunto: Informe Actividades Pintura Contrato N° 027

Respetuosamente, y para los fines pertinentes me permito informar al señor Capitán Jefe de mantenimiento del Instituto de casas Fiscales del Ejercito, las actividades realizadas en la aplicación de pintura por el señor **JULIO CESAR MOLANO SOLANO,** quien resano estuco y pinto, muros y paredes en las áreas comunales del Instituto en la ciudad de Bogotá, así:

- Pintura General Áreas Comunales del Edificio Talleres ICFE
- Re pintura de parqueaderos áreas comunales edificio Sede administrativa.

Estos trabajos fueron realizados desde 12 de octubre al 21 de octubre de 2019.

Cordialmente,

Sargento Segundo EDWUARD OIDOR RIORECIO
Suboficial de Mantenimiento

DAVIVIENDA

A QUIEN INTERESE

BOGOTA 2019/10/11
COLOMBIA,

Por medio de la presente hacemos constar que el señor JULIO CESAR MOLANO SOLANO
con Cédula de Ciudadanía número 79881141
de BOGOTA D.C.-DISTRITO CAPITAL
posee en el Banco Davivienda:

CUENTA AHORROS (DAMAS)

Número	004100066010
Fecha Apertura	1998/04/29

Cordialmente,

Firma Autorizada
BANCO DAVIVIENDA

DAVIVIENDA
4758 - OFICINA GORGONZOLA

CESION AL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 027 -ICFE- 2019 SUSCRITO ENTRE EL INSTITUTO DE CASAS FISCALES DEL EJÉRCITO Y DANIEL STEBAN TOVAR PIÑA

Que el señor **DANIEL ESTEBAN TOVAR PIÑA,** identificado con número C.C 1.106.899.763 de Melgar actuando en nombre propio, quien para los efectos del presente documento se denominará **EL CEDENTE** y por la otra el señor **JULIO CESAR MOLANO SOLANO**, identificado con la cédula de ciudadanía No. 79.881.141 de Bogotá, actuando en nombre propio quien para los efectos del presente documento se denominará **EL CESIONARIO** quien bajo juramento afirma no encontrarse incurso en alguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad señaladas en los Artículos 8° y 9° de la Ley 80 de 1993 y demás disposiciones vigentes sobre la materia, ni ser responsable fiscalmente en virtud de lo señalado en la Ley 610 de 2000, hemos decidido suscribir la presente Cesión del Contrato de Prestación de Servicios No. 027-ICFE-2019 cuyo objeto es la ***"PRESTACION DE SERVICIOS PARA LA APLICACIÓN DE PINTURA EN LAS VIVIENDAS FISCALES DEL ICFE DE ACUERDO A LAS NECESIDADES",*** la cual se entiende consentida expresamente por el señor coronel **JUAN CARLOS PARRA ARGUMEDO**, quien actúa en nombre y representación del **INSTITUTO DE CASAS FISCALES DEL EJÉRCITO**, mayor de edad, vecino de Bogotá, con cédula de ciudadanía No. 79.709.832. de Bogotá D.C, en su calidad de Director del Instituto de Casas Fiscales del Ejército, conforme se acredita con el acto de nombramiento contenido en el Decreto No. 1576 de septiembre 28 de 2017 del Ministerio de Defensa Nacional y Acta de Posesión No. 0073-17 de fecha 05 de octubre de 2017 del Ministerio de Defensa Nacional; legalmente facultado para celebrar contratos conforme a lo dispuesto en la Ley 80 de 1993 y la Ley 1150 de 2007 y sus decretos reglamentarios, la presente **CESIÓN** se regirá por las cláusulas que se enuncian a continuación, previas las siguientes consideraciones: **1)** Que el **INSTITUTO DE CASAS FISCALES DEL EJERCITO** celebró con el señor **DANIEL ESTEBAN TOVAR PIÑA**, el día 18 de enero de los corrientes, el Contrato de Prestación de Servicios No.027-ICFE-2019, cuyo objeto consiste de conformidad a lo estipulado en su cláusula primera en la **"PRESTACION DE SERVICIOS PARA LA APLICACIÓN DE PINTURA EN LAS VIVIENDAS FISCALES DEL ICFE DE ACUERDO A LAS NECESIDADES". 2)** En su Cláusula Sexta del contrato No.027-2019 se pactó que el Plazo de Ejecución será el que se indica a continuación: *"El plazo de ejecución será por el tiempo estipulado será de* ***ONCE (11) MESES****, tiempo contado a partir de la suscripción del acta de inicio, previa expedición del registro presupuestal y aprobación de la garantía única".* **3)** Que el valor y forma de pago pactado en la Cláusula Segunda del Contrato de Prestación de Servicios No. 027-ICFE-2019, es el siguiente: *"**CLAUSULA SEGUNDA- VALOR Y SUBORDINACION A LAS APROPIACIONES PRESUPUESTALES:** EL VALOR del contrato es de **DIECISIETE MILLONES OCHENTA Y UN MIL DOSCIENTOS CUARENTA PESOS M/CTE ($17.081.240,00)** El presente contrato se cancelará con cargo al CDP No. 219 del 08 de ENERO DE 2019 RUBRO: A-02-02-02-005-SERVICIOS DE CONSTRUCCIÓN.**PARÁGRAFO: FORMA DE PAGO:-** El valor total del contrato de prestación de servicios, se cancelará en pagos mensuales programados así:*

