

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS



E.P.S. Sanitas
Original de Sanitas Internacional

NIT 800 251 443-4

CODIGO 005, República de Colombia - SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD
SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

Página 1 de 2

Fecha de Radicación											

I - DATOS DEL TRÁMITE (Lea las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo)			
1. Tipo de trámite A. Afiliación <input checked="" type="checkbox"/> B. Reporte de Novedades <input type="checkbox"/>		2. Tipo de Afiliación A. Individual <input type="checkbox"/> B. Colectiva <input type="checkbox"/> C. Institucional <input type="checkbox"/> D. De Oficio <input type="checkbox"/> - Cotizante o Cabeza de Familia <input checked="" type="checkbox"/> - Beneficiario o Afiliado adicional <input type="checkbox"/>	
4. Tipo de afiliado A. Cotizante <input checked="" type="checkbox"/> B. Cabeza de Familia <input type="checkbox"/> C. Beneficiario <input type="checkbox"/>		3. Régimen A. Contributivo <input checked="" type="checkbox"/> B. Subsidiado <input type="checkbox"/>	
5. Tipo de cotizante A. Dependiente <input type="checkbox"/> B. Independiente <input checked="" type="checkbox"/> C. Pensionado <input type="checkbox"/>		Código (a registrar por la EPS) <input type="text"/>	

A. AFILIACIÓN			
II - DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante o cabeza de familia)			
6. Apellidos y nombres Gomez Medina Nestor Amerzar		7. Tipo de documento de identidad Cédula	
8. Número del documento de identidad 1.108.454.404		9. Sexo Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input checked="" type="checkbox"/>	
10. Fecha de nacimiento 01/11/1990			

III - DATOS COMPLEMENTARIOS			
Datos personales			
11. Etnia <input type="text"/>	12. Discapacidad Tipo <input type="text"/> Condición <input type="text"/>	13. Puntaje SISBÉN <input type="text"/>	14. Grupo de población especial <input type="text"/>
15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL Positiva	16. Administradora de Pensiones Colfondos	17. Ingreso Base de Cotización - IBC <input type="text"/>	
18. Residencia Dirección: C/14 sur # 21-74 Est. Bogota Municipio / Distrito: Bogota Urbana <input checked="" type="checkbox"/> Zona Rural <input type="checkbox"/> Localidad / Comuna: San Cristobal sur Teléfono Fijo: 3017291195 Teléfono Celular: 3017291195 Correo Electrónico: nestor.gomez1118@gmail.com Departamento: Bogota / condinorm			

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	
20. Tipo de documento de identidad		21. Número del documento de identidad	
22. Sexo Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/>		23. Fecha de nacimiento	

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			
25. Tipo de documento de identidad	26. Número documento de identidad	27. Sexo Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/>	28. Fecha de nacimiento
B1			
B2			
B3			
B4			
B5			

Datos complementarios		30. Etnia		31. Discapacidad		Tipo		Condición	
29. Parentesco						F N M		T P	
B1									
B2									
B3									
B4									
B5									

32. Datos de residencia				33. Valor de la UPC del afiliado adicional (A registrar por la E.P.S.)	
Municipio / Distrito		Zona Urbana <input type="checkbox"/> Rural <input type="checkbox"/>		Departamento	
Teléfono fijo y/o Celular					
B1					
B2					
B3					
B4					
B5					

Selección de la IPS. Primaria		34. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS		Código de la IPS (A registrar por la E.P.S.)	
C					
B					
B					
B					

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 o Pagador (A registrar por la E.P.S.)					
39. Ubicación		Dirección		Departamento	
Teléfono Fijo		Correo Electrónico		Municipio / Distrito	

B. REPORTE DE NOVEDADES**40. Tipo de Novedad**

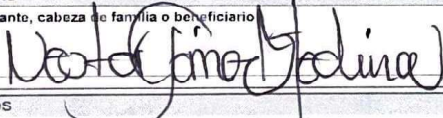
- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 1. Modificación datos básicos de identificación | <input type="checkbox"/> 11. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas |
| <input type="checkbox"/> 2. Corrección de datos básicos de identificación | <input type="checkbox"/> 12. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas |
| <input type="checkbox"/> 3. Actualización del documento de identidad | <input type="checkbox"/> 13. Movilidad <input type="checkbox"/> A. Régimen Contributivo |
| <input type="checkbox"/> 4. Actualización y corrección de datos complementarios | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> B. Régimen Subsidiado |
| <input type="checkbox"/> 5. Terminación de la inscripción en la EPS | <input type="checkbox"/> 14. Traslado <input type="checkbox"/> A. Mismo Régimen |
| Código <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> B. Diferente Régimen |
| <input type="checkbox"/> 6. Reinscripción en la EPS | <input type="checkbox"/> 15. Reporte de fallecimiento |
| <input type="checkbox"/> 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales | <input type="checkbox"/> 16. Reporte del trámite de protección al cesante |
| <input type="checkbox"/> 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales | <input type="checkbox"/> 17. Reporte de la calidad de Pro-pensionado |
| <input type="checkbox"/> 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar | <input type="checkbox"/> 18. Reporte de la calidad de Pensionado |
| <input type="checkbox"/> 10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando | |

