No. GS-2024 - /ESJIM-SEPRI – 29.25

Sibaté, 01 de abril de 2024

Coronel
QUILIAN WILFREDO NOVOA PIÑEROS
Director Escuela
Kilómetro 20 vía Sibaté

ASUNTO: informe de supervisión del contrato No. **53-1-30005-23**

TIPO DE INFORME

PERIÓDICO_X_O FINAL ___

Periodo del informe de supervisión

Desde	**11/01/2024**	**Hasta**	**15/02/2024**

En cumplimiento a los artículos 83 y 84 de la Ley 1474 de 2011 "*Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública*", así como de la Resolución No.03049 del 30 de julio del 2014 "*Por la cual se adopta el Manual de Contratación de la Policía Nacional*", Resolución No. 00090 del 15/01/2018, "*Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional adoptado mediante Resolución No. 03049 de 2014*", o las normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan, sin perjuicio de las funciones establecidas contractualmente y aquellas inherentes a la naturaleza del ejercicio de la supervisión, me permito presentar el correspondiente informe del contrato del asunto a través del cual se detalla, el seguimiento y el grado de cumplimiento de las obligaciones establecidas en el respectivo contrato, así:

INFORMACIÓN GENERAL:

Mediante comunicación oficial No. GS-2023-003103-ESJIM del 11/04/2023, el señor coronel QUILIAN WILFREDO NOVOA PIÑEROS, obrando en calidad de Director de la Escuela de Suboficiales y Nivel ejecutivo "Gonzalo Jiménez de Quesada", nombró como supervisor del contrato en asunto al señor Subcomisario NUMA GALEANO CONDE.

Mediante comunicación oficial No. GS-2023-010323-ESJIM del 10/11/2023, el señor coronel QUILIAN WILFREDO NOVOA PIÑEROS, obrando en calidad de Director de la Escuela de Suboficiales y Nivel ejecutivo "Gonzalo Jiménez de Quesada", nombró como supervisor del contrato en asunto al señor Comisario CARLOS FELIPE ALVAREZ CAICEDO.

- **Periodicidad establecida para la entrega del informe de supervisión:** Mensual
- **Informes de supervisión presentados y publicados en SECOP II: 9**

1. Informe de supervisión del periodo comprendido entre el 11/04/2023 y el 10/05/2023, presentado mediante comunicación oficial No. No. GS-2023-004479-ESJIM del 10/05/2023.
2. Informe de supervisión del periodo comprendido entre el 11/05/2023 y el 10/06/2023, presentado mediante comunicación oficial No. No. GS-2023-005375-ESJIM del 09/06/2023.
3. Informe de supervisión del periodo comprendido entre el 11/06/2023 y el 10/07/2023, presentado mediante comunicación oficial No. No. GS-2023-006602-ESJIM del 13/07/2023.

4. Informe de supervisión del periodo comprendido entre el 12/07/2023 y el 15/08/2023, presentado mediante comunicación oficial No. No. GS-2023- 007550-ESJIM del 15/08/2023.
5. Informe de supervisión del periodo comprendido entre el 15/08/2023 y el 15/09/2023, presentado mediante comunicación oficial No. No. GS-2023-008563-ESJIM del 15/09/2023.
6. Informe de supervisión del periodo comprendido entre el 11/09/2023 y el 11/10/2023, presentado mediante comunicación oficial No. No. GS-2023-009513-ESJIM del 17/10/2023.
7. Informe de supervisión del periodo comprendido entre el 11/10/2023 y el 11/12/2023, presentado mediante comunicación oficial No GS-2023-010619- ESJIM del 23 de noviembre de 2023.
8. Informe de supervisión del periodo comprendido entre el 15/11/2023 y el 18/12/2023, presentado mediante comunicación oficial No GS-2023-011519-ESJIM del 19 de diciembre de 2023.
9. Informe de supervisión del periodo comprendido entre el 18/12/2023 al 11/01/2024, presentado mediante comunicación oficial No. No. GS-2023-000431-ESJIM del 16/01/2024.

Información del contrato

Contrato No.	53-1-30005-23
Objeto del Contrato	ARRENDAMIENTO DE DOS ESPACIOS FÍSICOS CON UN ÁREA DE (86,35) M2 Y (72,30) M2 PARA EL FUNCIONAMIENTO DE DOS RESTAURANTES CON BODEGA DE ALMACENAMIENTO EN LOS CASINOS DE OFICIALES Y SUBOFICIALES RESPECTIVAMENTE DE LA ESCUELA DE SUBOFICIALES Y NIVEL EJECUTIVO "GONZALO JIMÉNEZ DE QUESADA" DESTINADO PARA LA ATENCIÓN DEL PERSONAL DE PLANTA DEL COMPLEJO DE LAS INSTALACIONES DE LA ESCUELA DE SUBOFICIALES Y NIVEL EJECUTIVO "GONZALO JIMÉNEZ DE QUESADA", PERSONAL EN CURSO DE ASCENSO Y UNIFORMADOS DE LA POLICÍA NACIONAL Y DEMÁS POBLACIÓN FLOTANTE.
Contratista	Razón social: TANCCO'S S.A.S. NIT: 901.229.557-3 Representante Legal: GIOVANNI ESPITIA FUQUENE Cédula de Ciudadanía No. 7.171.828 de Tunja - Boyacá Ciudad Notificación: Bogotá D.C. Dirección: Carrera 72 P bis 43-34 sur Teléfono: 3144427854-3123507681 E-mail: tanccos.sas@gmail.com
Representante legal	GIOVANNI ESPITIA FUQUENE Cédula de Ciudadanía No. 7.171.828 de Tunja - Boyacá
Valor inicial del contrato	VEINTITRÉS MILLONES DOSCIENTOS VEINTISÉIS MIL TRESCIENTOS SESENTA PESOS ($23.226.360,00) M/CTE
Valor adiciones del contrato	NO APLICA
Valor total del contrato	VEINTITRÉS MILLONES DOSCIENTOS VEINTISÉIS MIL TRESCIENTOS SESENTA PESOS ($23.226.360,00) M/CTE
Plazo de ejecución inicial	El contrato tendrá una duración de DOCE (12) MESES, contados a partir de la aprobación de la garantía única y bajo el cumplimiento de los requisitos de ejecución y carta de notificación de inicio al arrendatario
Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato	11/04/2023

Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato	10/04/2024
Fecha de inicio del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	N/A
Fecha de terminación del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	N/A
Adiciones	No aplica
Modificatorios	No aplica
Prorrogas	No aplica
Otros	No aplica

1. DESARROLLO DE LA SUPERVISIÓN AL CONTRATO

1.1 Acciones adelantadas:

VISITA DE INSPECCIÓN AL ESTABLECIMIENTO

- Se adjuntan copia pago servicio energía con fecha 14/02/2024, comprobante No.628221112140224 pagos ACH PSE $106.040 servicio de GAS del Casino de Oficiales.
- Se adjuntan copia pago servicio energía con fecha 14/04/2024, comprobante No. 62662382140224 pagos ACH PSE $1.300.230, casino suboficiales.

VISITA INSPECCIÓN AL ESTABLECIMIENTO








2. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES LEGALES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA LEGALES	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
Cumplir con el objeto contractual	SI	Se realiza visita para verificar el horario de atención a los usuarios.
Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al sistema de seguridad social, parafiscales, (cajas de compensación familiar)	SI	Se recepción la documentación correspondiente al pago de sus obligaciones al sistema de seguridad social integral. Adjunta planillas 1059930052-
Cancelar el canon o precio de arrendamiento por el valor y la puntualidad establecida en este contrato	SI	Recepción recibo de consignación número Nro. 135835875 de fecha 16/01/2024 ($1.935.530.00) por concepto de pago del canon de arrendamiento del mes de diciembre del año 2023- enero 2024
Mantener los equipos básicos, extintor, botiquín, y demás elementos. Así como entrenar al personal en el uso básico de los mismos.	SI	Se pasó revista están dentro del establecimiento.
El Arrendatario se compromete a entregar los primeros diez (10) días de cada mes al supervisor del contrato, los comprobantes de pago a salud, pensiones y riesgos profesionales del mes anterior del personal bajo su dependencia, además de los pagos por concepto de parafiscales (aportes a las Cajas de Compensación Familiar, ICBF y SENA).	SI	Se recepción planilla integrada - Planilla Aportes en
Deberá remitir certificado expedido por el Contador Público, Revisor Fiscal o Representante Legal del Pago de Aportes Parafiscales de sus Empleados.	SI	Certificación de pago de parafiscales de Planilla Aportes

CUMPLIMIENTO ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

ITEM	CONDICIONES TECNICAS MINIMAS	CUMPLIO	OBSERVACIONES
1	El ARRENDATARIO anexó en su oferta la relación de los menús de los diferentes productos que ofrecerá (portafolio de servicios), con las correspondientes tablas nutricionales por cada uno y precios de los mismos, los cuales deben ser acordes con las condiciones del mercado.	SI	Se realiza verificación, documentación debidamente subida en el SECOP
2	EL ARRENDATARIO se comprometió a suministrar como mínimo, lo siguiente: Componentes – ALMUERZO:	SI	Se realiza verificación, documentación debidamente subida en el SECOP

	Proteína: 150 gramos en crudo o con hueso 180 gramos Energético: (papa, yuca, plátano…) 50 gramos Arroz o cereal 50 gramos Ensalada: 70 gramos Sopa: 250 centímetros cúbicos Farináceo: (frijol, lenteja, garbanzo, entre otros) Bebida: 250 centímetros cúbicos EL ARRENDATARIO deberá especificar los gramajes para los desayunos a ofertar, relacionando los productos suministrados con sus respectivas cantidades (huevos, caldos, arepas, bebidas calientes y frías entre otros). EL ARRENDATARIO deberá especificar los gramajes para las cenas a ofertar, relacionando los productos suministrados con sus respectivas cantidades (proteína, energético, arroz, ensalada, sopa, farináceo, bebidas calientes y frías entre otros).		
3	EL ARRENDATARIO suministrara todos los productos como: bebidas frías y calientes de varios tipos, comidas rápidas variadas (entiéndase por comidas rápidas: hamburguesa, perro caliente, salchipapas, entre otros).	SI	Se realiza verificación, documentación debidamente subida en el SECOP
4	EL ARRENDATARIO deberá garantizar un menú variado para cada una de las comidas, el cual será presentado al supervisor del contrato para su revisión y aprobación. Actividad que se realizara de forma mensual mediante la presentación del cronograma de menú, dentro de los cinco (5) primeros días calendarios de cada mes.	SI	Se realiza verificación, documentación debidamente subida en el SECOP
5	EL ARRENDATARIO se comprometió a presentar una propuesta de productos para el servicio a la carta, con sus respectivos precios y gramajes, con el fin de ser verificada por el comité evaluador, así mismo cuando se realice alguna modificación en los precios y menú deberá ser previa coordinación con el supervisor del contrato. a alguno de los menú o precios.	SI	Se realiza verificación, documentación debidamente subida en el SECOP
6	EL ARRENDATARIO deberá realizar publicaciones mediante avisos sobre alternativas de menús compuestos por combos gaseosas y empanadas, hamburguesa, papas a la francesa, entre otros.	SI	Se realiza verificación, documentación debidamente subida en el SECOP
7	EL ARRENDATARIO semanalmente los (viernes) ofrecerá un menú alterno (comidas rápidas, pasta, lasañas, entre otros) para los usuarios con el fin de generar mayor variedad en los productos ofrecidos; sin embargo, estos no deben ser motivo de alteración al precio final de los menús.	SI	Se realiza verificación, documentación debidamente subida en el SECOP
8	EL ARRENDATARIO se comprometió a ofrecer cada dos (2) meses contados a partir del acta de inicio del contrato, un festival gastronómico, el cual contemple menús internacionales y/o regionales para ofrecer una experiencia innovadora y diferente al usuario, este debe ser presentado con antelación al supervisor del contrato, una vez aprobado debe realizarse la publicación del mismo al personal que labora en la escuela, policía, docentes, dicentes y demás personal que integra la Policía Nacional mediante (volantes, afiches, carteleras, entre otros), sin embargo estos no deben ser motivo de alteración al precio final de los menús.	SI	Se realiza verificación, documentación debidamente subida en el SECOP
9	EL ARRENDATARIO deberá implementar un sistema de valeras, para la compra del desayuno, almuerzo, cena y gestionar una campaña publicitaria de difusión a los usuarios para dar a conocerla, con un descuento al valor normal del desayuno, almuerzo, cena o beneficio para el usuario.	SI	Se realiza verificación, documentación debidamente subida en el SECOP
10	EL ARRENDATARIO se comprometió a NO vender bebidas alcohólicas, ni derivados del tabaco.	SI	Se realiza verificación, documentación debidamente subida en el SECOP
11	EL ARRENDATARIO se comprometió a NO expender sustancias que produzcan dependencia física o psíquica.	SI	Se realiza verificación, documentación debidamente subida en el SECOP