15 PINTORES DE BASE – PLAZO 11 MESES		
No.	***RELACION DE PAGOS***	***VALOR PAGO***
1	*CORTE No. 1*	*$ 1.552.840,00*
2	*CORTE No. 2*	*$ 1.552.840,00*
3	*CORTE No. 3*	*$ 1.552.840,00*
4	*CORTE No. 4*	*$ 1.552.840,00*
5	*CORTE No. 5*	*$ 1.552.840,00*
6	*CORTE No. 6*	*$ 1.552.840,00*
7	*CORTE No. 7*	*$ 1.552.840,00*
8	*CORTE No. 8*	*$ 1.552.840,00*

CESION AL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 027 -ICFE- 2019 SUSCRITO ENTRE EL INSTITUTO DE CASAS FISCALES DEL EJÉRCITO Y DANIEL STEBAN TOVAR PIÑA

15 PINTORES DE BASE – PLAZO 11 MESES		
9	*CORTE No. 9*	*$ 1.552.840,00*
10	*CORTE No. 10*	*$ 1.552.840,00*
11	*CORTE No. 11*	*$ 1.552.840,00*
VALOR TOTAL DEL CONTRATO / 1 PINTOR		***$ 17.081.240,00***

El presente contrato de prestación de servicios, se cancelará en moneda legal colombiana, previos informes de actividades presentados por el contratista al supervisor del contrato y certificación de cumplimiento a satisfacción. Para el pago, el contratista deberá suministrar la siguiente información: ***1.*** *Acta de inicio (aplica para primer corte).* ***2.*** *Acta de corte (aplica para cada corte)* ***3.*** *Informe de supervisión (aplica para cada corte)* ***4.*** *Certificación de pagos y aportes parafiscales (aplica para cada corte).* ***5.*** *Planilla única de pago (aplica para cada corte)* ***6.*** *Cuenta de cobro o documento equivalente (aplica para cada corte).* ***7.*** *Certificación bancaria (aplica para primer corte)"* **4)** Que el día 16 de octubre de 2019 se aprobó en la plataforma del SECOP II la cesión al contrato de prestación de servicios No. 027-ICFE-2019 mediante la cual, el señor DANIEL ESTEBAN TOVAR PIÑA, cede el acuerdo mencionado al señor JULIO CESAR MOLANO SOLANO con el siguiente balance económico:

CONTRATO 027-ICFE-2019	
PLAZO DE EJECUCIÓN INICIAL	Once (11) meses.
VALOR TOTAL CONTRATO	$ **17.081.240,00**
VALOR EJECUTADO A LA FECHA	*$ 13.613.230*
VALOR TOTAL A CEDER	$ 3.468.010

5) Que el día 15 de octubre de 2019, mediante oficio radicado No. 4394 el señor DANIEL STEBAN TOVAR PIÑA, el cedente, manifiesta no continuar con el contrato bajo la siguiente consideración: *"con todo respeto me permito solicitar al señor coronel JUAN CARLOS PARRA ARGUMEDO (...), su autorización para la cesión del contrato de prestación de servicios (...). Esto debido a que seré contratado para el almacén mediante contrato de prestación de servicios, una vez se ceda el contrato vigente"* **6)** Que mediante oficio No. 235 del 15 de octubre 2019 con radicado 4395 el EP. JAIRZINHO BARCO CORREA Coordinador Grupo Servicio al Usuario emite concepto técnico donde indica que: *"El señor DANIEL ESTEBAN TOVAR PIÑA, será contratado para el ALMACEN mediante contrato de prestación de servicios, una vez se ceda el contrato vigente"* **7)** Que el Artículo 41 de la Ley 80 de 1993 señala que *"Los contratos estatales son* ***"intuito personae"*** *y en consecuencia una vez celebrados no pueden cederse sin previa autorización de la Entidad Contratante".* **8)** Que de acuerdo a lo establecido en el artículo 2.2.1.2.1.4.9 del Decreto 1082 dé 2015, una vez revisada la hoja de vida y los documentos soporte del (de la) CESIONARIO (A) se establece que cumple con el perfil requerido, en cuanto a capacidad, idoneidad y experiencia para el desarrollo de las actividades objeto del contrato de conformidad con lo establecido en los estudios previos iniciales. **9)** Que es necesario para el ICFE, que el objeto contractual se ejecute en su totalidad y sin dilaciones. **10)** Que el valor de la cesión solicitada es por la suma de **TRES MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y OCHO MIL DIEZ PESOS ($ 3.468.010) M/CTE. 11)** Que en cumplimiento del Artículo 2.2.1.2.3.2.2 del Decreto 1082 DE 2015, el Director del INSTITUTO DE CASAS FISCALES DEL EJERCITO, en su calidad de Ordenador del Gasto,