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		Fecha de Radicación	
<input type="text"/>		<input type="text"/>		Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/>		<input type="text"/>	
43. EPS Anterior		44. Motivo de Traslado		45. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones			
<input type="text"/>		Código <input type="text"/>		<input type="text"/>			

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, beneficiario o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud
- ☐ 50. Autorización para que la E.P.S. 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 E.P.S. 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 E.P.S. 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 E.P.S. envíe información al correo electrónico o al celular como mensaje de texto

VIII. FIRMAS**54. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario**

55. El Empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio**IX. ANEXOS**

- ☐ 56. Anexo copia del documento de identidad
- | | | | | | | | |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------------|
| CN | RC | TI | CC | CE | PA | CD | SC |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Cantidad | | | | | | | Total <input type="text"/> |
- ☐ 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 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 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		67. Datos del SISBÉN		68. Fecha de Radicación		69. Fecha de Validación	
Código del Municipio	Código del Departamento	Número de Ficha	Puntaje	Nivel	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
70. Datos funcionario que realiza la validación		71. Firma del funcionario					
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre				
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>				
Tipo de documento de identidad		Número del documento de identidad					
<input type="text"/>		<input type="text"/>					

Observaciones:

Nombre y documento de identidad del ejecutivo comercial

Sello de radicación

Sticker procesamiento

C.C. No.

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

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 asigne en forma consecutiva a cada trámite que realicen los cotizantes, cotizantes de familia, beneficiarios o 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 por un letrado médico o clínico. Quien realice el trámite debe verificar que la fecha registrada corresponda efectivamente a la fecha en que se hizo la radicación en la EPS.

CAPÍTULO II. DATOS DEL TRÁMITE

Estos datos se refieren a la devolución de la afiliación, trámite de inscripción o a su misma mediante la suscripción del FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REPORTE DE NOVEDADES, por tanto, son obligatorios para el cotizante, cabeza de familia, letrado de familia, beneficiario, entidad letrada en asuntos, 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 modalidad de cotizante, cabeza de familia, letrado, afiliado 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 los ítem (b) de novedades relacionadas en el campo 10.

2. Tipo de afiliación

A. Individual. La opción de afiliación individual aplica cuando el cotizante o la cabeza de familia realiza 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 corresponde, entre las: 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 o pago de aportes al SGSSS a través de asociaciones, agrupaciones 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/o institución responsable del hogar o familia.

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 iniciado la selección, la entidad territorial cuando la persona cumple los requisitos para pensión en el régimen subsidiado y/o en régimen a cargo, y los prestadores de servicios de salud en el caso del reportar nado de padres no afiliados. También aplica cuando la afiliación de los beneficiarios es realizada por los Comités de Familia, los directores de familia, las Pensiones Municipales.

3. Régimen. Marque con una "X", según 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 a 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 ingresa a la cobertura familiar y que no ha sido registrado como beneficiario en un cotizante en el Régimen Contributivo o en 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 afiliado 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 completa el pago de sus aportes, sea que los pague en la localidad.

Permanente. Si el cotizante, al pagar una novedad, se encuentra a cargo de un afiliado o 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 núcleo familiar.
- 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 institución, agrupación o congregación religiosa.
- Marcar con una "X" en el capítulo VI, las discapacidades y autismo que corresponda.
- Diligenciar en el capítulo VII Formas de pago de los aportes 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 acrediten 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 cuando sea cotizante o cabeza de familia. Los niños o padres no afiliados que afilia la EPS lo hacen en condición de cabeza de familia hasta tanto sus padres no se afilian.
- Diligenciar los datos del capítulo IV si tiene información de los beneficiarios de la persona que se va a afiliar, si es 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 de artículo 50 del Decreto 2553 de 2015.
- Diligenciar los datos de capítulo V relativos a la entidad responsable de la afiliación institucional o de oficio. En el caso de Entidades Territoriales que se dedican a registrar los datos del capítulo X.
- Marcar con una "X" en el capítulo VI, las discapacidades y autismo que corresponden. En el caso de las entidades territoriales, se diligencian los datos de los beneficiarios.
- Diligenciar el capítulo VIII Formas de pago en el campo 50 "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 III. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante o del cabeza de familia)

Los datos básicos de identificación son aquellos que permiten la identificación del afiliado y/o cabeza de familia y deben consignarse en el documento correspondiente al trámite. Estos son:

- Apellidos y nombres:** Estos datos deben ser registrados en la totalidad correspondiente, en forma idéntica como aparecen en el documento de identidad.
 - Primer apellido.
 - Segundo apellido.
 - Primer nombre.
 - Segundo nombre.

