Famisanar EPS

NIT 830.003.564-7

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

* 0 6 1 1 2 2 7 7 0 *

Lea las instrucciones que se encuentran antes del formulario antes de diligenciar u

No. de Radicado: Principal

Fecha de Radicación: 10 07 2023

I. DATOS DEL TRÁMITE

1. Tipo de trámite: A. Afiliación [ ] B. Registro de novedades [X]
2. Tipo de Afiliado: A. Principal - Cotizante o cabeza de familia [X] - Beneficiario o Red adicional [ ] B. Cónyuge [ ] C. Compañero(a) permanente [ ] D. Padres [ ]
3. Régimen: A. Contributivo [ ] B. Subsidiado [X]
4. Tipo de afiliado: A. Dependiente [X] B. Cotizante Independiente [ ] C. Pensionado [ ]
5. Tipo de cotizante: A. Dependiente [X] B. Independiente [ ] C. Pensionado [ ]
Código (lo registra por la EPS)

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

6. Apellidos y nombres			
Primer Apellido: Ospina	Segundo Apellido: Morales	Primer Nombre: Amador	Segundo Nombre:

7. Tipo de documento de identidad	8. Número del documento de identidad	9. Sexo: Femenino [ ] Masculino [X]	10. Fecha de nacimiento: D D M M A A A A
CC	5997988		01 09 1967

III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

11. Etnia	12. Discapacidad: Tipo / Condición	13. Puntaje SISBEN	14. Grupo de población especial	15. Administradora de riesgos laborales - ARL	16. Administradora de pensiones
				Colmena	Colpensiones

17. Ingreso base de cotización - IBC	18. Residencia: Dirección	Teléfono	Zona: Urbana / Rural	Departamento / Ciudad
$1.160.000	Calle 81 Fs# 18D 19	322 791 3350		Cundinamarca

amadorospina10@gmail.com Bogotá D.C

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: Femenino [ ] Masculino [ ]	23. Fecha de nacimiento: 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
01				
02				
03				
04				
05				

	25. Tipo de documento de identidad	26. Número del documento de identidad	27. Sexo: Femenino	Masculino	28. Fecha de nacimiento	Datos complementarios: 29. Parentesco	30. Orden
01							
02							
03							
04							
05							

	31. Discapacidad: Tipo I / M / Ll	Condición T	32. Datos de residencia: Dirección / Distrito	Zona: Urbana / Rural	Departamento	Teléfono de residencia	33. Valor de la UPC del afiliado adicional (lo registra la EPS)
01							
02							
03							
04							
05							

Selección de la IPS Primaria

	34. Nombre de la institución prestadora de servicios de salud - IPS	Código de la IPS (lo registra por la EPS)
C		
01		
02		
03		
04		
05		

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

35. Nombre o razón social	36. Tipo de documento de identificación	37. Número del documento de identificación	38. Tipo de aportante (lo registra por la EPS)
Consorcio Infraestructura Demarcación 2023	NIT	901686586-6	

39. Ubicación: Dirección	Teléfono	Correo electrónico	Departamento	Municipio
Calle 35 T 725 of 1501	3631705	infraestructuraadm@...	Bogotá D.C	Cundinamarca

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad:
1. Modificación de datos básicos de identificación [ ] 2. Corrección de errores en el número de identificación [ ] 3. Actualización del documento de identidad [ ] 4. Actualización y corrección de datos complementarios [ ] 5. Terminación de la afiliación en la EPS [ ] Código [ ] 6. Reactivación en la EPS [ ] 7. Traslado de cotizantes o de los afiliados adicionales [ ] 8. Inclusión de nuevo(a) cónyuge o compañero(a) permanente [ ] 9. Inclusión de nuevo(a) hijo(a) o hijastro(a) de cotizante [X] 10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones de un beneficiario [ ] 11. Cambio de régimen por novedad [ ] 12. Cambio de tipo de cotizante por novedad [ ] 13. Novedad de ingreso por primera vez [ ] 14. Movilidad A. Régimen Contributivo [ ] B. Régimen Subsidiado [ ] 15. Traslado A. Mismo Régimen [ ] B. Diferente Régimen [ ] 16. Reporte de licencia (LMA) [ ]
17. Retiro del plan de previsión o pensión [ ] 18. Reporte de la calidad de Pensionado [ ] 19. 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	Número del documento de identidad	Sexo: Femenino [ ] Masculino [ ]	Fecha de nacimiento: D D M M A A A A	52. Fecha novedad: D D M M A A A A
				10 07 2023