CESION AL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 027 -ICFE- 2019 SUSCRITO ENTRE EL INSTITUTO DE CASAS FISCALES DEL EJÉRCITO Y DANIEL STEBAN TOVAR PIÑA

hace constar que el señor JULIO CESAR MOLANO SOLANO, identificado con la cédula de ciudadanía No. 79.881.141 de Bogotá, cumple y demuestra los requisitos de experiencia e idoneidad para desarrollar el objeto del contrato que se pretende ceder. **12)** Que el Director del INSTITUTO DE CASAS FISCALES DEL EJÉRCITO, en su calidad de Ordenador del Gasto autoriza la presente cesión del Contrato No. 027-ICFE-2019.**13)** Que revisado el Boletín de Responsables Fiscales de la Contraloría General de la República, de fecha 16 de octubre de 2019, el nombre del CESIONARIO no figura reportada en el citado boletín. **14)** Que de las anteriores consideraciones y de acuerdo a la normatividad vigente se desprende que esta Cesión del Contrato de Prestación de Servicio No. 039-ICFE-2019, cuyas cláusulas se enuncian a continuación es jurídicamente viable. Teniendo en cuenta las anteriores consideraciones, la presente Cesión se regirá por las siguientes: **PRIMERA.-** EL CEDENTE, Señor **DANIEL ESTEBAN TOVAR PIÑA,** identificado con número C.C 1.106.899.763 de Melgar, cede el Contrato de Prestación de Servicios No. 027-ICFE-2019 a favor del CESIONARIO el Señor **JULIO CESAR MOLANO SOLANO**, identificado con la cédula de ciudadanía No. 79.881.141 de Bogotá, hasta por un valor de **TRES MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y OCHO MIL DIEZ PESOS ($3.468.010) M/CTE. SEGUNDA.- EL CESIONARIO** acepta la cesión del Contrato de Prestación de Servicios No. 027-ICFE-2019, en el estado en que se encuentre a partir del día 9 de octubre de 2019 sin asumir responsabilidad de actos u omisiones realizados con anterioridad a esta fecha. **TERCERA.- FORMA DE PAGO:** El INSTITUTO DE CASAS FISCALES DEL EJÉRCITO, realizará el pago de la presente cesión mediante pagos parciales una vez recibido a satisfacción por valor de **TRES MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y OCHO MIL DIEZ PESOS ($ 3.468.010) M/CTE,** el valor total del presente contrato de prestación de servicios se cancelará en tres (03) pagos, programados así:

No.	*RELACION DE PAGOS*	*VALOR PAGO*
11	*CORTE No. 1 CESION 7 DIAS*	*$ 362.330,00*
12	*CORTE No. 2 CESION*	*$ 1.552.840,00*
13	*CORTE No. 3 CESION*	*$ 1.552.840,00*
VALOR TOTAL CESION CONTRATO		**$ 3.468.010,00**

En moneda legal colombiana, previos informes de actividades presentados por el contratista al supervisor del contrato y certificación de cumplimiento a satisfacción emitida por éste. Para el pago, el contratista deberá suministrar la siguiente información: 1.Acta de inicio 2.Acta de corte para cada corte 3.Acta de recibo a satisfacción (ultimo corte) 4.Informe de supervisor (aplica para cada corte) 5.Certificación de pagos y aportes parafiscales 6.Planilla de pago de la seguridad social 7.Cuenta de cobro o documento equivalente 8. Certificación bancaria (primer corte). **CUARTA.- PLAZO DE EJECUCIÓN:** El plazo de ejecución será de dos (2) meses y 7 días. **QUINTA.- VIGENCIA**: Las demás cláusulas del Contrato de Prestación de Servicios No. 027-ICFE-2019, continúan vigentes en cuanto no se opongan a lo establecido en la presente cesión. **SEXTA.- DOCUMENTOS:** Para todos los efectos, son documentos de esta Cesión y por lo tanto hacen parte integral de la misma, todos los documentos citados en esta minuta. **SÉPTIMA.- PERFECCIONAMIENTO.** Esta Cesión requiere para su perfeccionamiento de la firma de las partes. **OCTAVA.-NOTIFICACIÓN:** El Cesionario autoriza de manera expresa se me notifique o comunique al correo electrónico: jcesarms17@gmail.com de acuerdo a lo establecido en el artículo 56 del CPACA, y me comprometo a informar cualquier cambio o novedad de vigencia del mencionado correo.

Para constancia se firma electrónicamente en plataforma SECOP II.