7. Tipo de documento de identidad: Debe consignar 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 Nacimiento Vivo, es el documento expedido por la Institución Prestadora de Servicio (IPS) donde nace el neonato. Solo tiene utilidad para radicar la afiliación y máximo hasta ocho meses de vida. Debe ser diligenciado por el Registro Civil.
- RC Registro Civil de Nacimiento, es el documento expedido por una notaría pública con que se identificamos, menores de diez (10) años. Debe ser diligenciado por la notaría de identidad.
- TI Tarjeta de Identidad, es el documento expedido por la Registraduría Nacional del Estado Civil con el cual se identificamos los menores entre de diez (10) y dieciocho (17) años. Debe ser diligenciado por la oficina de identidad.
- CC Cédula de Ciudadanía, es el documento expedido por la Registraduría Nacional del Estado Civil con el cual se identifican las personas al cumplir dieciocho (18) años de edad.
- CE Cédula de Extranjería, es el documento de identificación expedido por Migración Colombia que se otorga a los extranjeros. Validez de una sola vez, superior a tres (3) meses y a los colombianos, con fecha en el Registro de Extranjeros. La Vigencia de la Cédula de Extranjería a ser por un término de once (11) años.
- PA Pasaporte, es el documento que acredita la identidad de un extranjero que cuenta con una visa para trabajar en Colombia y/o se encuentra obligado a tramitar una cédula de extranjería y/o de extranjería, menores de once (11) 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 a miembros de su núcleo familiar, situación de refugiados o exilados. Tiene una validez de tres (3) meses y debe ser renovado o sustituido por la oficina de Extranjería.

8. Número del documento de identidad: Es el número con el cual se identifica cada persona única y debe registrarse exactamente como figura en el documento de identidad. Si el tipo del registro diligenciado el número NUP que aparece en la parte superior izquierda del documento, no el indicativo serial. Verifique que la foto registrada coincida.

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 o a, mes y año.

CAPÍTULO III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales: Estos datos deben registrarse para el cotizante en el Régimen Contributivo y para el cotizante 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, lo cual aparece en la tabla.

CÓDIGO ETNIA

- 01 Indígena
- 02 ROM (gitano)
- 03 Racial (San Andrés y Providencia)
- 04 Palenquero (San Basilio de Palenque)
- 05 Negra(a), afrocolombiana(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 código aplica solo para el Régimen Subsidiado. Debe registrar el puntaje obtenido en el estudio SISBEN.

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 se muestra en la tabla.

CÓDIGO GRUPO POBLACIONAL

- 01 Población en situación de vulnerabilidad (Institución Colombiana de Bienestar Familiar)
- 02 Mismo nivel de riesgo del conflicto armado, o categoría: OCB
- 03 Población Desembarazada
- 04 Víctimas del Conflicto Armado
- 05 Población infantil y vulnerable bajo protección en instituciones diferentes al OCB
- 06 Personas incluidas en el programa de protección a riesgos
- 07 Adultos mayores en centros de protección
- 16 Comunidad indígena
- 18 Población con
- 22 Población privada de la libertad, que no está a cargo del Fondo Nacional de Salud, de los Pensionados Privados de la Libertad
- 23 Personas con discapacidad, con marcos comunitarios y creen beneficiarios del subsidio en la Subsecretaría de Subsecretaría del Fondo de Solidaridad y Pensamiento
- 24 Personas incluidas en el Registro Único de Beneficiarios por la deportación, expulsión, repatriación o retorno desde el extranjero Venezolano

Si la afiliación es individual o de oficio, diligencie uno de los siguientes códigos: 06, 08, 11, 17, 18, 23, 24.

Si la afiliación es institucional o colectiva, seleccione uno de los siguientes códigos: 02, 06, 10, 18, 22.

15. Administrador 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. Administrador 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, al cual se va a pagar los aportes al SGSSS.

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

- Dirección del municipio
- Teléfono (fijo o móvil, números)
- Código electrónico
- Ciudad/Municipio o distrito
- Localidad donde se vive en la ciudad, municipio o distrito
- Zona urbana o rural donde se va a registrar la afiliación
- 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 este no debe registrarse en los espacios de "Datos de identificación de los miembros de núcleo familiar" en el capítulo IV, en la fila de primer beneficiario (B1).

Si el momento de la afiliación del cotizante el cónyuge o compañero (a) permanente está afiliado y Cotiza, solo 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 en la foto del registro oficial escribió el número NUP que aparece en la parte superior izquierda del documento, no el indicativo serial. Verifique que la foto registrada coincida.