12	El ARRENDATARIO se comprometió a utilizar insumos y productos de primera calidad los cuales deberán cumplir entre otros con las exigencias de los reglamentos sanitarios vigentes, para lo cual la escuela podrá ordenar cada vez que lo estime conveniente la toma de muestras para análisis químicos o bacteriológicos en uso o en stock, las cuales estarán a cargo del arrendatario.	SI	Se realiza verificación, documentación debidamente subida en el SECOP
13	Los equipos y elementos utilizados en el desarrollo de las actividades deben estar limpios y desinfectados antes de ser utilizados. Se debe garantizar el buen estado y las condiciones de operación de los elementos para evitar accidentes de trabajo. Los utensilios deberán ser de material de acero inoxidable, no toxico, ni corrosivo, ni en madera o plástico; suministrar y mantener los equipos necesarios como menajes y demás que se requieran para el cumplimento del objeto contractual que se deben manejar mediante inventario.	SI	Se realiza verificación, documentación debidamente subida en el SECOP
14	EL ARRENDATARIO se comprometió a que el personal que labore dentro del restaurante esté debidamente dotado de su vestuario y uniformado y con los accesorios necesarios para una impecable presentación personal (gorros, guantes, tapabocas industriales, etc.), así mismo debe dotar al personal de un sistema de identificación (carnet), manteniendo al alcance del personal esta documentación actualizada (incluye los registros de la vacunación correspondiente de los empleados) y demás que se requiera de acuerdo a las normas de seguridad industrial y salubridad pública.	SI	Se realiza verificación, documentación debidamente subida en el SECOP
15	CALIDAD DE LOS ALIMENTOS Todas las materias primas y demás insumos para la fabricación, así como las actividades de elaboración, preparación, procesamiento, envasado y almacenamiento deben cumplir con la aplicación de buenas prácticas de manufactura — BPM. EL ARRENDATARIO se compromete a realizar el procedimiento de recepción y almacenamiento de los víveres y alimentos de acuerdo a lo establecido por las normas de estándares de alta calidad. Las materias primas e insumos para alimentos cumplirán con los siguientes requisitos: • Recepción de materias primas deben realizarse en condiciones que eviten su contaminación, alteración y daños físicos. • Las materias primas e insumos deben ser inspeccionados previos al uso, clasificados y sometidos a análisis de elaboración cuando así se requieran, para determinar si cumplen con las especificaciones de calidad establecidas. • Las materias primas se someterán a la limpieza con agua potable u otro medio adecuado de ser requerido y a la descontaminación previa a su incorporación en las etapas sucesivas del proceso. • Las materias primas conservadas por congelación que requieren ser descongeladas previo al uso, debe descongelarse a una velocidad controlada para evitar el desarrollo de microorganismos; no podrán ser re congeladas, además, se manipularán de manera que se minimice la contaminación proveniente de otras fuentes. • Las materias primas e insumos que requieran ser almacenadas antes de entrar a las etapas del proceso, deberán almacenarse en sitios adecuados que eviten su contaminación y alteración. (estribos o estantes) • Los depósitos de materias primas y productos terminados ocuparán espacios independientes, salvo en aquellos casos en que a juicio de la autoridad sanitaria competente no se presenten peligros de contaminación para los alimentos.	SI	Se realiza verificación, documentación debidamente subida en el SECOP

	• Las zonas donde se reciban o almacenen materias primas estarán separadas de las que se destinan a elaboración o envasado del producto final. La autoridad sanitaria competente podrá eximir del cumplimiento de este requisito a los establecimientos a los cuales no existe peligro de contaminación para los alimentos		
16	EL ARRENDATARIO deberá devolver el inmueble el equipamiento y utensilios entregados en óptimas condiciones, de acuerdo al inventario entregado por la Escuela (Almacenista de Intendencia y Supervisor del Contrato) y a responder por pérdidas o daños cuando se demuestre su responsabilidad de los bienes inventariados de propiedad de la Policía Nacional, así como por los daños o perjuicios que cauce a terceros. Al momento de la entrega se deberá verificar el INVENTARIO FÍSICO y el estado del mismo por parte del arrendatario, Jefe de Almacén de Intendencia, Jefe Grupo Logístico y Supervisor del Contrato.	SI	Se realiza verificación, documentación debidamente subida en el SECOP
17	EL ARRENDATARIO deberá realizar las reparaciones locativas y a adquirir el equipamiento y accesorios necesarios cuando las circunstancias lo ameriten previa solicitud a la Dirección de la Escuela, así mismo no deberá realizar obras ni modificaciones estructurales sin autorización expresa del Director de la Escuela.	SI	Se realiza verificación, documentación debidamente subida en el SECOP
18	EL ARRENDATARIO deberá desarrollar acciones necesarias para prevenir accidentes laborales, para lo cual deberá implementar la ejecución de un programa de seguridad y salud en el trabajo y la señalización preventiva correspondiente el cual deberá ser de conocimiento del supervisor del contrato.	SI	Se realiza verificación, documentación debidamente subida en el SECOP
19	EL ARRENDATARIO deberá atender las solicitudes de mejoramiento que le realice la Escuela por diferentes razones de acuerdo a su servicio y debe solucionarlas en los términos que para el efecto se señalen cuando sea del caso, así como a facilitar y colaborar para la realización de evaluaciones que se hagan de su servicio (encuestas, entrevistas, buzón de sugerencias etc.) las cuales se deben verificar periódicamente informado los resultados a la Dirección de la Escuela.	SI	Se realiza verificación, documentación debidamente subida en el SECOP
20	EL ARRENDATARIO deberá ejercer el control necesario sobre la calidad del servicio que ofrece generando las acciones para la oportuna y buena atención, no generando congestión ni largas filas a la hora de cancelar los alimentos.	SI	Se realiza verificación, documentación debidamente subida en el SECOP
21	ASEO Y LIMPIEZA EL ASEO O LA LIMPIEZA DEL ÁREA ARRENDADA SON POR CUENTA DEL ARRENDATARIO COMEDOR DE ESTUDIANTES SEGUNDO PISO: Se deben barrer y limpiar cuantas veces sea necesario, con el fin de mantener en óptimas condiciones las instalaciones. Se debe tener los elementos e insumos necesarios para el aseo del comedor de estudiantes con el fin de mantener siempre una excelente presentación a la hora de recibir los alimentos. DESINFECCIÓN: -Deberá implementar un programa de desinfección con soluciones autorizadas en las concentraciones y dilaciones exigidas, tanto para las instalaciones, superficies de contacto con los alimentos, equipos, utensilios y alimentos en crudo como frutas y verduras. -Deberán desinfectar puertas, paredes y ventanas una vez por semana como mínimo.	SI	Se realiza verificación, documentación debidamente subida en el SECOP

<table>
<tr><td></td><td>-Los equipos y elementos de trabajo deben permanecer limpios y desinfectado antes de ser utilizado, deberán estar en buen estado y en condiciones de operación para evitar accidentes.
- El equipo y los utensilios deben tener superficies lisas y bordes redondeados para facilitar su limpieza y desinfección.
- Los equipos y utensilios de cocina que entren en contacto con los alimentos beberán lavarse, enjuagarse antes y después de cada uso.
- Se deben utilizar pinzas, tenedores, cucharas o palas para manipular o servir los alimentos.
- Las mesas de trabajo deben ser de material no poroso (aluminio).</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>22</td><td>EL ARRENDATARIO se comprometió a adquirir en sitios legalmente establecidos y reconocidos todos los víveres, alimentos y productos de primera calidad, necesarios para el correcto funcionamiento del restaurante.

Se le prohíbe el ingreso de víveres de contrabando o en mal estado.
Sin excepción los alimentos vulnerables o perecederos como la leche, derivados lácteos, carnes, huevos, pescado, frutas y verduras deberán ser compradas en establecimientos que garanticen la buena calidad de los mismos.

Los enlatados deberán tener la respectiva licencia sanitaria y deberán ser revisados minuciosamente para descartar o eliminar los que presenten coloración, hongos o envases deteriorados, rotos, corroídos, o con presencia de gas interior.</td><td>SI</td><td>Se realiza verificación, documentación debidamente subida en el SECOP</td></tr>
<tr><td>23</td><td>EL ARRENDATARIO deberá realizar el mantenimiento técnico preventivo y correctivo del equipamiento asignado mediante inventario como son: estufas, mobiliario, extractoras, marmitas, hornos, calentadores, campanas; y para los cuartos fríos, neveras, congeladores se deberá realizar el mantenimiento y calibración mediante una entidad certificada por el ONAC, mínimo cada seis (06) meses, una vez se adjudique el contrato o cuando se requiera por fallas técnicas, registrando la cantidad y tipo de refrigerante utilizado.

El ARRENDATARIO deberá hacer la reposición del equipo y menaje si fuere del caso que para el efecto le entregue en inventario la Escuela, sin costo alguno para la POLICÍA NACIONAL. Para adelantar dichos mantenimientos o reposiciones deberá solicitar aprobación al supervisor del contrato.

EL ARRENDATARIO deberá contar con un archivo, donde se manejen los documentos de mantenimiento de todos los equipos del establecimiento (inventarios de los elementos propios y de los equipos entregados por parte de la Policía Nacional).</td><td>SI</td><td>Se realiza verificación, documentación debidamente subida en el SECOP</td></tr>
<tr><td>24</td><td>EL ARRENDATARIO deberá contar como mínimo con el siguiente personal:

<table>
<tr><th>CANTIDAD MÍNIMA</th><th>CARGO A DESEMPEÑAR</th><th>% DEDICACIÓN EJECUCIÓN TOTAL, DEL CONTRATO</th></tr>
<tr><td>1</td><td>Chef de cocina</td><td>100%</td></tr>
<tr><td>2</td><td>Cocinero (A)</td><td>100%</td></tr>
</table>

Para acreditar la experiencia se deberá anexar la respectiva hoja de vida del personal ofrecido con los respectivos soportes:

• Copia carnet y/o certificados de manipulación de alimentos expedidos por la autoridad competente.</td><td>SI</td><td>Se realiza verificación, documentación debidamente subida en el SECOP</td></tr>
</table>

	En el evento que se cambie el personal, este deberá cumplir con la experiencia requerida, el cual deberá contar con la viabilidad del supervisor del contrato. ***Adicionalmente al personal arriba señalado, se debe contar con una persona encargada de la caja registradora, la cual no deberá manipular alimentos.***		
25	**EXPERIENCIA DEL ARRENDATARIO** Con el fin de garantizar la calidad del servicio y evitar incumplimientos en la ejecución del futuro contrato, acreditó experiencia en el arrendamiento de bienes inmuebles para la prestación del servicio de restaurante y comidas rápidas, tal acreditación fue avalada con la presentación por parte del ARRENDATARIO, de los documentos que acreditaron la realización de contratos celebrados y ejecutados relacionados o similares el objeto contractual, con empresas públicas o privadas, nacionales o extranjeras para lo cual el ARRENDATARIO deberá presentar certificaciones y/o actas de liquidación de contratos.	SI	Se realiza verificación, documentación debidamente subida en el SECOP
26	Correrá por cuenta del ARRENDATARIO la vigilancia o seguridad interna del sitio arrendado, como son cocina, bodegas, equipos, comedor etc.	SI	Se realiza verificación, documentación debidamente subida en el SECOP
27	**PREVENCIÓN DE ACCIDENTES Y MEDIDAS DE SEGURIDAD** • El arrendatario deberá mantener los medios necesarios para garantizar la seguridad de todas las personas que ingresen al restaurante como: botiquín, extintores, camilla fija, inmovilizador de cuello y demás que sean necesarios en caso de emergencia. • Durante la ejecución del contrato, el arrendatario en todo momento proveerá los recursos que sean necesarios para garantizar la higiene, salubridad y seguridad de sus empleados y trabajadores que desarrollen las actividades objeto del presente proceso contractual. • El arrendatario exigirá a sus empleados en todo momento el uso de elementos de protección personal durante la ejecución de las actividades. • El arrendatario será responsable de todos los accidentes que puedan sufrir los empleados, trabajadores o terceras personas, resultantes de la negligencia o descuido del arrendatario, por consiguiente, todas las indemnizaciones correspondientes serán por cuenta del arrendatario. • El arrendatario deberá tener previsto la ejecución de un programa de seguridad y salud en el trabajo y la señalización correspondiente el cual deberá ser de conocimiento del supervisor del contrato.	SI	Se realiza verificación, documentación debidamente subida en el SECOP
28	**PRACTICAS HIGIÉNICAS Y MEDIDAS DE PROTECCIÓN** Toda persona mientras trabaje directamente en la manipulación o elaboración de alimentos, debe adoptar las practicas higiénicas y medias de protección que a continuación se establece: • Mantener una esmerada limpieza e higiene personal y aplicar buenas prácticas higiénicas en sus labores, de manera que se evite la contaminación del alimento y de las superficies de contacto con este. • Lavado de manos con agua y jabón antes de comenzar su trabajo cada vez que salga y regrese al área asignada y después de manipular cualquier material u objeto que pudiera representar un riesgo de contaminación para la alimentación. • Desinfección de las manos cuando los riesgos asociados con la etapa del proceso así lo justifiquen. • Mantener el cabello recogido y cubierto totalmente mediante malla, gorro u otro medio efectivo, y utilización de tapa bocas.	SI	Se realiza verificación, documentación debidamente subida en el SECOP