43. EPS anterior	44. Motivo de novedad: Código	45. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

46. Declaración de datos básicos de identificación del cotizante o afiliado adicional
47. Declaración de la no no pensión de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción
48. Declaración de veracidad de soportes de forma mayor a cabo. Entiendo que la(s) copia(s) de los documentos que acreditan la condición de beneficiario
49. Declaración de la autenticidad del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios y 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 terceros de datos de afiliados vigentes y a las entidades públicas que por sus funciones lo 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 suministrados en este

VIII. FIRMAS

T.P.D. INGENIERIA S.A.S
NIT. 830.034.108-4

IX. ANEXOS

56. Anexo: copia del documento de identidad	CC	RC	TI	CE	PA	CD	SC	PE	Otro	Cantidad	Folios
	X										

57. Copia del certificado de responsabilidad 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 de hecho.
59. Copia de la sentencia judicial o escritura pública que declare el divorcio, de terminación judicial que declare la separación de cuerpos y bienes o judicial, 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 petición de la patria potestad o el certificado de declaración de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre el abandono del menor.
63. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.
64. Certificación de viabilidad de la zona territorial autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
65. Copia del acto administrativo o convenio o de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o en su defecto, la afiliación de oficio.

DAS16487 Autorización válida por máximo 3 días a partir del día
10 JUL 2023
Firma

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial: Código de municipio	Código del departamento	67. Datos del SISBEN: Municipio de la Ficha	Puntaje	Área	68. Fecha de radicación	69. Fecha de validación

70. Datos del funcionario que realiza la validación: Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	OBSERVACIONES:
71. Firma del funcionario		Cargo: Residente de construcción

Recuerde que no a favor de terceros, la información suministrada en el presente formulario es veraz y fidedigna. Así mismo, autorizo a la EPS a verificar la información suministrada en el presente formulario.

1a. COPIA: EMPLEADOR O ENTE TERRITORIAL

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 letra de molde legible, escriba sin borrones ni tachones, sin abreviaturas, y siga las instrucciones de este instructivo.

ENCABEZADO

Logo de la EPS. Espacio destinado a la EPS.

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

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 recibe el trámite debe verificar que la fecha registrada corresponda efectivamente a la fecha en que se radica 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 el diligenciamiento 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, beneficiario o afiliado adicional, según en los tipos de novedades relacionadas en el campo 41.

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

B. 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 SGSSS 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 cumple los requisitos para pertenecer al régimen subsidiado y se rehúse a ello, y los prestadores de servicios de salud en el caso del inciso tercero del artículo 32 [illegible]. También aplica cuando la afiliación de los beneficiarios es realizada por los Comisarios 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 las 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, es responsable del pago de sus aportes en su calidad de independiente.

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 campos 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 formulario de afiliación.
- Diligenciar los datos del capítulo V, referente 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 VI, las declaraciones y autorizaciones que correspondan.
- Diligenciar en el capítulo VII Firmas, los campos 64 y/o 65 según el caso.
- Marcar con una X, en el capítulo IX, los documentos de identificación de las personas que se afilian y los anexos que acrediten la condición de sus beneficiarios, según corresponda.

Si la afiliación es institucional o de oficio, se debe diligenciar lo siguiente:

- Diligenciar los datos básicos del capítulo II y III, con los datos de la persona que se va a afiliar. Para la afiliación de oficio en el caso de la IPS, se registra la IPS en el espacio indicado en la Entidad Territorial, cuando la realiza el [illegible].
- Si la persona que se va a afiliar es el cotizante o cabeza de familia, diligenciar los datos del capítulo IV para registrar la 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 [illegible].
- Si la afiliación la realiza el empleador o la entidad administradora de pensiones, debe diligenciar los datos. En el caso de Entidades Territoriales estas deberán registrar los datos del capítulo X.
- Marcar con una X en el capítulo VI 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 VII Firmas, diligenciando el campo 65 "Firma del Aportante o Entidad responsable de la afiliación", institucional o de oficio.
- Marcar con una X, en el capítulo IX, el documento de identidad de la(s) persona(s) que se van a afiliar y los soportes que correspondan.
- Diligenciar los datos de la Entidad Territorial en la que se 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 de identidad y los registrados en la base de datos con:

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
RC/NUIP	Certificado de Registro Civil con NUIP, es el documento expedido por la Registraduría Nacional del Estado Civil desde el nacimiento; identifica a los menores de 7 años. Este documento, con el que se identifican hasta los 7 años, debe ser reemplazado por la tarjeta de identidad.
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 7 y 17 años. Debe ser reemplazada con 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 a partir de 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 expedido por la Cancillería a los embajadores, agregados, 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 deben permanecer en el país mientras resuelven su situación de Refugiados o asilados. También a quienes se les niegue y deba 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 registrarse 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, de acuerdo con la tabla:

CÓDIGO	ETNIA
01	Indígena
02	ROM (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 o 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 SISBÉN:

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:

02	Personas identificadas a cargo del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
03	Menores desvinculados del conflicto armado, a cargo del ICBF
05	Población desmovilizada
06	Víctimas del conflicto armado
10	Población infantil vulnerable bajo protección en instituciones diferentes al ICBF
11	Personas incluidas en el programa de protección a testigos
15	Adultos mayores en centros de protección
17	Comunidades indígenas
18	Población rom
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 emergencia, población reubicada o retorno desde el territorio Venezolano

Si la afiliación es individual o de oficio seleccione uno de los siguientes códigos: 03, 05, 11, 17, 18, 22, 23, 24.

Si la afiliación es institucional se seleccione uno de los siguientes códigos: 02, 06, 10, 15, 22.

15. Administradora de Riesgos Laborales — ARL:

Este dato aplica solo 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 ingreso mensual sobre el cual se va a liquidar los aportes al SGSSS.

18. Residencia:

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

- Dirección de la residencia
- Teléfono fijo o celular o ambos
- Correo electrónico
- Ciudad/Municipio o Distrito
- Zona: corresponde a la ubicación en su ciudad, municipio o distrito
- Zona: urbana o rural donde se ubica 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. El cotizante debe diligenciar en los espacios de "Datos de identificación de los miembros del núcleo familiar" en el capítulo IV de la Ficha para el beneficiario (B).

Si al momento de la afiliación del cotizante el cónyuge o compañero(a) permanente está afiliado y cotiza, este debe diligenciar sus datos básicos de identificación en 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 las filas identificadas con los códigos B1, B2, B3, B4 y B5 registre los datos de cada uno de los beneficiarios o afiliados adicionales que va 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:

CÓD.	PARENTESCO	REQUISITOS/CONDICIONES
01	Cónyuge	Con vínculo matrimonial vigente y sin separación de cuerpos
02	Compañero(a) permanente (que haya convivido al menos 2 años)	Convivencia mínima de [illegible]
03	Hijo menor de 18 años de edad (cualquier clase)	Con dependencia económica del cotizante
04	Hijo mayor de 18 años de edad	Con incapacidad permanente y dependencia económica del cotizante
05	Los hijos de cónyuge o compañero(a) permanente que estén incluidos en la familia, hasta los 25 años	Hasta menores de 25 años, y dependan económicamente del cotizante y que tengan incapacidad permanente [illegible]
06	Los hijos de los beneficiarios	Hasta que dichos beneficiarios conserven tal condición
07	Los padres o la madre del cotizante [illegible]	Con [illegible] y que dependan económicamente del cotizante [illegible]
08	Padres del cotizante	Que no tengan pensión y que dependan económicamente del cotizante [illegible]
09	Menores de edad hijos de otros familiares	Entregados en custodia legal al cotizante o cabeza de familia por autoridad competente
10	Persona de cualquier edad, como afiliado adicional	Persona de cualquier edad que dependa económicamente del cotizante [illegible]

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 o 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: T. Temporal P. Permanente

32. Datos de residencia:

Estos datos aplican solo 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 conviven con él en el régimen contributivo, o del cabeza de familia y sus beneficiarios en el régimen subsidiado.
- En las filas identificadas con la letra B, solo para el régimen contributivo, en la cual se registra el número del beneficiario 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 si:

- El Empleador cuando el afiliado que hace el trámite es un trabajador dependiente y diligencia el reporte de la novedad de ingreso.
- Las entidades autorizadas para realizar la afiliación colectiva de trabajadores independientes o miembros de comunidades o congregaciones religiosas, entidades administradoras o pagadoras de pensiones. Corresponde a las agremiaciones o asociaciones de trabajo asociado, Cajas de Compensación Familiar cuando se trate de cotizantes que hacen el trámite en calidad de independiente 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.