FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Famisanar EPS

NIT 830.003.564-7

No. de Radicación SAT

Fecha de Radicación 04/06/24

I. DATOS DEL TRAMITE

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

1. Tipo de Trámite
2. Tipo de Afiliación
3. Régimen
4. Tipo de afiliado
5. Tipo de cotizante — Código

A. AFILIACIÓN B. DATOS BASICOS DE IDENTIFICACIÓN del cotizante o cabeza de familia)

6. Apellidos y nombres: Martinez Moreno Leidy Janeth

7. Tipo de documento de identidad: CC

8. Número del documento de identidad: 1022930833

9. Sexo: X

10. Fecha de nacimiento: 21 12 1979

III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

11. País — 12. Departamento — 13. Puntaje SISBEN — 14. Grupo de población especial — 15. Administradora de riesgos laborales - ARL: Colpatria — 16. Administradora de pensiones: Porvenir

17. Ingreso base de cotización - IBC: 3'666.000

18. Residencia: Dg 15C # 5B - 48 Este

Barrio

19. Teléfono: 3142552170

20. Correo electrónico: leidyjmm1608@gmail.com

IV. DATOS DE IDENTIFICACION DE LOS MIEMBROS DEL NUCLEO FAMILIAR (Datos basicos de identificacion del conyuge o compañero(a) permanente cotizante)

25. Apellidos y nombres

26. Tipo de documento de identidad — 27. Número del documento de identidad — 28. Sexo — 29. Fecha de nacimiento

Datos basicos de identificacion de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

30. Apellidos y nombres

31. Parentesco — 32. Número del documento de identidad — 33. Sexo — 34. Fecha de nacimiento

Datos complementarios: 35. Parentesco — 36. Etnia

37. Discapacidad — 38. Datos de residencia — 39. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)

Selección de la IPS Primaria

40. Nombre de la Institución prestadora de servicios de salud - IPS: Colsubsidio Gran Plaza

Código de la IPS (suministrado por la EPS)

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

45. Nombre o razón social: Leidy Janeth Martinez Moreno

46. Tipo de documento de identificación: CC

47. Número del documento de identificación: 1022930833

48. Tipo de aportante o pagador de pensiones

49. Dirección: Dg 15C # 5-b 48 Este

50. Teléfono: 3142552170

51. Correo electrónico: leidyjmm1608@gmail.com

B. REPORTE DE NOVEDADES

52. Tipo de Novedad

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

53. Datos básicos de identificación

Tipo de documento de identidad — Número del documento de identidad — Sexo — Fecha de nacimiento — 54. Fecha novedad

55. EPS anterior — 56. Motivo de traslado — 57. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

VIII. FIRMAS

LEIDY MJ

IX. ANEXOS

Total

18230

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

60. Municipio de la Entidad Territorial — 61. Datos del SISBEN — 62. Fecha de radicación — 63. Fecha de validación

64. Datos del funcionario que realiza la validación

Tipo de documento de identidad — Número del documento de identidad — OBSERVACIONES: Independiente

71. Firma del funcionario

Colsubsidio