	• Mantener las uñas cortas, limpias y sin esmalte. • Uso de calzado cerrado, de material resistente e impermeable y de tacón bajo. • El arrendatario está obligado a cumplir con las normas de seguridad e higiene en la industria de la alimentación, de acuerdo con el Decreto 539 de 2014, Ley 9 de 1979, Decreto 3466 de 1982, Resolución 2674 de 2013, y demás disposiciones que las complementen, modifiquen o aclaren. • Prever y garantizar la calidad de la alimentación para evitar brotes de ETAS. • Los alimentos que han sido descongelados, no se pueden volver a congelar. • El tiempo de manipulación de alimentos potencialmente peligrosos antes de tratamiento térmico, debe ser menor a tres horas. • Deberá descongelarse solamente la cantidad que se va a preparar y con la anticipación necesaria, para evitar descomposición. • Deberá hacerse una revisión cuidadosa para descartar cualquier alimento en mal estado (que presente cambios de olor, color, sabor). • Los alimentos que se sirven crudos o fríos deberán prepararse lejos del calor para luego ser almacenados en refrigerador, en recipientes debidamente tapados hasta el momento de ser servidos (ensaladas, frutas, postres, carnes, frías). • Las grasas o aceites utilizados no lo deberán ser en forma excesiva y menos cuando se haya usado para preparar alimentos fuertes como pescado, se deberá descartar toda la grasa que presente olor o aspecto desagradable. • Deberán descartarse los productos, cuya envoltura se encuentre rota, rasgada, contaminada con orina, heces fecales de roedores y otros animales. • Deberán descartarse los productos envasados que presenten decoloración, hongos, natas o cuyos envases estén rotos, quebrados, entreabiertos o corroídos y los enlatados inflados o cuyo contenido este lleno de espuma o mal olor. • Deberán descartarse los huevos cuyas cascaras tengan fisuras, rotos o manchas. No se deberá sobrecargar de aliños en forma que encubra características de la normalidad o que puedan ocasionar trastornos gástricos. • Se deberán utilizar alimentos cuyas fechas de vencimiento sean anteriores a la del día de utilización.		
29	**CONTROL DE PLAGAS, ROEDORES Y RASTREROS** Efectuar programas bimestral de fumigación y presentar los formularios y antecedentes al supervisor del contrato para ser anexadas al proceso contractual, dado cumplimiento a las disposiciones contenidas en la Ley 09 de 1979, Decreto 1843 de 1991 "Por el cual se reglamentan parcialmente los títulos III, V, VI, VII y XI de la Ley 09 de 1979, sobre uso y manejo de plaguicidas" y demás normatividad que dicten, actualice, modifique o sustituyan los Ministerios de Salud y de Agricultura o sus institutos adscritos. Los productos de insecticidas y plaguicidas deben estar debidamente autorizados por el Ministerio de Salud, según Decreto 1843 de 1991.	SI	Se realiza verificación, documentación debidamente subida en el SECOP
30	Contribuir a la minimización de los riesgos de enfermedad de intoxicaciones de los usuarios, que pueden ser ocasionados o transmitidos a través de los alimentos consumidos en los servicios de alimentación. El arrendatario deberá ejercer un control para dar cumplimiento a lo consagrado en el Decreto 539 de 2014 demás normas que lo modifique adicionen. Cuando por descuido, imprevisión, negligencia ocurran hechos de intoxicación o hechos relacionados por la mala manipulación de los alimentos EL ARRENDATARIO será el único y directo responsable.	SI	Se realiza verificación, documentación debidamente subida en el SECOP

31	**COMPROMISOS SISTEMA DE GESTIÓN AMBIENTAL** Como aporte a la "Guía Operacional del Sistema de Gestión Ambiental de la Policía Nacional". Código: 1DS-GU-0025 y a la implementación de las compras verdes o compras públicas sostenibles el arrendatario deberá: • Emplear de preferencia productos con sello o certificación ambiental. • En los procesos de limpieza y mantenimiento se deben utilizar productos biodegradables cuya eficiencia sea comprobable. • El arrendatario deberá realizar caracterización de las aguas residuales proveniente de su actividad económica a través de un laboratorio acreditado ante el IDEAM, en caso de ser requerido por la escuela. De ser así, si se hayan sustancias que superen los parámetros permitidos por las normas regulatorias, el ARRENDATARIO deberá tomar medidas ambientales para lograr el cumplimiento de los parámetros legales y presentar un segundo análisis que corrobore el saneamiento de la anomalía. **MANEJO ADECUADO DE RESIDUOS** El arrendatario presentará el plan de gestión integral de residuos sólidos (QUINCE (15) días después de la firma del acta de inicio), donde establezca el cumplimiento a las diferentes regulaciones ambientales para el adecuado manejo de residuos aprovechables, ordinarios, especiales y peligrosos. • Los residuos deben ser removidos frecuentemente de las áreas de producción y disponerse de manera que eliminen la generación de malos olores y la consecuente atracción de insectos y roedores. • El arrendatario deberá garantizar la gestión adecuada de los residuos orgánicos generados durante la ejecución del contrato, lo que incluye la entrega de estos a un gestor ambiental que certifique su aprovechamiento en un proceso autorizado. Las certificaciones deberán ser presentadas al supervisor de contrato. • En caso de producir aceite vegetal usado, se debe presentar el correspondiente registro ante la Secretaría Distrital de Ambiente como generador y, periódicamente presentar las certificaciones de disposición adecuada de este elemento. • El arrendatario deberá instalar dentro del establecimiento puntos ecológicos o contenedores, con el fin de asegurar la separación de los residuos plenamente identificados de acuerdo a los volúmenes de generación, teniendo en cuenta los lineamientos establecidos dentro del sistema de Gestión Ambiental implementado en las instalaciones. Además, deberá realizar la segregación en la fuente para la disposición final en el chut de residuos en bolsas de color acorde a las directrices establecidas por el equipo del SGA, separar adecuadamente los residuos sólidos y líquidos del material orgánico y reciclable. **BLANCO NEGRO VERDE** Residuos aprovechables limpios y secos, como plástico, vidrio, metales, papel y cartón. Residuos no aprovechables como el papel higiénico; servilletas, papeles y cartones contaminados con comida; papeles metalizados, entre otros. En esta bolsa o recipiente también deberán disponerse los residuos Covid-19 como tapabocas, guantes, entre otros. Residuos orgánicos aprovechables como los restos de comida, residuos de corte de césped y poda de jardín, etc. • El lugar para almacenar los residuos debe estar debidamente señalizado, en perfecto estado de limpieza y orden, apartado de la zona de almacenamiento de los alimentos. En general, su ubicación debe evitar todo riesgo de contaminación cruzada.	SI	Se realiza verificación, documentación debidamente subida en el SECOP

	• El arrendatario acoge el plan de manejo de residuos de la Escuela, por lo tanto, deberá solicitar dicho documento a la oficina de planeación - ESJIM en coordinación con el supervisor del contrato. • El arrendatario, se abstiene del uso y comercialización de polietileno expandido (ICOPOR) o productos que lo contengan. **RECOLECCIÓN DE RESIDUOS SÓLIDOS** • El arrendatario será el responsable de la correcta clasificación, selección, almacenamiento y transporte de los residuos generados, al lugar que destine la unidad (CENTRO DE ACOPIO), en los horarios establecidos en el plan de manejo de manejo de residuos de la Escuela. **MANEJO DE SUSTANCIAS QUÍMICAS** • Para el manejo adecuado de sustancias químicas el arrendatario debe dar cumplimiento a lo establecido en la ley 55 de 1993 "Por medio de la cual se aprueba el "Convenio No. 170 y la Recomendación número 177 sobre la Seguridad en la Utilización de los Productos Químicos en el trabajo", adoptados por la 77a. Reunión de la Conferencia General de la O.I.T., Ginebra, 1990 • El arrendatario debe tener y presentar, para consulta o inspección, la ficha técnica y la hoja de seguridad de todos los productos químicos que se empleen en la ejecución del contrato: (jabones, detergentes, blanqueadores, limpiavidrios, desinfectantes ambientadores, etc.), especificando: identidad del producto, información sobre componentes, identificación de peligros, primeros auxilios, inflamabilidad y explosión, medidas en caso de derrames o escapes, manipulación y almacenamiento, control de exposición / protección personal, propiedades físicas y químicas, estabilidad y reactividad, información toxicológicas, información ecológica, consideraciones relativas a la eliminación, información relativas al transporte, e informaciones reglamentarias. **PARTICIPACIÓN PROGRAMAS AMBIENTALES** • El arrendatario debe participar en las actividades de información y educación ambiental implementadas en la unidad, como aspecto de mejoramiento del Sistema de Gestión Ambiental. • El arrendatario aplica y promueve las buenas prácticas ambientales asociadas al ejercicio del objeto del presente contrato.		
32	El arrendatario deberá contar con los formatos para el control de fechas de vencimiento de los productos que ingresen al restaurante y que son almacenados con el fin de soportar la estrategia adecuada de rotación e inventario de productos PEPS (Primero que entra y primero que salga).	SI	Se realiza verificación, documentación debidamente subida en el SECOP
33	El arrendatario deberá instalar al inicio de la ejecución del contrato un dispositivo portátil (trampa de grasas portátil) para la retención de grasas, aceites y material solido generados por la actividad de lavado de loza, con el objeto de aumentar la efectividad en el parámetro de las aguas residuales que se generan, el cual podrá desinstalar una vez cumpla con el periodo de ejecución del contrato.	SI	Se realiza verificación, documentación debidamente subida en el SECOP
34	El arrendatario realizará mantenimiento de la trampa de grasa (portátil) con una periodicidad mínimo de dos (2) veces al mes dependiendo de la capacidad de la misma y controles ambientales implementados en el restaurante, este mantenimiento se realizará a través de personal técnico o tecnólogos hidráulicos, sanitarios o afines. Los residuos retirados deberán ser entregados a un gestor autorizado por la autoridad ambiental para el	SI	Se realiza verificación, documentación debidamente subida en el SECOP

	manejo de estos residuos, quienes certificarán el tratamiento aplicado, indicando la cantidad de residuos retirados y la correspondiente fecha. ***La certificación deberá ser entregada al supervisor del contrato de forma mensual.***		
35	Los alimentos preparados no servidos que sobraron del día anterior, ***por ningún motivo se realizara la venta de estos productos al día siguiente.***	SI	Se realiza verificación, documentación debidamente subida en el SECOP
36	**APLICAR LAS POLÍTICAS DE AUSTERIDAD EN EL GASTO DE LOS SERVICIOS PÚBLICOS** EL ARRENDATARIO debe implementar sistemas ahorradores de agua en las distintas áreas de lavado con el fin de reducir su consumo. Al igual que las buenas prácticas en el ahorro de energía eléctrica y gas.	SI	Se realiza verificación, documentación debidamente subida en el SECOP Adjunto comprobante pago energía Nro. 142336535 valor $75.156,80 de fecha 12/02/2024 y Nro. 142336533 valor $259.868,00 de fecha 12/02/2024
37	Mantener elementos de aseo (traperos, escobas, recogedores) y el área de lavado de los mismos en óptimo estado de limpieza y desinfección al igual que en un sitio de almacenamiento, debe estar alejado de los alimentos.	SI	Se realiza verificación, documentación debidamente subida en el SECOP
38	NORMAS SOBRE EL PERSONAL: El personal manipulador de los alimentos, debe haber pasado por un reconocimiento médico, antes de desempeñar cualquier función, así mismo deberá efectuarse un reconocimiento médico cada vez que se considere necesario por razones clínicas y epidemiológicas, especialmente después de una ausencia de trabajo motivada por una infección que pudiera dejar secuelas capaces de provocar contaminación de las bebidas y/o alimentos que manipule. La Dirección de la empresa tomara las medidas correspondientes para que el personal manipulador de las bebidas y/o alimentos, se le practique un reconocimiento médico por lo menos una vez al año.	SI	Se realiza verificación, documentación debidamente subida en el SECOP
39	EL ARRENDATARIO debe contar con, platos a la carta y servicio a la mesa.	SI	Se realiza verificación, documentación debidamente subida en el SECOP
40	Las sanciones por omisión de permisos, concesiones, licencias, trámites o cualquiera que se genere y que hubiese sido necesario tramitar antes del inicio, durante y al final del contrato, serán asumidas como responsabilidad exclusiva del arrendatario.	SI	Se realiza verificación, documentación debidamente subida en el SECOP
41	El espacio arrendado cuenta con áreas comunes, las cuales podrán ser utilizadas por la entidad, para el desarrollo de actividades misionales, previa coordinación con el arrendatario y supervisor del contrato, lo anterior no deberá causar traumatismos en la prestación del servicio.	SI	Se realiza verificación, documentación debidamente subida en el SECOP
42	Queda prohibido realizar fianzas al personal en caso de realizarlas quedará bajo su responsabilidad y la ***Escuela NO se responsabilizará de dichas deudas ni servirá de intermediario para su cobro.*** El vender y cobrar a los usuarios los productos y/o servicios ofrecidos en forma directa, será de responsabilidad exclusiva del arrendatario y los acuerdos a que lleguen de pago con el cliente.	SI	Se realiza verificación, documentación debidamente subida en el SECOP
43	No podrá subarrendar el inmueble ni ceder el contrato, sino de conformidad con los términos establecidos en la Ley y con autorización del arrendador.	SI	Se realiza verificación, documentación debidamente subida en el SECOP
44	El ARRENDATARIO ***presentó certificación firmada por el representante*** donde se indique que cuenta con un capital de trabajo suficiente para poder suministrar los productos, adicionalmente deberá contar con toda la logística	SI	Se realiza verificación, documentación debidamente subida en el SECOP

