FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Famisanar

NIT 830.003.564-7

9010784123

No. de Radicación: 27350577

Fecha de Radicación: 29 01 2024

I. DATOS DEL TRÁMITE

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

1. Tipo de trámite	2. Tipo de Afiliación	3. Régimen	4. Tipo de afiliado	5. Tipo de cotizante	Código (a registrar por la EPS)
A. Afiliación [ ] B. Reporte de Novedades [X]	A. Individual: • Cotizante o cabeza de Familia [X] • Beneficiario o afiliado adicional [ ] B. Colectiva [ ] C. Institucional [ ] D. De oficio [ ]	A. Contributivo [ ] B. Subsidiado [ ]	A. Cotizante [X] B. Cabeza de familia [ ] C. Beneficiario [ ]	A. Dependiente [ ] B. Independiente [X] C. Pensionado [ ]	3

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

6. Apellidos y nombres			
MALAVER	PARADA	EDILBERTO	ALEXANDER

7. Tipo de documento de identidad	8. Número del documento de identidad	9. Sexo	10. Fecha de nacimiento
CC	79171047	Femenino [ ] Masculino [X]	D 30 M 12 A 1984

III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

11. Etnia	12. Discapacidad	13. Puntaje SISBÉN	14. Grupo de población especial	15. Administradora de riesgos laborales - ARL	16. Administradora de pensiones
			20	NINGUNA	

17. Ingreso base de cotización - IBC	18. Residencia	Zona	Teléfono fijo	Teléfono celular
$1.312.000		Urbana [ ] Rural [ ]		

Localidad / Comuna	Corregimiento

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
		Femenino [ ] Masculino [ ]	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	27. Sexo Masculino	28. Fecha de nacimiento	Datos complementarios 29. Parentesco	Datos complementarios 30. Etnia
01					D D M M A A A A		
02					D D M M A A A A		
03					D D M M A A A A		
04					D D M M A A A A		
05					D D M M A A A A		

	31. Discapacidad	32. Datos de residencia						33. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
	Cód.	Condición	Municipio / Distrito	Zona Urbana	Zona Rural	Departamento	Teléfono fijo y/o celular	
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 (a registrar por la EPS)

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 de pensiones (a registrar por la EPS)
MALAVER PARADA EDILBERTO	CC	79171047	

39. Dirección de notificación	40. Código CIIU	41. Municipio	42. Departamento
CL 6468000		BOGOTA	DISTRITO CAPITAL

B. REPORTE DE NOVEDADES

43. 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 afiliación en la EPS [ ] Código [ ] 6. Reafiliación 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 [X] 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. Novedad de cambio de plan [ ] 17. Reporte de la calidad de Pensionado [ ] 18. Reporte de la calidad de Pensionado [ ]

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

44. 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	42. Fecha novedad	29 01 2024
44. Motivo de traslado Código [ ]	45. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones				

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

VII. FIRMAS

79171047

X. ANEXOS

DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la entidad territorial	67. Datos del aportante	68. Fecha de radicación	69. Fecha de validación
Código [ ] Nombre [ ]		D D M M A A A A	D D M M A A A A

Powered by CamScanner

FORMULARIO UNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Famisanar

NIT 830.003.564-7

• • • • • • • • • •

9010784123

No. de Radicación: 27350577

Fecha de Radicación: 29 01 2024

I. DATOS DEL TRABAJADOR

1. Tipo de Planilla: B. Reporte de Novedades X
2. Tipo de Afiliación: B. Beneficiario y afiliado adicional X
3. Régimen: B. Subsidiado
4. Tipo de afiliado: A. Cotizante X
5. Tipo de cotizante: B. Independiente X
Código de registro por la EPS: 3

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

6. Apellidos y nombres			
MALAVER	PARADA	EDILBERTO	ALEXANDER

7. Tipo de documento de identidad: CC
8. Número de documento de identidad: 79171047
9. Sexo: Masculino X
10. Fecha de nacimiento: 30 12 1984

11. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

13. Puntaje SISBEN: 20
14. Grupo de población especial: NINGUNA
15. Administradora de riesgos laborales - ARL:
16. Administradora de pensiones:
17. Ingreso mensual: $1.312.000
18. Residencia: Zona Urbana / Rural

III. 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 de documento de identidad:
22. Sexo: Femenino / Masculino
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
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre						

31. Discapacidad
32. Datos de residencia: Dir. / Condominio / Municipio / Distrito / Zona Urbana / Rural / Departamento / Teléfono fijo y/o celular
33. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)

Selección de la IPS Primaria

34. Nombre de la IPS (Institución prestadora de servicios de salud - IPS)
Código de la IPS (a registrar por la EPS)

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 de pensiones (a registrar por la EPS)
MALAVER PARADA EDILBERTO	CC	79171047	

Dirección	Teléfono	Departamento	Municipio / Distrito
CL 6468000		BOGOTA	DISTRITO CAPITAL

VI. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad:
1. Modificación de otros datos básicos del trabajador
2. Corrección de datos de la identificación
3. Actualización de documento de identidad
4. Actualización o corrección de datos complementarios
5. Terminación de la relación con la EPS
6. Traslado de beneficiarios o de afiliados adicionales
7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
9. Inicio de relación laboral o actividad independiente para cotizar X
10. Terminación de la relación laboral o cambio de las condiciones para seguir cotizando
11. Vinculando 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 de cambio de ocupación
17. Reporte de la calidad de Pensionado
18. Reporte de la calidad de Pensionado

VII. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	Sexo: Femenino / Masculino	Fecha de nacimiento	42. Fecha novedad
42.1 EPS a trasladar			44. Motivo de traslado / Código	45. Caja de Compensación Familiar a Pagador de Pensiones: 29 01 2024

VIII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

IX. FIRMAS

79171047

X. ANEXOS

XI. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la entidad territorial: Código Municipio / Código de Departamento	67. Datos del SIGEL: Número de la Ficha / Folio	68. Fecha de radicación	69. Fecha de validación

70. Datos del funcionario que realiza la validación

TRABAJADOR INDEPENDIENTE.

Primer Apellido / Segundo Apellido / Primer Nombre / Segundo Nombre

Powered by CamScanner