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 o a, mes y año.

Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales: En las filas correspondientes 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 en la foto del registro oficial escribió el número NUP 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 o a, 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 matrimonio formalizado mediante el vínculo matrimonial. |
| CP | Compañero(a) permanente | Con unión marital de hecho. |
| H | Hijos menores de veintiocho (28) años de edad. | Que dependen económicamente del cotizante. |
| HO | Los hijos de cualquier edad. | Si tienen incapacidad permanente y dependen económicamente del cotizante. |
| HC | Los hijos del cónyuge o compañero(a) permanente del cotizante, por nacimiento o por adopción, pero no los hijos del afiliado, ni los hijos de los parientes del mismo sexo. | Si son menores de 25 años y dependen económicamente del cotizante o con cualquier edad dependen económicamente del cotizante. |
| MB | Los hijos de los beneficiarios. | Si son los hijos del cotizante cuyo padre o madre es beneficiario del cotizante. |
| HO | Los hijos de los beneficiarios. | Que dependen económicamente del cotizante y no enmarcan hasta el tercer grado de consanguinidad, como consecuencia del fallecimiento de los padres. La pérdida de la patria potestad no afecta la dependencia económica del beneficiario. |
| PO | Padres del cotizante. | Que no están pensionados y dependen económicamente del cotizante, cuando este no incluye como beneficiario al cónyuge o compañero(a) permanente o a los hijos. |
| MC | Los menores de dieciocho (18) años en custodia. | En régimen de custodia legal, el cotizante o cabeza de familia, con autoridad competente. |

- | AA | Persona que se registra en el documento como afiliado adicional. | Persona de cualquier edad que depende económicamente del cotizante y se encuentra en el 4.º grado de consanguinidad o 2.º de afinidad, respecto de éste. |
|----|--|--|
|----|--|--|

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 indican solo para el Régimen Contributivo cuando los beneficiarios y/o afiliados residen en un municipio diferente al de la afiliación.

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

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

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

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 se presenta en la EPS, así:

En la fila de beneficiarios 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 las (s) fila(s) beneficiados con la letra B, sólo para el régimen contributivo, en la casilla vacía, registre el número del beneficiario del afiliado o afiliado adicional que reside en un municipio distinto al del cotizante y el miembro 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

Este dato aplica a:

- El Empleador cuando se afiliaba 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 administrativas o patronales, de pensiones, cooperativas y pre-cooperativas de trabajo asociado, Casas 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 cotizan en la salud, son: protección, los empleadores, entidades administrativas 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.

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 P.I.A.

- Ubicación
- Dirección
- Teléfono (fijo o celular)
- Código electrónico
- Municipio/Distrito
- Documento

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 modalidad 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 corresponden a su afiliación en este instructivo.

Las EPS no pueden reportar a la base de datos de afiliados vigentes 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 novedades: 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 de 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 | Ministris |
| 14 | Traslado |
| 15 | Reporte de fallecimiento |
| 16 | Reporte del trámite de protección al cesante |
| 17 | Reporte de la calidad de ser 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, beneficiario o afiliado adicional, para lo cual se debe presentar el documento de identidad, en el que consten las 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 "Tipos de novedades".

Registar en el capítulo I los datos básicos de identificación que figuran en el documento de identidad antes de la modificación. La novedad aplica al cotizante o cabeza de familia.

Registre los datos del cotizante o del cabeza de familia en el capítulo II, los datos del beneficiario o del afiliado adicional, de los numerales 24, 25, 26 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 los espacios de numeral 41 del capítulo IV, los datos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional al momento del cual se está reportando la novedad, después de la modificación.

Diligenciar el capítulo VIII de firmas.

Seleccionar el numeral 55 del capítulo IX el tipo de documento de identidad que corresponde, con los datos correctos y anexos 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, que fueron mal registrados en la base de datos o a fallados vigentes y no concuerdan 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 "Tipos de novedades".

Diligenciar en el capítulo I los datos básicos de identificación que figuran en la base de datos de afiliados vigentes, es decir los datos incorrectos o a la novedad aplicada al cotizante o cabeza de familia.

Registrar los datos del cotizante o la 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 vigentes, es decir, los datos erróneos que van a ser corregidos a la novedad correspondiente a un beneficiario o un afiliado adicional.

Registrar en los espacios del numeral 41 del capítulo IV, los datos básicos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional respecto del cual se está reportando la novedad, la como debe ser corregidos.

Diligenciar el capítulo VIII de firmas.

Seleccionar el numeral 55 del capítulo IX el tipo de documento de identidad que corresponde, con los datos correctos y anexos 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 la pérdida o renovación de dicho documento, es decir, se le ha perdido la CC o en la fecha de vencimiento por la fecha de vigencia de los documentos de identificación, según los 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 "Tipos de novedades".