	precisa para garantizar la prestación del servicio del restaurante y comidas rápidas. Es necesario que el arrendatario **presente certificación suscrita por el representante legal**, donde garantice que cuenta con la logística necesaria (equipos, mobiliario y enseres, insumos y personal), para la ejecución del objeto contractual.		
45	**OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS VERIFICABLES** **BUENAS PRÁCTICAS DE MANUFACTURA** El ARRENDATARIO ***presentó certificación firmada por el representante*** concerniente a las buenas prácticas de manufactura, en relación a la preparación, elaboración, envasado, almacenamiento, transporte y distribución de alimentos para consumo humano, con el objeto de garantizar que los alimentos se preparen en condiciones sanitarias adecuadas y se disminuyan los riesgos inherentes a la producción, debiendo cumplir con la normatividad de higiene, salubridad en la preparación y distribución de la alimentación estipulada en el Decreto Nacional 539 de 2014 y la Resolución 2674 de 2013, o cualquier otra disposición que los modifique, adicione o reemplace.	SI	Se realiza verificación, documentación debidamente subida en el SECOP
46	**CALIDAD Y CAMBIO DE LOS PRODUCTOS** El ARRENDATARIO ***presentó certificación firmada por el representante*** en la cual garantice que durante los doce (12) meses, que los alimentos que serán suministrados al personal de plana mayor, discentes, docentes, auxiliares de policía, visitantes y demás integrantes de la Policía Nacional, tendrán una excelente calidad, si es el caso, cambiarlo ya sea por que resulten defectuosos, vencidos u otros factores que alteren sus condiciones físicas normales, se realizará su cambio de manera inmediata, ***sin que se genere un valor adicional al consumidor.***	SI	Se realiza verificación, documentación debidamente subida en el SECOP
47	El ARRENDATARIO y las personas que prestarán el servicio en el restaurante, serán objeto del ***estudio de seguridad***, reservándose la escuela el derecho frente al arrendatario a solicitar el cambio de cualquier empleado, lo cual deberá realizarse dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la notificación. En el evento que realice cambios de personal, deberá informar a la supervisión del contrato anexando los documentos anteriormente exigidos y antes de iniciar labores deberá contar con el respectivo **estudio de seguridad** efectuado por la Policía Nacional.	SI	Se realiza verificación, documentación debidamente subida en el SECOP
48	El ARRENDATARIO se comprometió al pago oportuno de salarios y prestaciones sociales de sus empleados.	SI	Se realiza verificación, documentación debidamente subida en el SECOP
49	El ARRENDATARIO deberá presentar al supervisor del contrato mensualmente dentro de los cinco (5) primeros días de cada mes copia de los pagos realizados por seguridad social de los empleados que prestan sus servicios en el espacio arrendado objeto de arriendo y cada vez que haga renovación o cambios de personal en cuyo caso el término se iniciará a contar a partir del primer día de labores del empleado.	SI	Se realiza verificación, documentación debidamente subida en el SECOP
50	El ARRENDATARIO se comprometió a cumplir las obligaciones laborales y las del código sustantivo de trabajo, con el personal contratado por su cuenta y riesgo, el cual será a cargo exclusivo del arrendatario, incluido salarios, prestaciones, afiliación al sistema de seguridad social y demás previsiones de ley, conforme a las disposiciones de la Ley 100 de 1993. Igualmente velar por la salud de sus trabajadores, usando los elementos de protección industrial adecuados para el desarrollo de los trabajos.	SI	Se realiza verificación, documentación debidamente subida en el SECOP
51	El horario de trabajo de los funcionarios del establecimiento no debe exceder cuarenta y ocho (48) horas semanales de acuerdo al código sustantivo del	SI	Se realiza verificación, documentación

	trabajo, si es necesario manejar dos (2) turnos de personal, será asumido por el arrendatario.		debidamente subida en el SECOP
52	El ARRENDATARIO se presentó en su oferta la relación de los menús de los diferentes productos que ofrecerá (portafolio de servicios), con las correspondientes tablas nutricionales por cada uno y precios de los mismos.	SI	Se realiza verificación, documentación debidamente subida en el SECOP
53	El ARRENDATARIO se comprometió a ofrecer PRECIOS DEL MERCADO COMÚN del sector y a mantener un stock de materias primas y productos en inventario para atender la demanda correspondiente.	SI	Se realiza verificación, documentación debidamente subida en el SECOP
54	El ARRENDATARIO en desarrollo de su actividad comercial se compromete a publicar los precios en lugar visible de las instalaciones del restaurante.	SI	Se realiza verificación, documentación debidamente subida en el SECOP
55	El ARRENDATARIO se comprometió a vender y cobrar a los usuarios los productos ofrecidos en forma directa y en las condiciones establecidas en el ***portafolio de servicios presentado.***	SI	Se realiza verificación, documentación debidamente subida en el SECOP
56	El ARRENDATARIO en caso de ser necesario deberá generar factura de venta, discriminando producto y valor de cada alimento comercializado, incluido en el portafolio de servicios presentado.	SI	Se realiza verificación, documentación debidamente subida en el SECOP
57	El ARRENDATARIO deberá adquirir bajo su propia cuenta y riesgo, materias primas, mercado y todos los bienes o los demás insumos que necesite o requiera para el funcionamiento del servicio del restaurante y comidas rápidas, para dar cumplimiento a su obligación contractual ***liberando de hecho a la Policía Nacional de cualquier responsabilidad frente a terceros por obligaciones adquiridas.***	SI	Se realiza verificación, documentación debidamente subida en el SECOP
58	El horario para el ingreso de alimentos y proveedores se realizará bajo la supervisión del personal de segundad de las instalaciones de la Escuela de Suboficiales y Nivel Ejecutivo "Gonzalo Jiménez de Quesada, permitiendo la revisión de los vehículos y elementos a ingresar. Para tal fin, deberán informar al ***supervisor del contrato (por escrito)*** con anticipación los datos del personal y vehículo para solicitar el respectivo ingreso.	SI	Se realiza verificación, documentación debidamente subida en el SECOP
59	Diligenció el **FORMULARIO COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN**, debidamente firmado por la persona que pretende contratar.	SI	Se realiza verificación, documentación debidamente subida en el SECOP
60	Diligenció el **FORMULARIO ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD**, debidamente firmado por la persona que pretende contratar.	SI	Se realiza verificación, documentación debidamente subida en el SECOP
	SISTEMA DE GESTION AMBIENTAL	SI	Se realiza verificación, documentación debidamente subida en el SECOP
61	Diligenció el **FORMULARIO COMPROMISOS CON EL SISTEMA DE GESTIÓN AMBIENTAL**, debidamente firmado por la persona que pretende contratar.	SI	Se realiza verificación, documentación debidamente subida en el SECOP
62	Aplicar las políticas de austeridad en el gasto de los servicios públicos AHORRO EFICIENTE DE LA ENERGÍA: para lo cual el arrendatario hará un uso mínimo de la energía apagar las luces y desconectar los aparatos eléctricos cuando no el este utilizando.	SI	Se realiza verificación, documentación debidamente subida en el SECOP
63	**En materia de arriendos de inmuebles para el funcionamiento de unidades policiales** ✓ El inmueble no deberá tener bombillas incandescentes y contar con un sistema de bajo consumo de energía lumínico y demás equipos eléctricos a cargo del arrendatario. ✓ El inmueble deberá tener sistema de ahorro, dispositivos e implementos de bajo consumo de agua o de uso eficientes, y de no	SI	Se realiza verificación, documentación debidamente subida en el SECOP

contar con ello, deberá dejar constancia del compromiso del cambio de los mismos (presentar el plan de acción para esta actividad).

- ✓ El inmueble deberá contar con un sitio para almacenar y presentar los residuos sólidos que se generen en las instalaciones de acuerdo con lo previsto en los **artículos 17, 22** del **Decreto 2981 del 20 de diciembre de 2013** expedido por el Presidente de la República, o aquella normar que lo modifique, adicione o sustituya, frente a las obligaciones de los usuarios del servicio de aseo.
- ✓ El inmueble deberá tener plenamente identificado las rutas de evacuación, contar con sistemas de alerta, señalización y alarma según requerimientos de ley para la prevención, control de desastre y riesgos ambientales.
- ✓ En lo posible el bien inmueble deberá contar con un sistema de recolección de aguas lluvias debidamente separadas de la red hidrosanitaria, y un tanque de almacenamiento para las mismas que facilite su aprovechamiento.

Cafeterías y Restaurantes.

- ✓ El ARRENDATARIO deberá instalar al inicio de la ejecución del contrato un dispositivo portátil para la retención de grasas, aceites y material solido generados por la actividad de lavado de loza, con el objeto de aumentar la efectividad en el pretratamiento de las aguas residuales que se generan, el cual podrá desinstalar una vez cumpla con el periodo de ejecución del contrato.
- ✓ Realizar el mantenimiento de la trampa de grasas con una periodicidad mínimo de 2 veces al mes dependiendo de la capacidad de la misma y controles ambientales implementados en la cafetería, este mantenimiento se realizará a través de personal técnico o tecnólogos hidráulicos, sanitarios o afines. Los residuos retirados deberán ser entregados a un gestor autorizado por la autoridad ambiental pare el manejo de estos residuos, quienes certificarán el tratamiento aplicado, indicando la cantidad de residuos retirados, y la fecha.
- ✓ El ARRENDATARIO se compromete a realizar el mantenimiento y/o calibración de los equipos asignados (neveras, congeladores y aquellos quo requieran este servicio), mediante una entidad certificada por el ONAC, mínimo cada seis (06) meses, una vez se adjudique el contrato o cuando se requiera por fallas técnicas, registrando la cantidad y tipo de refrigerante utilizado.
- ✓ El ARRENDATARIO deberá instalar puntos ecológicos o contenedores dentro del establecimiento, con el fin de realizar la separación de los residuos plenamente identificados de acuerdo a los volúmenes de generación teniendo en cuenta los lineamientos establecidos dentro del sistema de Gestión Ambiental implementado en las instalaciones. Además, deberá realizar la segregación en la fuente para la disposición final en el chut de residuos en bolsas de color acorde a las directrices establecidas por el equipo del SGA, separar adecuadamente los residuos sólidos y líquidos del material orgánico y reciclable.
- ✓ El ARRENDATARIO deberá realizar caracterización de las aguas residuales proveniente de la cafetería a través de un laboratorio acreditado ante el IDEAM, la cual se debe realizar cada seis (6) meses, realizando la primera al finalizar el segundo mes una vez se dé inicio a su actividad productiva. De ser necesario y según resultado de laboratorio, el ARRENDATARIO deberá tomar medidas ambientales para el logro del cumplimiento de los parámetros exigidos por la ley.
- ✓ El ARRENDATARIO deberá realizar el manejo adecuado de los residuos orgánicos generados durante la ejecución del contrato, así

	mismo deberá llevar un control de la generación y la disposición de los mismos, y presentar informe al supervisor del contrato de manera mensual donde especifique cual es el tratamiento o disposición aplicada, garantizando que no se utilice para la alimentación de ganado porcino. ✓ Para las unidades ubicadas en el Distrito Capital los arrendatarios deberán diligenciar el registro de generadores de aceites vegetales usados y de igual formar en las unidades a nivel nacional deberán darle manejo adecuado a los aceites producto de las frituras y tendrá que darle tratamiento y/o disposición final a través de un gestor ambiental autorizado por la autoridad competente para la realización de esa actividad, de igual forma deberá llevar el reporte de generación de forma documentada para su verificación y control. ✓ Evitará el uso de polietileno expandido (más conocido como ICOPOR) para servir alimentos. ✓ Para la adquisición de productos alimentarios y en los contratos de arrendamiento de cafeterías o restaurantes, se deberá incluir dentro de las obligaciones del ARRENDATARIO la aplicación de buenas prácticas de manufactura — BPM. Garantizar que los detergentes, desinfectantes y demás sustancias utilizadas en el servicio de cafetería estén debidamente identificados y guardados de acuerdo a las recomendaciones del fabricante y fuera del área de procesamiento de los alimentos.		
64	El ARRENDATARIO se comprometió a contribuir con la protección del medio ambiente a través de la prevención de la contaminación, el cumplimiento de la legislación y las diferentes regulaciones ambientales y el control de los impactos ambientales adversos, así como al mejoramiento continuo del desempeño ambiental, además sus servicios deberán cumplir los parámetros exigidos por el Sistema de Gestión Ambiental.	SI	Se realiza verificación, documentación debidamente subida en el SECOP
65	Compromiso de cumplir y respetar los programas ambientales establecidos para la Escuela de Suboficiales y Nivel Ejecutivo "Gonzalo Jiménez de Quesada" en cuanto al proceso de reciclaje, uso y ahorro del agua y energía, educación, y el compromiso en desarrollar mecanismos de protección de los recursos naturales renovables conforme a la nueva Legislación Ambiental en Colombia y cumplir con los principios del Sistema de Gestión Ambiental.	SI	Se realiza verificación, documentación debidamente subida en el SECOP
66	Cualquier infracción de carácter ambiental por omisión de permiso, concesiones o licencias ambientales que hubiese sido necesario tramitar antes, durante y al finalizar el servicio, será asumida como responsabilidad del ARRENDATARIO.	SI	Se realiza verificación, documentación debidamente subida en el SECOP
67	Certificar que no se encuentra en el registro único de infractores ambientales RUIA.	SI	Se realiza verificación, documentación debidamente subida en el SECOP
	SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	SI	Se realiza verificación, documentación debidamente subida en el SECOP
68	Cumplir con los protocolos de bioseguridad, uso de elementos de protección, procedimientos establecidos en el manejo de residuos, así mismo cumplir con los estándares mínimos de seguridad y salud en el trabajo.	SI	Se realiza verificación, documentación debidamente subida en el SECOP
69	**SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO:** El ARRENDATARIO deberá atender lo dispuesto en el Decreto 1072 de 2015, la Política del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de la Policía Nacional y los Objetivos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de la Policía Nacional; por lo cual deberá	SI	Se realiza verificación, documentación debidamente subida en el SECOP

9.1 NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA

Para el presente período no se presentaron novedades o situaciones anormales que deban ser reportadas.

3. AVANCE DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:

A la fecha de corte del presente informe de supervisión han transcurrido (240) días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato, restando (120), calendario para que finalice el plazo de ejecución.

4. TRÁMITES Y VERIFICACIÓN DE PAGOS:

EL ARRENDATARIO se obliga a cancelar por concepto de CANON MENSUAL de UN MILLÓN NOVECIENTOS TREINTA Y CINCO MIL QUINIENTOS TREINTA PESOS ($1.935.530.00) moneda legal colombiana, incluido IVA e impuestos de Ley, el cual será cancelado dentro de los cinco (5) primeros días calendario, de acuerdo al día del mes que se realice la aprobación de la garantía única y la carta de inicio de ejecución. El valor total del contrato asciende a la suma de VEINTITRÉS MILLONES DOSCIENTOS VEINTISÉIS MIL TRESCIENTOS SESENTA PESOS ($23.226.360,00) moneda legal colombiana, incluido IVA e impuestos de Ley, Valor total por doce (12) meses.

Este canon de arrendamiento será consignado en la siguiente cuenta:

NOMBRE BENEFICIARIO: FONDOS INTERNOS ESJIM
NIT: 800.141.206-7
BANCO: BANCO POPULAR
NUMERO DE CUENTA: 110 033 06025-2
CODIGO: 07
TIPO DE CUENTA: CORRIENTE.
OFICINA: BANCO POPULAR, SIBATE.

