Famisanar EPS
NIT 830.003.564-7

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

901 065871 Rad 27194636

Fecha de Radicación: 15 12 2023

I. DATOS DEL TRAMITE

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

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

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

A. AFILIACIÓN

6. Apellidos y nombres			
Guerrero	Guzman	Anngy	Julieth
7. Tipo de documento de identidad: CC	8. Número del documento de identidad: 1.026.251.565	9. Sexo: Femenino X / Masculino	10. Fecha de nacimiento: 03 06 1986

III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

11. Etnia	12. Discapacidad (Tipo / Condición)	13. Puntaje SISBEN	14. Grupo de población especial	15. Administradora de riesgos laborales - ARL	16. Administradora de pensiones
					9210760 3166607627

17. Ingreso mensual promedio	18. Residencia	Zona Urbana / Rural		
2.800.000	CL45F # 16-29	X	Teusaquillo	Bogotá
angiegrg.Arquitecta@gmail.com	Bogotá			

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR (Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero(a) permanente cotizante)

19. Apellidos y nombres			
20. Tipo de documento de identidad	21. Número del documento de identidad	22. Sexo: 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
81				
82				
83				
84				
85				

	25. Tipo de documento de identidad	26. Número del documento de identidad	27. Sexo: Femenino / Masculino	28. Fecha de nacimiento	Datos complementarios: 29. Parentesco	30. Etnia
81						
82						
83						
84						
85						

	31. Discapacidad: Tipo (F / N / M)	Condición (T / P)	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)
81							
82							
83							
84							
85							

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		
1		
2		
3		
4		
5		

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)
Carlos Rodolfo Daza Ramirez	NIT	79.277.369-9	

39. Ubicación			
D6 48 # 19-50	2664664	fact. carlosdaza@gmail.com	Bogotá Bogotá

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

1 Modificación de datos básicos de identificación ☐ 2 Corrección de datos básicos de identificación ☐ 3 Actualización de su contenido de identidad ☐ 4 Actualización y corrección de datos complementarios ☐ 5 Terminación de la afiliación por la EPS ☐ Código ☐ 6 Rehabilitación 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 afiliación independiente ☐ 10 Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando ☐ 11 Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas ☐ 12. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas ☐ 13. Movilidad A. Régimen Contributivo ☐ B. Régimen Subsidiado ☐ 14. Traslado A. Mismo Régimen ☐ B. Diferente Régimen ☐ 15. Reporte de fallecimiento ☐ 16. Reporte del traslado de afiliados 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: Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	Sexo: Femenino / Masculino	Fecha de nacimiento	42. Fecha novedad
				18 12 2023

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 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 información del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud
50. Autorización para que la EPS acceda 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 digitales y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran
52. Autorización para que la EPS reporte 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

VIII. FIRMAS

IX. ANEXOS

Relacionar tipo de documento de identidad: TI / RC / CC / CE / PA / NUIP / MSI / CD / PEP / PPT / SC / CN / AS / MS / NV

Cantidad: 0

Total:

54. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente
55. Copia del registro civil de matrimonio o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital
56. Copia del registro civil de matrimonio o de la Escritura pública, acta de conciliación 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
57. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor
58. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor
59. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia
60. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia
61. Copia de la certificación en la que conste la pérdida de la patria potestad y el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres
62. Copia del documento en la que conste la pérdida de la patria potestad y el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres
63. Copia del documento expedido por la Superintendencia Nacional de Salud
64. Copia de la autorización expedida por una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
65. Certificación de validez de la entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
66. Copia del acto administrativo o sentencia 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

68. Identificación de la Entidad Territorial: Código del municipio	Código del departamento	67. Datos del SISBEN: Número de la ficha	Puntaje	Nivel	68. Fecha de radicación	69. Fecha de validación

70. Datos del funcionario que realiza la validación

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	OBSERVACIONES: Arquitecta

71. Firma del funcionario

Recuerde que con la firma del formulario el afiliado bajo la gravedad de juramento manifiesta y ratifica todas y cada una de las declaraciones consignadas en el capítulo VII del formulario

- ORIGINAL ÚNICA -

Cadena s.a.

CC 1026...
Diana A...
316 87...

Powered by CamScanner