Famisanar

NIT 830 003 564-7

FORMULARIO UNICO DE AFILIACION Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

No. de Radicación 247

Fecha de Radicación

I. DATOS DEL TRAMITE

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

21092023

1. Tipo de trámite	2. Tipo de Afiliación	3. Régimen	4. Tipo de afiliado	5. Categoría de afiliado	6. Código
A. Afiliación B. Traslado X	A. Cotizante X B. Beneficiario C. Adicional	A. Ordinario X B. Especial	A. Dependiente X B. Independiente C. Pensionado	A. Cotizante B. Cabeza de familia X C. Pensionado	

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

1. Apellidos y nombres					
Meneses	Piaño	Mabel	Vanesa		
7. Tipo de documento de identidad	8. Número del documento de identidad	9. Sexo	10. Fecha de nacimiento		
CC	1069262767	X	31 07 1993		
17. Etnia	12. Discapacidad	13. Puntaje SISBEN	14. Grupo de población especial	15. Régimen de seguridad social anterior	16. Administradora del régimen anterior ARL
				Sura	Porvenir
17. Ingreso mensual	18. Nacionalidad	19. Dirección de residencia			20. Teléfono
$1.160.000		Vereda San Pedro Villapinzón			3195040533
21. Correo electrónico					
mabel.meneses3107 93@gmail.com					Pundinamarca

III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

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					
20. Tipo de documento de identidad	21. Número del documento de identidad	22. Sexo	23. Fecha de nacimiento		

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

24. Apellidos y nombres					
25. Tipo de documento de identidad	26. Número del documento de identidad	27. Sexo	28. Fecha de nacimiento	Datos complementarios 29. Parentesco	30. Etnia
31. Discapacidad	32. Dirección de residencia				33. Valor de la UPC del afiliado adicional A registrar por la EPS(s)

Selección de la IPS Primaria

34. Nombre de la institución prestadora de servicios de salud - IPS	Código de la IPS
C	

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

35. Tipo de documento de identidad	36. Número del documento de identidad	37. Razón social o apellidos y nombres	38. Tipo de aportante o pagador del parafiscales
CC	1069262767	Meneses Piaño Mabel Vanesa	

39. Dirección de residencia	40. Teléfono	41. Código de la ARL	42. Clase de aportante
Vereda San Pedro	3195040533		

43. Correo electrónico	44. Código de la Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones
mabel.meneses3107 93@gmail.com	Vipnz Pundinamar

VI. REPORTE DE NOVEDADES

45. Tipo de Novedad
A. Ingreso X B. Retiro C. Actualización de datos D. Reintegro

VII. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

47. Datos básicos de identificación

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	Sexo	Fecha de nacimiento		
48. EPS anterior		49. Motivo de traslado	50. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones		21092023

VIII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

XXX

Los trabajadores

Mabel Vanesa Meneses Piaño

Famisanar 2211

IX. ANEXOS

51. Número de folios del documento de identidad del cotizante	52. Copia del documento de identidad del cotizante	53. Copia del certificado de afiliación a la EPS anterior	54. Copia del documento de identidad del cónyuge o compañero(a) permanente	55. Copia del certificado de afiliación a la EPS anterior	56. Copia del documento de identidad del beneficiario
1	1				

57. Copia del certificado de afiliación a la EPS anterior	58. Copia del documento de identidad del afiliado adicional	59. Copia del certificado de afiliación a la EPS anterior	60. Copia del acta administrativa	61. Copia del acta administrativa	62. Copia del acta administrativa

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

63. Identificación de la Entidad Territorial	64. Datos del SISBEN	65. Fecha de radicación	66. Fecha de validación

70. Datos del funcionario que realiza la validación	
Tipo de documento de identidad / Número del documento de identidad	OBSERVACIONES Cargo: Independiente
71. Firma del funcionario	

ORIGINAL UNICA