PARÁGRAFO PRIMERO: SERVICIOS PUBLICOS: Los servicios públicos domiciliarios de agua, gas natural y energía eléctrica (en los casos que aplique), estarán a cargo del ARRENDATARIO y deberán ser cancelados en la tesorería ESJIM o en la cuenta bancaria que determine la Entidad, de acuerdo a la liquidación mensual que certifique la Oficina de Mantenimiento y/o el Jefe Grupo Logístico de la Escuela de Suboficiales y Nivel Ejecutivo "Gonzalo Jiménez de Quesada", con relación a las lecturas de consumos de los medidores de agua (M3) y energía (KW) consumidos durante el mes, este pago se deberá realizar junto con el canon de arrendamiento en el rubro respectivo a este último.

El servicio público de gas natural deberá ser cancelado por el arrendatario de acuerdo al consumo efectuado por el mismo, y conforme a la facturación realizada por la empresa encargada

PARAGRAFO SEGUNDO: En ningún caso podrá EL ARRENDATARIO efectuar modificación alguna a las instalaciones, sean eléctricas, hidráulicas o instalar tuberías de agua y gas, sin previo permiso escrito por parte del ARRENDADOR.
En todo caso el arrendatario es el responsable de cualquier cambio y/o alteración de los equipos de medición de servicios públicos que se lleguen a presentar durante el tiempo que esté a cargo del inmueble arrendado, así mismo por las multas generadas por el pago inoportuno de estos servicios.

4.1. Ejecución Financiera y Pagos:

En este espacio se debe informar el valor total de los pagos efectuados, valor del mismo y porcentaje, así:

a. Balance general de pagos y entregas		
	Valor en pesos	% del valor del contrato
Valor total del contrato	$ 23.226.360,00	100%
Valor total de las entregas	$ 19.355.300,00	85%
Valor total facturado	0	0%
Valor facturado pendiente de pago	0	0%
Valor pagado	$ 19.355.300,00	0%
Valor pendiente de entrega	$ 3.871.060,00	15%

b. Detalle de las entregas, valores facturados y pagos efectuados en el periodo informado

No. De acta o constancia de recibido	Valor recibido	Fecha de recibido	Valor facturado	No. Factura	Valor pagado	Valor deducciones	No. Orden de pago
01	$1.935.530,00	13/04/2023	N/A	Comp. 144727337	N/A	N/A	N/A
02	$1.935.530,00	05/05/2023	N/A	Comp. 144727424	N/A	N/A	N/A
03	$1.935.530,00	07/06/2023	N/A	Comp. 144727467	N/A	N/A	N/A
04	$1.935.530,00	14/07/2023	N/A	Comp. 142336333	N/A	N/A	N/A
05	$1.935.530,00	15/08/2023	N/A	Comp. 144727571	N/A	N/A	N/A
06	$1.935.530,00	12/09/2023	N/A	Comp. 142336398	N/A	N/A	N/A
07	$1.935.530,00	12310/2023	N/A	Comp. 142336860	N/A	N/A	N/A
08	$1.935.530,00	11/11/2023	N/A	Comp. 143941534	N/A	N/A	N/A
09	$1.935.530,00	15/12/2023	N/A	Comp. 2647882	N/A	N/A	N/A
10	$1.935.530,00	16/01/2024	N/A	Comp. 135835875	N/A	N/A	N/A

4.2 Entrada de Bienes N/A

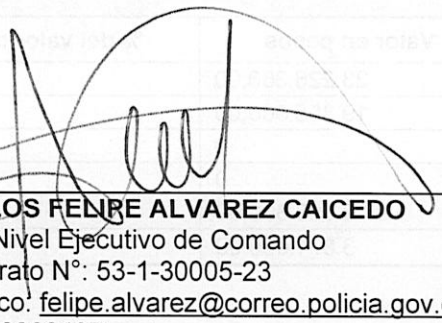
5. RECOMENDACIONES

El contrato se ha venido desarrollando de manera normal, sin presentar novedades, situaciones anómalas o de relevancia, por lo cual se exalta al contratista en seguir en cumplimiento con todas y cada una de las obligaciones adquiridas y especificaciones técnicas exigidas al momento de la presentación de la oferta.

6. CONCLUSIONES

El contratista cumplió con lo establecido en las cláusulas contractuales	**SI X**	Certifico con la firma del presente informe, que el contratista cumplió con las cláusulas y especificaciones técnicas del contrato, en la fecha o fechas establecidas, para lo cual relaciono y anexo los documentos soportes (técnicos obligatorios establecidos en las especificaciones técnicas, incluyendo las ambientales, de seguridad y salud en el trabajo y otros).
	NO	En caso de incumplimiento parcial o total del contrato, se informó mediante comunicación oficial No. _____ del _____, dirigida al ordenador del gasto, las obligaciones incumplidas.

Atentamente,



Firma

comisario **CARLOS FELIPE ALVAREZ CAICEDO**
Cargo: Mando Nivel Ejecutivo de Comando
Supervisor Contrato N°: 53-1-30005-23
Correo electrónico: felipe.alvarez@correo.policia.gov.co
No. Celular: 3108063497

Sibaté, 13 de febrero 2024

Señor,
CM. CARLOS FELIPE ALVAREZ CAICEDO
Supervisor de contrato
Km 20 vía Sibaté

Asunto. Entrega de documentación

De manera atenta y respetuosa me permito hacer entrega al señor Supervisor de contrato de la documentación señalada a continuación, correspondientes al Casino de Oficiales y Casino de Suboficiales.

1. Recibo Banco Popular con el pago del canon de arrendamiento.
2. Recibo Banco Popular con el pago de factura de Luz
3. Afiliación prestaciones de Ley de todos los colaboradores.

Cordialmente,

TANCCOS S.A.S
Nit: 901229557-3

GIOVANNI ESPITIA FUNEQUE
C.C No 7.171.828
Representante Legal TANCCOS

banco popular

ESTE ES SU BANCO
www.bancopopular.com.co

6693

COMPROBANTE ÚNICO DE CONSIGNACIÓN

DILIGENCIE UN COMPROBANTE POR CADA OPERACIÓN

No. 135835875

CIUDAD Cúcuta | DIA 16 | MES 01 | AÑO 2024

LOCAL NACIONAL ☒ RECAUDO NACIONAL ☐ COMPROBANTE DE PAGO TARJETA DE CRÉDITO ☐

DEPOSITANTE Tiendas SAS | C.C. O CÓDIGO 9[illegible]

DIRECCIÓN DEL DEPOSITANTE | TELÉFONO 3[illegible]

CUENTA CORRIENTE ☐ CUENTA DE AHORROS ☒

NÚMERO DE LA CUENTA 4 1 1 0 1 0 3 3 1 0 6

NOMBRE DE LA CUENTA o SOCIO Tiendas Internas

NÚMERO DE LA TARJETA DE CREDITO

FORMA DE PAGO | EFECT. | CANJE | CTA. CTE. | CHEQ. BANC.

RELACIÓN DE PAGOS

No. DOCUMENTO (FACTURA)	VALOR
Cedula 7	

SI ACEPTA EL PAGO PARCIAL ANOTE AL RESPALDO DEL (LOS) CHEQUE (S) "ACEPTO PAGO PARCIAL"

NOMBRE DEL BANCO o (No. DE COMPENSACIÓN)	No. CTA DEL CHEQUE	VALOR

TOTAL DE CHEQUES CONSIGNADOS

EFECTIVO	1.935.530
CHEQUES DE LA OFICINA DONDE CONSIGNA	$1,935,530.00
CHEQUES A CARGO DE OTROS BANCOS LOCALES	$0.00
TOTAL CONSIGNACIÓN	$1,935,530.00

EL VALOR TIMBRADO A LA SUMA TOTAL INDICADA POR EL DEPOSITANTE EN EL ORIGINAL DE ESTE COMPROBANTE SÓLO IMPLICA LA ACEPTACION DE LA CANTIDAD DEPOSITADA EN EFECTIVO DE ACUERDO CON EL CITADO COMPROBANTE TODOS LOS CHEQUES RELACIONADOS EN EL ORIGINAL DEL COMPROBANTE SON RECIBIDOS SUJETOS A VERIFICACION EN LO QUE RESPECTA A LOS DATOS DE LOS MISMOS.

INSTRUCCIONES DE DILIGENCIAMIENTO AL RESPALDO

EN CONSECUENCIA EL DEPOSITANTE ACEPTA LOS AJUSTES QUE DEBAN EFECTUARSE COMO RESULTADO DE DICHA VERIFICACION SOBRE EL VALOR DE ESTOS CHEQUES NO PODRA GIRARSE HASTA TANTO SE HAYA PRODUCIDO SU PAGO QUEDANDO FACULTADO EL BANCO PARA DEBITAR LA CUENTA SI RESULTAREN IMPAGADOS.

ESTE RECIBO NO ES VÁLIDO SIN LA IMPRESIÓN DE LA MAQUINA REGISTRADORA EN SU EFECTO SERA NECESARIO LA MARCA DEL PROTECTOR DE FIRMA Y SELLO DEL CAJERO.

FORMA 1-10-3-10231 REV. V-2014

Impresos 86034

BancoPopular 16/01/24 08:41:50
033 106976020S LI NSP 35
RC201 RR201_RECAUDOS_NACIONALE
Nrm #####0252
Cuenta: 901229557
No Id Consignante: 6693
Doc:
Vr Efect: $1,935,530.00
VrChqPop: $.00
VrChqCje: $.00
CantChqs: 0
Vr Total: $1,935,530.00
Vr Comis: $.00

Recibido

banco popular

ESTE ES SU BANCO
www.bancopopular.com.co

COMPROBANTE ÚNICO DE CONSIGNACIÓN

DILIGENCIE UN COMPROBANTE POR CADA OPERACIÓN

No. 142336533

CIUDAD	DIA	MES	AÑO
Sibaté	12	02	2024

LOCAL [X] RECAUDO NACIONAL [ ] NACIONAL [ ]
COMPROBANTE DE PAGO TARJETA DE CRÉDITO [ ]

DEPOSITANTE: TANCCOO SAS C.C. O CÓDIGO: 901229557
CUENTA CORRIENTE [X] CUENTA DE AHORROS [ ]

DIRECCIÓN DEL DEPOSITANTE: TELÉFONO: 3144427854

NÚMERO DE LA CUENTA: 110310961

NOMBRE DE LA CUENTA o SOCIO: Fondos Internos

NÚMERO DE LA TARJETA DE CRÉDITO

FORMA DE PAGO | EFECT. | CANJE | CTA. CTE. | CHEQ. BANC.

RELACIÓN DE PAGOS

No. DOCUMENTO (FACTURA)	VALOR
Codigo 7	

SI ACEPTA EL PAGO PARCIAL ANOTE AL RESPALDO DEL (LOS) CHEQUE (S)
" ACEPTO PAGO PARCIAL "

NOMBRE DEL BANCO o (No. DE COMPENSACIÓN)	No. CTA DEL CHEQUE	VALOR

TOTAL DE CHEQUES CONSIGNADOS [ ]

EFECTIVO	259.888
CHEQUES DE LA OFICINA DONDE CONSIGNA	
CHEQUES A CARGO DE OTROS BANCOS LOCALES	
TOTAL CONSIGNACIÓN	259.888

EL VALOR TIMBRADO A LA SUMA TOTAL INDICADA POR EL DEPOSITANTE EN EL ORIGINAL DE ESTE COMPROBANTE SÓLO IMPLICA LA ACEPTACIÓN DE LA CANTIDAD DEPOSITADA EN EFECTIVO DE ACUERDO CON EL CITADO COMPROBANTE TODOS LOS CHEQUES RELACIONADOS EN EL ORIGINAL DEL COMPROBANTE SON RECIBIDOS SUJETOS A VERIFICACIÓN EN LO QUE RESPECTA A LOS DATOS DE LOS MISMOS.

INSTRUCCIONES DE DILIGENCIAMIENTO AL RESPALDO.
EN CONSECUENCIA EL DEPOSITANTE ACEPTA LOS AJUSTES QUE DEBAN EFECTUARSE COMO RESULTADO DE DICHA VERIFICACIÓN SOBRE EL VALOR DE ESTOS CHEQUES NO PODRÁ GIRARSE HASTA TANTO SE HAYA PRODUCIDO SU PAGO QUEDANDO FACULTADO EL BANCO PARA DEBITAR LA CUENTA SI RESULTAREN IMPAGADOS.

ESTE RECIBO NO ES VÁLIDO SIN LA IMPRESIÓN DE LA MÁQUINA REGISTRADORA EN SU DEFECTO SERÁ NECESARIO LA MARCA DEL PROTECTOR FIRMA Y SELLO DEL CAJERO

DEPOSITANTE

FORMA 1-10-3-10231 REV. V-2014

dcopias 86034

BancoPopular 12/02/24 11:07:27
033 52472389 LiNSP 364
RC201 RR201_RECAUDOS_NACIONALE
Nro ****0252
Cuenta: 110310961
No Id Consignante: 901229557
Doc: 6693

Vr Efect:	$259,888.00
VrChqPop:	$.00
VrChqOtros:	$.00
CantChqs:	0
Vr Total:	$259,888.00
Vr Comisa	$.00

Energia
CASUB

banco popular

ESTE ES SU BANCO
www.bancopopular.com.co

COMPROBANTE ÚNICO DE CONSIGNACIÓN

DILIGENCIE UN COMPROBANTE POR CADA OPERACIÓN

No. 142336535

CIUDAD: Sibaté | DIA: 12 | MES: 02 | AÑO: 2024

LOCAL NACIONAL [X] RECAUDO NACIONAL [ ] COMPROBANTE DE PAGO TARJETA DE CRÉDITO [ ]

DEPOSITANTE: TANNOS SAS | C.C. O CÓDIGO: 901229557

DIRECCIÓN DEL DEPOSITANTE | TELÉFONO: 3144427854

CUENTA CORRIENTE [X] CUENTA DE AHORROS [ ]

NÚMERO DE LA CUENTA: 1 1 0 0 3 3 9 6

NOMBRE DE LA CUENTA o SOCIO: Fondos Internos

NÚMERO DE LA TARJETA DE CRÉDITO

FORMA DE PAGO | EFECT. | CANJE | CTA. CTE. | CHEQ. BANC.

RELACIÓN DE PAGOS

No. DOCUMENTO (FACTURA)	VALOR
Codigo 7	

SI ACEPTA EL PAGO PARCIAL ANOTE AL RESPALDO DEL (LOS) CHEQUE (S) **" ACEPTO PAGO PARCIAL "**

NOMBRE DEL BANCO o (No. DE COMPENSACIÓN)	No. CTA DEL CHEQUE	VALOR

TOTAL DE CHEQUES CONSIGNADOS [ ]

EFECTIVO	75 156 80
CHEQUES DE LA OFICINA DONDE CONSIGNA	
CHEQUES A CARGO DE OTROS BANCOS LOCALES	
TOTAL CONSIGNACIÓN	

EL VALOR TIMBRADO A LA SUMA TOTAL INDICADA POR EL DEPOSITANTE EN EL ORIGINAL DE ESTE COMPROBANTE SÓLO IMPLICA LA ACEPTACIÓN DE LA CANTIDAD DEPOSITADA EN EFECTIVO DE ACUERDO CON EL CITADO COMPROBANTE TODOS LOS CHEQUES RELACIONADOS EN EL ORIGINAL DEL COMPROBANTE SON RECIBIDOS SUJETOS A VERIFICACIÓN EN LO QUE RESPECTA A LOS DATOS DE LOS MISMOS.

INSTRUCCIONES DE DILIGENCIAMIENTO AL RESPALDO

EN CONSECUENCIA EL DEPOSITANTE ACEPTA LOS AJUSTES QUE DEBAN EFECTUARSE COMO RESULTADO DE DICHA VERIFICACIÓN SOBRE EL VALOR DE ESTOS CHEQUES NO PODRÁ GIRARSE HASTA TANTO SE HAYA PRODUCIDO SU PAGO QUEDANDO FACULTADO EL BANCO PARA DEBITAR LA CUENTA SI RESULTAREN IMPAGADOS.

ESTE RECIBO NO ES VÁLIDO SIN LA IMPRESIÓN DE LA MÁQUINA REGISTRADORA EN EL CUERPO DEL DOCUMENTO O EL SELLO DEL CAJERO DEL PROTECTOGRAFO.

FORMA 1-10-3-10231 REV. V-2014

Bancopopular 12/02/24 11:01:33
033 52472389 LI NBP 362
RC201 RR201_RECAUDOS_NACIONALE
Nro Cuenta: ***0252
No Id Consignante: 901229557
Doc: 6693

Vr Efect: $75,156.80
VrChqOp: $.00
VrChqOc: $.00
CantChqs: 0
Vr Total: $75,156.80

Vr Comis: $.00

Energía
CAOFI

Transacción Aprobada

Si requiere más información acerca de la transacción, por favor contactarse al número telefónico:

01 8000 942 794 - Bogotá: 3078121 Lunes a viernes: 7:00 am a 6:00 pm- Sábados: 7:00 am a 1:00 pm

Esta es la información sobre su pago:

Empresa:	GRUPO VANTI
Dirección:	CL 71 A NO 5-30 - Bogotá D.C - COLOMBIA
Teléfono:	01 8000 942 794 - Bogotá: 3078121 Lunes a viernes: 7:00 am a 6:00 pm- Sábados: 7:00 am a 1:00 pm
Nit:	8000078135

No. Pago:	62821112140224
IP:	191.156.60.138

Medio de Pago:	Pagos ACH PSE
Fecha del Pago:	14/02/2024
Ticket ID:	62821112140224
Transacción/CUS:	454750919
Tipo de usuario:	Persona
Estado Transacción:	Transacción Aprobada
Concepto:	62821112
Ciclo Transacción:	4
Banco:	NEQUI
Cód. de servicio:	1
Total:	$ 106.040
Total iva:	$ 0
No. Pago:	62821112140224

GAS
CASUB

* Esta transacción esta sujeta a verificación

IMPRIMIR ESTA PÁGINA

Transacción Aprobada

Si requiere más información acerca de la transacción, por favor contactarse al número telefónico:

01 8000 942 794 - Bogotá: 3078121 Lunes a viernes: 7:00 am a 6:00 pm- Sábados: 7:00 am a 1:00 pm

Esta es la información sobre su pago:

DATOS DE LA EMPRESA	
Empresa:	GRUPO VANTI
Dirección:	CL 71 A NO 5-30 - Bogotá D.C - COLOMBIA
Teléfono:	01 8000 942 794 - Bogotá: 3078121 Lunes a viernes: 7:00 am a 6:00 pm- Sábados: 7:00 am a 1:00 pm
Nit:	8000078135
DATOS DEL CLIENTE	
No. Pago:	62662382140224
IP:	191.156.48.211
FORMA DE PAGO	
DATOS DEL PAGO	
Medio de Pago:	Pagos ACH PSE
Fecha del Pago:	14/02/2024
Ticket ID:	62662382140224
Transacción/CUS:	454742938
Tipo de usuario:	Persona
Estado Transacción:	Transacción Aprobada
Concepto:	62662382
Ciclo Transacción:	4
Banco:	NEQUI
Cód. de servicio:	1
Total:	$ 1.300.230
Total Iva:	$ 0
No. Pago:	62662382140224

GAS

CASUB

* Esta transacción esta sujeta a verificación

IMPRIMIR ESTA PÁGINA

CERTIFICACION DE PAGO APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

Yo, **GIOVANNI ESPITIA FUNEQUE,** identificado con cedula de ciudadanía **N° 7.171.828** en calidad de representante legal de la empresa TANCCOS S.A.S, mediante el presente documento me permito manifestar bajo la gravedad de documento que me encuentro al día y a paz y salvo por todo concepto de pago de aportes al sistema de seguridad social y parafiscales del personal vinculado, que me resultan exigibles por ley.

Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.

Dada en Sibaté, a los quince (15) días, del mes de febrero del año 2024.

TANCCOS S.A.S
Nit: 901229557-3

GIOVANNI ESPITIA FUNEQUE
C.C No 7.171.828 de Tunja, Boyaca.

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901723657	1	PRECOOPERATIVA SOLIDARIA DE SEGUROS UNIDOS DE CONFIANZA SEUDCO ITA SIN ANIMO DE LUCRO	A - 200 O MAS COTIZANTES	SEUDCO ITA	cl 31 23 28 oficina 405	BUCARAMANGA-SANTANDER	3227154153	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-01	2024-02	453599562	9462938145	E	2024/02/14	2024/02/14	NEQUI	0	$617,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 3)				6	$471,800	$0	$0	$471,800
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$90,200	$0	$0	$90,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	2	$124,900	$0	$0	$124,900
PROTECCION	230201	800,229,739	0	3	$256,700	$0	$0	$256,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				6	$15,700	$0	$0	$15,700
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	6	$15,700	$0	$0	$15,700
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				6	$11,300	$0	$0	$11,300
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	6	$11,300	$0	$0	$11,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 5)				6	$118,200	$0	$0	$118,200
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$22,600	$0	$0	$22,600
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	2	$41,700	$0	$0	$41,700
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$22,600	$0	$0	$22,600
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$8,700	$0	$0	$8,700
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$22,600	$0	$0	$22,600
TOTAL				**6**	**$617,000**	**$0**	**$0**	**$617,000**

2024/02/13 07:32 PM

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901723657	1	PRECOOPERATIVA SOLIDARIA DE SEGUROS UNIDOS DE CONFIANZA SEUDCO ITA SIN ANIMO DE LUCRO	A - 200 O MAS COTIZANTES	SEUDCO ITA	cl 31 23 28 oficina 405	BUCARAMANGA-SANTANDER	3227154153	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-01	2024-02	453599562	9462938145	E	2024/02/14	2024/02/14	NEQUI	0	$617,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																		PENSION		SALUD		CCF		RIESGOS			PARAFISCALES	
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip		Codigo	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Tarifa	Dias	Exonerado SENA e ICBF
SUCURSAL: SEUDCO ITA BOG (6 Afiliados)																																
Centro de Trabajo: ADMINISTRATIVO (4 Afiliados)																																
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (4 Afiliados)																																
1	CC	1080189437	DAZA HERNANDEZ DIEGO ARMANDO	X																X		23100 1	13	EPS037	13	CCF22	13	14-11	13	0.522%	13	Si
2	CC	1072189509	FUENTES CAÑAS LUZ MARINA	X																X		23030 1	13	EPS010	13	CCF22	13	14-11	13	0.522%	13	Si
3	CC	1072188310	PALACIOS CABANZO GINA WILENA	X																X		23020 1	5	EPS017	5	CCF22	5	14-11	5	0.522%	5	Si
4	CC	1074486866	RAMIREZ GONZALEZ SANDRA LILIANA	X																X		23020 1	13	EPS005	13	CCF22	13	14-11	13	0.522%	13	Si
Centro de Trabajo: RIESGO III (2 Afiliados)																																
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (2 Afiliados)																																
5	CC	1072194025	RODRIGUEZ ARIAS MARIA FERNANDA	X																X		23030 1	5	EPS002	5	CCF22	5	14-11	5	0.522%	5	Si
6	PT	5806178	YUSTIZ ESCOBAR SUSANA PATRICIA	X																X		23020 1	19	EPS017	19	CCF22	19	14-11	19	0.522%	19	Si
Total			**Afiliados(6)**																													

2024/02/13 07:32 PM

porvenir
sólo hay uno

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

CERTIFICA QUE:

DIANA CAROLINA ESPINOSA GARZON, identificado(a) con cédula de ciudadanía **53.893.202**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.**

La presente certificación se expide el 18 de Enero del 2024.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

ARL | sura

Medellín, 18 de January de 2024

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A como trabajadores de TANCCOS SAS.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo: 0000000001 PRINCIPAL DC			Clase: 3		Porcentaje Cotización: 2.436 %	
C53893202	ESPINOSA GARZON DIANA CAROLINA	19/01/2024		19612129	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 18/01/2024 11:51:57 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.31.221.155, 192.230.104.1, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

ADRES Salud

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	53893202
NOMBRES	DIANA CAROLINA
APELLIDOS	ESPINOSA GARZON
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	CUNDINAMARCA
MUNICIPIO	SOACHA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	CONTRIBUTIVO	01/06/2020	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión:	01/18/2024 11:30:49	Estación de origen:	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la base de datos, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las EPS y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

porvenir
sólo hay uno

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR

CERTIFICA QUE:

CLAUDIA PATRICIA FARFAN FARFAN, identificado(a) con cédula de ciudadanía **52.586.787**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir.**

La presente certificación se expide el 18 de Enero del 2024.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es fundamental que revise periódicamente su Historia Laboral, el capital ahorrado y las semanas que tiene registradas, si presenta inconsistencias, ingrese a www.porvenir.com.co *y actualice su Historia Laboral.*

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

ADRES Salud

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	52586787
NOMBRES	CLAUDIA PATRICIA
APELLIDOS	FARFAN FARFAN
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	CUNDINAMARCA
MUNICIPIO	SOACHA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	SUBSIDIADO	01/11/2021	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	01/18/2024 11:28:33	**Estación de origen:**	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la base de datos, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las EPS y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

ARL | sura

Medellín, 18 de January de 2024

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A como trabajadores de TANCCOS SAS.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número Identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo: 0000000001 PRINCIPAL DC			Clase: 3		Porcentaje Cotización: 2.436 %	
C52586787	FARFAN FARFAN CLAUDA PATRICIA	19/01/2024		161ok202	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 18/01/2024 11:59:11 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.31.221.155, 192.230.104.1, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

ARL | sura

Medellín, 18 de January de 2024

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A como trabajadores de TANCCOS SAS.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo: 0000000001 PRINCIPAL DC				Clase: 3	Porcentaje Cotización:	2.436 %
C39723683	GARZON CASTAÑEDA FLOR ALBA	19/01/2024		9624k229	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 18/01/2024 11:46:49 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.31.221.155, 192.230.104.1, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

CC 39723683 FLOR ALBA GARZON CASTAÑEDA F

AFILIACIÓN A SALUD

Fecha de Corte: 2024-02-02

Administradora	Régimen	Fecha Afiliacion	Estado de Afiliación	Tipo de Afiliado	Departamento -> Municipio
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR	Contributivo	29/08/2021	Activo	COTIZANTE	SIBATE

AFILIACIÓN A PENSIONES

Fecha de Corte: 2024-02-02

Régimen	Administradora	Fecha de Afiliación	Estado de Afiliación
PENSIONES: PRIMA MEDIA	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	1995-07-25	Inactivo

AFILIACIÓN A RIESGOS LABORALES

Fecha de Corte: 2024-02-02

Administradora	Fecha de Afiliación	Estado de Afiliación	Actividad Economica	Municipio Labora
Seguros de Vida Suramericana	2023-05-19	Activa		Bogotá, D.C.- BOGOTÁ
SEGUROS DE VIDA COLPATRIA SA	2019-07-11	Activa	EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD, CON INTERNACION INCLUYE HOSPITALES GENERALES, CENTROS DE ATENCIÓN MÉDICA CON AYUDAS DIAGNOSTICAS, INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD, CENTROS ESPECIALIZADOS (EXCEFTO DE RADIODIAGNOSTICOS Y/O RADIOTERAPIA), HOSPITALES PARA TUBERCULOSOS, INSTITUCIONES DE SALUD MENTAL	Cundinamarca- SIBATÉ

AFILIACIÓN A COMPENSACIÓN FAMILIAR

Fecha de Corte: 2024-02-02

Administradora CF	Fecha de Afiliación	Estado de Afiliación	Tipo de Miembro de la Población Cubierta	Tipo de Afiliado	Municipio Labora
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	2024-01-18	Activo	Afiliada	Trabajador afiliado dependiente	

AFILIACIÓN A CESANTIAS

Fecha de Corte: 2024-02-02

Régimen	Administradora	Fecha de Afiliación	Estado de Afiliación	Municipio Labora
CESANTÍAS: ESPECIAL	SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR SA	2002-02-15	VIGENTE	

PENSIONADOS

Fecha de Corte: 2024-02-02

No se han reportado pensiones para esta persona.

VINCULACIÓN A PROGRAMAS DE ASISTENCIA SOCIAL

Fecha de Corte: 2024-02-02

Administradora	Programa	Fecha de Vinculación	Estado de la Vinculación	Estado del Beneficio	Fecha Ultima Beneficio	Ubicación de Entrega del Beneficio
FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	Adulto mayor fondo de solidaridad pensional Subcuenta de solidaridad PSAP	2012-12-01	Activo	Otorgado	2013-01-01	Cundinamarca- SIBATÉ
FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	Adulto mayor fondo de solidaridad pensional Subcuenta de solidaridad PSAP	2012-12-01	Activo	Otorgado	2013-02-01	Cundinamarca- SIBATÉ
FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	Adulto mayor fondo de solidaridad pensional Subcuenta de solidaridad PSAP	2012-12-01	Activo	Otorgado	2013-03-01	Cundinamarca- SIBATÉ
FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	Adulto mayor fondo de solidaridad pensional Subcuenta de solidaridad PSAP	2012-12-01	Activo	Otorgado	2013-04-01	Cundinamarca- SIBATÉ
FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	Adulto mayor fondo de solidaridad pensional Subcuenta de solidaridad PSAP	2012-12-01	Activo	Otorgado	2013-05-01	Cundinamarca- SIBATÉ
FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	Adulto mayor fondo de solidaridad pensional Subcuenta de solidaridad PSAP	2012-12-01	Activo	Otorgado	2013-06-01	Cundinamarca- SIBATÉ
FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	Adulto mayor fondo de solidaridad pensional Subcuenta de solidaridad PSAP	2012-12-01	Activo	Otorgado	2013-07-01	Cundinamarca- SIBATÉ
FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	Adulto mayor fondo de solidaridad pensional Subcuenta de solidaridad PSAP	2012-12-01	Activo	Otorgado	2013-08-01	Cundinamarca- SIBATÉ
FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	Adulto mayor fondo de solidaridad pensional Subcuenta de solidaridad PSAP	2012-12-01	Activo	Otorgado	2013-09-01	Cundinamarca- SIBATÉ
FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	Adulto mayor fondo de solidaridad pensional Subcuenta de solidaridad PSAP	2012-12-01	Activo	Otorgado	2013-10-01	Cundinamarca- SIBATÉ

CONFORME CON LA NORMATIVIDAD VIGENTE, LAS ADMINISTRADORAS SON LAS RESPONSABLE DEL CONTENIDO Y LA CALIDAD DE LA INFORMACIÓN REPORTADA AL RUAF, CUALQUIER INCONSISTENCIA DEBE SER INFORMADA A LA ADMINISTRADORA RESPECTIVA, QUIEN DEBE RESOLVERLA.

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

ADRES Salud

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	39723683
NOMBRES	FLOR ALBA
APELLIDOS	GARZON CASTAÑEDA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	CUNDINAMARCA
MUNICIPIO	SIBATE

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR	CONTRIBUTIVO	01/04/2021	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	01/18/2024 11:07:50	Estación de origen:	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la base de datos, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las EPS y los prestadores de servicios de salud, como

ARL | sura

Medellín, 22 de January de 2024

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A como trabajadores de PRECOOPERATIVA SOLIDARIA DE SEGUROS UNIDOS DE CONFIANZA SEUDCO ITA SIN ÁNIMO DE.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000004 RIESGO III		Clase: 3		Porcentaje Cotización:	2.436 %
C1080189437	DAZA HERNANDEZ DIEGO ARMANDO	23/01/2024		sL183119	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 22/01/2024 15:32:33 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 179.13.209.114, 192.230.104.5, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE:

El 22/01/2024, el empleador PRECOOPERATIVA SOLIDARIDAD DE SEGUROS UNIDOS DE CONFIANZA SEUDCO ITA SIN ANIMO DE LUCRO identificado con NIT número 901723657 registró la siguiente solicitud de reingreso en nuestro portal transaccional.

NÚMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE SOLICITUD
6662370	22/01/2024	Reingresos

DETALLE

TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA
CÉDULA DE CIUDADANÍA	1080189437	DIEGOARMANDO DAZA HERNANDEZ	1300000	COCINERO	2024-01-01

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 22 días del mes de Enero del año 2024.

Cordialmente,

GERENCIA NACIONAL DE AFILIACIONES

Nueva

ARL | sura

Medellín, 24 de Enero de 2024

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajadores de PRECOOPERATIVA SOLIDARIA DE SEGUROS UNIDOS DE CONF, en el centro de trabajo 0000000004 - RIESGO III, Clase de riesgo 3, Porcentaje de cotización 2.436%.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
X5806178	YUSTIZ ESCOBAR SUSANA PATRICIA	23/01/2024		14222212	DEPENDIENTE	EN COBERTURA

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C10987964142402446919

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 24/01/2024 13:01:59 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 179.13.209.114, 192.230.104.5, 172.16.42.57

Famisanar EPS

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) SUSANA PATRICIA YUSTIZ ESCOBAR identificado(a) con PT. 5806178 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 2° COTIZANTE.

Fecha de Activación de Servicios:	**2023/03/23**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**CAFAM CENTRO DE ATENCION EN SALUD SOACHA**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) en Bogotá para **QUIEN INTERESE**, a los 30 días del mes de 01 del año 2024.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,



Fredy Alexander Caicedo Sierra

Director Operaciones Comerciales

EPS FAMISANAR S.A.S.

ARL | sura

Medellín, 22 de January de 2024

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A como trabajadores de PRECOOPERATIVA SOLIDARIA DE SEGUROS UNIDOS DE CONFIANZA SEUDCO ITA SIN ÁNIMO DE.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo: 0000000004 RIESGO III				Clase: 3	Porcentaje Cotización:	2.436 %
C1074486866	RAMIREZ GONZALEZ SANDRA LILIANA	23/01/2024		Fk203V14	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 22/01/2024 15:50:31 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 179.13.209.114, 192.230.104.5, 172.16.42.57

EPS Sanitas

Nuestro compromiso es contigo

CE-006 - 0000000100 – 2024

CERTIFICA

Que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación está(n) o ha(n) estado afiliada(s) a

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1074486866
NOMBRES Y APELLIDOS	Ramirez Gonzalez,Sandra Liliana
TIPO DE AFILIADO	Titular
TIPO DE TRABAJADOR	Dependiente
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	27/09/2022
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Ramirez Gonzalez,Sandra Liliana, a los 30 días del mes de enero del año 2024.

NOTA: Esta certificación no constituye aprobación de traslado, ni es documento válido para solicitar servicios médicos.

Banny Yeritza Sarmiento Vanegas
Coordinador Gestión de la Afiliación

ARL | sura

Medellín, 31 de January de 2024

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A como trabajadores de PRECOOPERATIVA SOLIDARIA DE SEGUROS UNIDOS DE CONFIANZA SEUDCO ITA SIN ÁNIMO DE.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo: 0000000013 COCINA			Clase: 3	Porcentaje Cotización: 2.436 %		
C1072188310	PALACIOS CABANZO GINA MILENA	01/02/2024		33252149	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 31/01/2024 13:08:42 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 179.13.209.114, 192.230.104.12, 172.16.42.57

Famisanar EPS

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) GINA MILENA PALACIOS CABANZO identificado(a) con CC. 1072188310 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 2° COTIZANTE.

Fecha de Activación de Servicios:	**2020/09/04**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**CAFAM CENTRO DE ATENCION EN SALUD SOACHA**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) en Bogotá para **QUIEN INTERESE**, a los 06 días del mes de 02 del año 2024.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,



Fredy Alexander Caicedo Sierra

Director Operaciones Comerciales

EPS FAMISANAR S.A.S.

Escaneado con CamScanner

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

SaludTotal EPS-S

NIT 800.130.907-4

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

CODIGO DE BARRAS

No. DE RADICACIÓN

Fecha de Radicación: 29 01 2024

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 [ ] -Beneficiario o afiliado adicional [ ] B. Colectiva [ ] C. Institucional [ ] D. De oficio [ ]	A. Contributivo [X] B. Subsidiado [ ]

4. Tipo de afiliado	5.Tipo de cotizante	Código (a registrar por la EPS)
A. Cotizante [X] B. Cabeza de Familia [ ] C. Beneficiario [ ]	A. Dependiente [X] B. Independiente [ ] C. Pensionado [ ]	[ ]

A. AFILIACIÓN

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

6. Apellidos y nombres			
Primer apellido: RODRIGUEZ	Segundo apellido: ARIAS	Primer nombre: MARIA	Segundo nombre: FERNANDA
7. Tipo de documento de identidad: CC	8. Número del documento de identidad: 1072194025	9. Sexo: Femenino [X] Masculino [ ]	10. Fecha de nacimiento: 06 04 1994

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

11. Etnia	12. Discapacidad	13. Puntaje SISBÉN	14. Grupo de población especial
[ ]	Tipo [ ] Condición [ ]	[ ]	[ ]

15. Administradora de Riesgos Laborales -ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso base de cotización -IBC
SURAMERICANA	PORVENIR	$1300000

18. Residencia			
Dirección	Teléfono Fijo	3133883784	Correo electrónico
BUCARAMANGA (Municipio/Distrito)	Zona: Urbana [X] Rural [ ]	Localidad/Comuna	SANTANDER (Departamento)

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

Datos básicos de identificación del conyuge 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
[ ]			

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 del documento de identidad	27. Sexo: Femenino	Masculino	28. Fecha de nacimiento
B1					
B2					
B3					
B4					
B5					

Datos complementarios

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

	32 . Datos de residencia: Municipio/Distrito	Zona: Urbana	Rural	Departamento	Teléfono Fijo y/o celular	33. Valor de la UPC del afiliado adicional (A registrar por la EPS)
B1						
B2						
B3						
B4						
B5						

Selección de la IPS Primaria

	34. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS	Codigo de la IPS (a registrar por la EPS)
C		
B		
B		
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 de pensiones (a registrar por la EPS)
SEUDCO ITA	NIT	901723657	

39. Ubicación				
Dirección	Teléfono	Correo electrónico: BUCARAMANGA	Municipio/Distrito	Departamento: SANTANDER

ORIGINAL EPS

COPIA APORTANTE

M-PYGA-F001 V 1.0 - 2018

vigilado supersalud

FORTICO S.A. NIT 860.513.483 - 6 TEL: 3132445488

Anexo 2
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
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 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 tranaacción que se realiza mediante la suscripción del FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACION 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.
B. Colectiva:
La opción aplica cuando un trabajador independiente o un miembro de una comunidad o congregación religiosa realiza afiliacion, 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 cumpla los requisitos para pertenecer al regimen subsidiado y se rehuse a ello, y los prestadores de servicios de salud en el caso del recien 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. Regimen:
Marque con una X, según si la afiliación o el reporte de la novedad se realiza en el Regimen Contributivo o en el Regimen 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 esta 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 nucleo 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 Regimen Contributivo o de un cabeza de familia en el Regimen 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 esta 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 codigo de cotizante establecido en la base de datos de afiliados vigente.
A. AFILIACION
Si la afiliacion es individual o colectiva, se debe:
- Diligenciar los espacios de los capitulos II y III, correspondientes a los datos básicos de identificación y complementarios del cotizante o del cabeza de familia.
- Diligenciar los datos del capitulo IV si el cotizante o cabeza de familia tiene beneficiarios, en el mismo tramite de afiliación.
- Diligenciar los datos del capitulo V, relativos al empleador si el afiliado es dependiente, o 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 capitulo VII, las declaraciones y autorizaciones que correspondan.
- Diligenciar en el capitulo VIII Firmas, los campos 54 y/o 55 según el caso.
- Marcar con una X, en el capitulo 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 capitulos 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 capitulo 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 terminos del artículo 35 del Decreto 2353 de 2015.
- Diligenciar los datos del capitulo 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 capitulo X.
- Marcar con una X en el capitulo 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 capitulo 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 capitulo 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 capitulo 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 codigo que corresponde al documento con el cual se va a identificar, según la siguiente tabla:

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN DEL TIPO DE DOCUMENTO
CN	**El Certificado de Nacido Vivo,** es el documento expedido por la Institución Prestadora de Servicios (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	**El 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	**La 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 por la cédula de ciudadanía.
CC	**La 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	**La 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 años.
PA	**El 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 opcion: 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 Regimen 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	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 y calificada médicamente.

Tipo de discapacidad:
Marque con una X la opcion: **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 Sisben.

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

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	Víctimas del conflicto armado.
10	Población infantil vulnerable bajo proteccion en instituciones diferentes al ICBF.
11	Personas incluidas en el programa de protección a testigos.
16	Adultos mayores en centros de proteccion.
17	Comunidad indígena.
18	Población Rom.
22	Población privada de la libertad, que no este 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 Solidandad 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 codigos: 02, 06, 10, 16, 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 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 electronico
- Ciudad/Municipio o distrito
- Localidad/comuna si existen 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: Bogota, 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 tambien cotiza al SGSSS. Si éste no cotiza debe registrarse en los espacios de "Datos de identificación de los miembros del nucleo familiar" en el capitulo 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 capitulo 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 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	Compañero(a) permanente incluyendo las parejas del mismo sexo.	Con unión marital de hecho.
HI	Hijos menores de veinticinco (25) años de edad.	Que dependen económicamente del cotizante.
HO	Los hijos de cualquier edad.	Si tiene incapacidad permanente y dependen económicamente del cotizante.
HC	Los hijos del cónyuge o compañero o compañera 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 si presentan incapacidad permanente y dependen económicamente del cotizante.
HB	Los hijos de los beneficiarios.	Son de cuenta del cotizante cuya madre o padre es beneficiario del cotizante.
MD	Las 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 sus padres, la pérdida de la patria potestad o la ausencia de estos.
PD	Padres del cotizante.	Que no estén pensionados y dependan económicamente del cotizante, cuando este no inscribe como beneficiario al cónyuge o compañero(a) 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 afiliado adicional.	Persona de cualquier edad que dependa económicamente del cotizante y se encuentra en el 2° grado de consanguinidad o 2° de afinidad, imperfecta o civil.

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 medicamente.
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 numeros) correspondiente a cada afiliado adicional que se haya registrado.
Seleccion 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 presentan 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 el en el régimen contributivo, o del cabeza de familia y sus beneficiarios en el régimen subsidiado.
- En las(s) filas(s) identificada(s) con la letra B, solo para el regimen contributivo, en la casilla vacia, registre el numero 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 AFILIACION COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE OFICIO
Estos datos aplican a:
- El Empleador cuando el afiliado que hace el tramite 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 Precooperativas 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 a instituciones que tienen la competencia para realizar la afiliación o el reporte de novedades.

35. Nombre o Razon 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 numero 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:
- Direccion
- Teléfono (fijo o celular)
- Correo electrónico
- Municipio/Distrito
- Departamento

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

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

SaludTotal EPS-S

NIT 800.130.907-4

Lea las instrucciones quese encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo

CODIGO DE BARRAS

No. DE RADICACIÓN

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.
- [X] 10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguircotizando.
- [ ] 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 [ ]	Número del documento de identidad	Sexo Femenino [ ] Masculino [ ]	Fecha de nacimiento	42. Fecha 29 01 2024

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 vigentes 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 oafiliados 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 institucional o de Oficio
Maria J Rodriguez	Johan Vanegas

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	69. Fecha de validación

70. Datos del funcionario que realiza la validación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de identidad [ ]	Número del 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.

ORIGINAL EPS

COPIA APORTANTE

M-PYGA-F001 V 1.0 - 2018

VIGILADO SUPERSALUD

FORMTOOLS S.A. NIT 830.113.831-9 TEL (1)7425095

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 puede 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:

NUMERO	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 debe presentar 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".
- Diligenciar en el capítulo II los datos básicos de identificación como figuran en documento de identidad antes de la modificación, si la novedad aplica al cotizante o al cabeza de familia.
- Registrar 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 capítulo IV, como están en el documento de identidad actual, es decir, antes de modificación, si la novedad corresponde a un beneficiario o afiliado adicional.
- Registrar en los espacios del numeral 41 del capítulo VI, los datos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional respecto del cual se está reportando la novedad, después de la modificación.
- Diligenciar el capítulo VIII de Firmas.
- Seleccionar en el numeral 55 del capítulo IX el tipo de documento de identidad donde constan 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, cabeza de familia, el beneficiario o el afiliado adicional quedaron mal registrados en 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".
- 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 está reportando la novedad, tal como debe ser corregidos.
- Diligenciar el capítulo VIII de Firmas.
- Seleccionar en el numeral 55 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 está 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 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 reportara la novedad 10, "terminación de la relación laboral o perdida de las condiciones para seguir cotizando". Si la condición es de terminación de la relación laboral se deben 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 sera 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 la novedad de terminación de la inscripción en una EPS desea realizar una nueva inscripción en la misma EPS, por superación de la condición que originó 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 al 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 esta.
- 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 esta 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, sanción de la condición de cónyuge o compañero(a) permanente, o cualquier otra circunstancia que implique dejar de integrar dicho 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 a 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 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 o afiliado adicional que esta 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 efectua 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 Regimen Subsidiado: cuando el cotizante termina la relación laboral o pierde las condiciones para seguir cotizando o ninguno alguno de sus beneficiarios pierda tal condición y cumplen requisitos para permanecer 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 regimen 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 o afiliado adicional que esta 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 debera:
- Diligenciar en el numeral 41 del Capítulo VI, los datos básicos de identificación del cotizante o cabeza de familia del nucleo familiar del cual hacía parte.

Cuando se reporta 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 está 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 nucleo 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 de la 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 la EPS a cuando se haya afiliado con la promesa de obtener servicios en una determinada red de prestadores y esta no sea cierta.
3	Cuando dos presentan casos de deficiente prestación de sus pensiones o servicios por parte de la EPS o de sus red prestadora debidamente comprobados.
4	Por unificación del núcleo familiar.
5	Cuando la EPS no tenga cobertura en el municipio en el cual ha cambiado su 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 de 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 aplicará 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 traslada.
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 identificacion 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 que se inscribe como nuevo cabeza de familia (aplica solo 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 del 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 el capítulo VI, numeral 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 VI la casilla "datos complementarios" el IBC con el cual continuara cotizando pensionado.
- 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 conyuge 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 está 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 está 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 está reportando la novedad, como figuran en el nuevo documento, y,
Novedad 12: 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 esta reportando la **novedad 14.** Registra el codigo segun la tabla establecida 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, 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 publicas que por 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 electronico 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, lleve a cabo la afiliación y el reporte de novedades. También será suscrito por el beneficiario solo 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 a los documento(s) que se anexan), según la reguera el trámite que realiza.
56. Documento de identidad: CN, RC, TI, CC, PA, CE, CD, SC.
57. Copia del diclamen 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 terminacion 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 perdida 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. Solicitud 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 regimen subsidiado, cuando la respuesta a la novedad lo exija.
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.

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Salud Total EPS-S

NIT 800.130.907-4

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

CODIGO DE BARRAS

No. DE RADICACIÓN

Fecha de Radicación: 29 01 2024

I. DATOS DEL TRÁMITE

1. Tipo de Trámite: A. Afiliación [ ] B. Reporte de Novedades [ ]

2. Tipo de Afiliación: A. Individual: -Cotizante o Cabeza de Familia [ ] -Beneficiario o afiliado adicional [ ]; B. Colectiva [ ]; C. Institucional [ ]; D. De oficio [ ]

3. Régimen: A. Contributivo [X] B. Subsidiado [ ]

4. Tipo de afiliado: A. Cotizante [X] B. Cabeza de Familia [ ] C. Beneficiario [ ]

5. Tipo de cotizante: A. Dependiente [X] B. Independiente [ ] C. Pensionado [ ]

Código (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
RODRIGUEZ	ARIAS	MARIA	FERNANDA

7. Tipo de documento de identidad	8. Número del documento de identidad	9. Sexo	10. Fecha de nacimiento
CC	1072194025	Femenino [X] Masculino [ ]	06 04 1994

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
SURAMERICANA	PORVENIR	$1300000

18. Residencia

Dirección	Teléfono Fijo	Teléfono Celular	Correo electrónico
		3133883784	

Municipio/Distrito	Zona	Localidad/Comuna	Departamento
BUCARAMANGA	Urbana [X] Rural [ ]		SANTANDER

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 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				

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

Datos complementarios

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

	32. Datos de residencia: Municipio/Distrito	Zona: Urbana	Rural	Departamento	Teléfono Fijo y/o celular	33. Valor de la UPC del afiliado adicional (A registrar por la EPS)
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 EPS)
C		
B		
B		
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 de pensiones (a registrar por la EPS)
SEUDCO ITA	Nit	901723657	

39. Ubicación: Dirección	Teléfono	Correo electrónico	Municipio/Distrito	Departamento
			BUCARAMANGA	SANTANDER

ORIGINAL EPS

COPIA APORTANTE

M-PYGA-F001 V 1.0 - 2018

PORTTECO S.A. NIT 860.513.452-9 TEL. 7129456 99

Procesos Vol

Anexo 2
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 negra, escriba en letra de imprenta, sin tachones ni enmendaduras, y siga las instrucciones de este documento.

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 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 UNICO 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.
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 cumpla los requisitos para pertenecer al régimen subsidiado y se rehúse a ello, y los prestadores de servicios de salud en el caso del recien nacido de padres no afiliados. También aplica cuando la afiliación de los beneficianos es realizada por las Comisarías de Familia, los defensores de familia, las Personerías Municipales.
3. Regimen:
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, 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	**El Certificado de Nacido Vivo,** es el documento expedido por la Institución Prestadora de Servicios (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	**El Registro Civil de Nacimiento,** es el documento expedido por una notaria pública con el que se identifican los menores de 7 años. Debe ser reemplazado por la tarjeta de identidad.
TI	**La 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 por la cédula de ciudadanía.
CC	**La 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	**La 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 años.
PA	**El 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	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 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 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 la siguiente tabla.

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 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 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, 17, 18, 23, 24.
Si la afiliación es institucional seleccione uno de los siguientes codigos: 02, 06, 10, 16, 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 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 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 tambien 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 numero 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 vaya a incluir en el trámite.
24. Apellidos y nombres:
Estos datos deben ser registrados en forma identica 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 tiene incapacidad permanente y dependen económicamente del cotizante.
HC	Los hijos del cónyuge o compañero 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 si 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 perdida de la patria potestad o la ausencia de éstos.
PD	Padres del cotizante.	Que no esten pensionados y dependan económicamente del cotizante, cuando este no inscribe como beneficiario al cónyuge o compañero(a) 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 afiliado adicional.	Persona de cualquier edad que dependa económicamente del cotizante y se encuentra en el 4° grado 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 beneficiano 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: **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 numeros) 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 presenten 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 el 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, solo para el régimen contributivo, en la casilla vacia, registre el numero 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 primana 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 Precooperativas 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 responsabilidad como empleadores, entidades a instituciones que tienen la competencia para realizar la afiliación o el reporte de novedades.

35. Nombre o Razon Social:
Escriba el nombre o razón social del empleador, otro tipo de aportante, pagador de pensiones o de las entidades responsables de la afiliacion 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.

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

SaludTotal EPS-S

NIT 800.130.907-4

Lea las instrucciones quese encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo

CODIGO DE BARRAS

No. DE RADICACIÓN

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.
- [X] 10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguircotizando.
- [ ] 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 [ ]	Número del documento de identidad	Sexo Femenino [ ] Masculino [ ]	Fecha de nacimiento D D M M A A A A	42. Fecha 29 01 2024

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 vigentes 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 oafiliados 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 institucional o de Oficio
Maria J Rodriguez	Johan Vanegas

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 documento de identidad [ ]	Número del 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.

ORIGINAL EPS

COPIA APORTANTE

M-PYGA-F001 V 1.0 - 2018

FORTECO S.A. NIT. 860 513.432-8 TEL. (1)274 5093

B. REPORTE DE NOVEDADES
El reporte de novedades no puede realizarse simultáneamente con la afiliación. La novedad se 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 puede 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 de 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 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".
- Diligenciar en el capítulo II los datos básicos de identificación como figuran en documento de identidad antes de la modificación, si la novedad aplica al cotizante o al cabeza de familia.
- Registrar 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 capítulo IV, como están en el documento de identidad actual, es decir, antes de modificación, si la novedad corresponde a un beneficiario o afiliado adicional.
- Registrar en los espacios del numeral 41 del capítulo VI, los datos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional respecto del cual se está reportando la novedad, después de la modificación.
- Diligenciar el capítulo VIII de Firmas.
- Seleccionar en el numeral 56 del capítulo IX el tipo de documento de identidad donde consten 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, cabeza de familia, el beneficiario o el afiliado adicional quedaron mal registrados en 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".
- 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 está reportando la novedad, así 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 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, del 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 está 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 afiliaco 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 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 de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando". Si la condición es de terminación de la relación laboral se deben 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 sera 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 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 originó 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 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 VII.
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 VI, el nombre de la IPS primaria seleccionada para el beneficiario o afiliado adicional del cotizante que resida en un municipio distinto al de este.
- 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 acrediten 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 nucleo 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 conyuge o compañero(a) permanente, o cuando el beneficiario va a integrar otro nucleo 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 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 o afiliado adicional que esté 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 nucleo 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 efectua 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 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 regimen 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 beneficianos, si los tuviere.
- Diligenciar el 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 beneficianos 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 esté incluyendo.

Si el motivo para el traslado corresponde a alguno de los códigos 2, 3, 4, 5 o 6, no se aplicará el período de permanencia.
Esta novedad no requiere que el cotizante o cabeza de familia diligencie una solicitud ante la EPS de la que se traslada.
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 identificacion en los numerales 24 al 28 del capitulo IV, si quien reporta la novedad es un beneficiario.
- Diligenciar en el Capítulo II los datos básicos del integrante del nucleo familiar que se inscribe como nuevo cabeza de familia (aplica solo 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 del 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 cesantía
Esta novedad se reporta cuando el cotizante termina la relación laboral o pierde las condiciones para seguir cotizando y solicita cobertura de protección al cesantía 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 cotizara como pre-pensionado.
- 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 resolución.
- Diligenciar en los datos de los numerales 19 al 23 del capítulo V, correspondientes al conyuge 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 está 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 está 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 está reportando la novedad, como figuran en el nuevo documento, y
Novedad 12: Los datos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional retirado.
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 esta reportando la **novedad 14**. Registre el codigo 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 beneficianos.
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 ley tengan derecho a conocerlas.
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 a 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 de identidad, copia del acta notarial o el certificado de defunción de los padres o la declaracion 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 regimen subsidiado, cuando la respectiva novedad lo exija.
66. Identificación de la Entidad Territorial:
Registre el código del municipio o distrito y del departamento, según la codificación DANE, que corresponda 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.