FORMULARIO UNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES
AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

compensar | eps salud

No. de Radicación: | Fecha de Radicación: 12 04 2024

I. DATOS DEL TRAMITE (Lea las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo)

1. Tipo de usuario	2. Tipo de Afiliación	3. Régimen	4. Tipo de afiliado	5. Tipo de cotizante	Código (a registrar por la EPS)
A. Afiliado:	A. Individual	A. Contributivo: X	A. Cotizante: X	A. Dependiente:	01
B. Portador de novedades: X	* Cabeza de Familia: X	B. Subsidiado:	B. Cónyuge de familia:	B. Independiente:	
	* Beneficiario o afiliado adicional:		C. Beneficiario:	C. Pensionado:	
	B. Colectivo		D. Tipo de cotizante: A. Dependiente:		
	C. Institucional				
	D. Es otro				

II. AFILIACION B. DATOS BASICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante o cabeza de familia)

8. Apellidos y nombres			
BAQUERO	MORALES	WILSON	DARIO

9. Tipo de Documento de Identidad	10. Número de documento de identidad	11. Sexo: Femenino	Masculino	12. Fecha de nacimiento
CC	3023151		X	10 09 1966

III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

13. Edad: 1	14. Discapacidad: Tipo	Cotnutor	15. Pertenencia étnica	16. Grupo de población especial	17. Administradora de riesgos laborales - ARL	18. Administradora de pensiones
					SURA	PORVENIR

19. Ingreso base de cotización - IBC	20. Residencia				
1.300.000	Cle 93 A SUE # 111-44			3212222699	
atlanta2011@gmail.com	Bta	Zona Urbana: X	Rural:	USME	Bta

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

23. Apellidos y nombres			

24. Tipo de documento de identidad	25. Número de documento de identidad	26. Sexo: Femenino	Masculino	27. Fecha de nacimiento

Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

	28. Apellidos y nombres: Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	29. Tipo de documento de identidad	30. Número de documento de identidad	31. Sexo: Femenino	Masculino
01								
02								
03								
04								
05								

	32. Fecha de nacimiento	33. Parentesco	34. Ocupación	35. Dirección de residencia: Municipio / Distrito	Zona Urbana / Rural	Corregimiento	Teléfono fijo y/o celular	36. Valor de la UPC adicional (a registrar por la EPS)
01								
02								
03								
04								
05								

V. Selección de la IPS Primaria

37. Nombre de la IPS Primaria	38. Código de la IPS (a registrar por la EPS)

VI. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR U OTROS APORTANTES DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE OFICIO

39. Nombre o razón social	40. Tipo de documento de identificación	41. Número de documento de identificación	42. Tipo de aportante o pagador pensiones (a registrar por la EPS)
K48 SOLUCION SAS	NIT	900949342	

43. Dirección	44. Teléfono	45. Correo electrónico	46. Departamento	47. Municipio
Cle 184 20-19	6798674	K48solucionesSAS@gmail.com	Bta	Bta

VII. REPORTE DE NOVEDADES

48. Tipo de Novedad
1. Modificación datos básicos de identificación
2. Corrección datos básicos de identificación
3. Actualización documento de identidad
4. Actualización y corrección de datos complementarios
5. Terminación de la relación con la EPS. Código
6. Reintegro con la EPS

7. Inclusión de beneficiarios o los afiliados adicionales
8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar
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. Interno Régimen: B. Diferente Régimen:
15. Reporte por fallecimiento
16. Reporte del retiro de pensionado al sistema
17. Reporte de la validez de Preexistencias
18. Reporte de la validez de Procedimiento

VIII. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

49. Datos básicos de identificación: Tipo de documento de identidad	Número de documento de identidad	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	50. Fecha de nacimiento	51. Sexo: Femenino	Masculino

52. EPS anterior	53. Motivo de traslado: Código	54. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones
		9 12 04 2024

IX. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

55. Declaración de dependencias económicas de los beneficiarios y afiliados adicionales.		61. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación en nuestra ips ante/ante la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones lo requieran.	X
56. Declaración de no existencia de vínculos de Ley laboral o cese función que implica la entrega de los documentos que acrediten la condición de beneficiarios.		62. Autorización para que la EPS consulte los datos personales del usuario 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.	X
57. Declaración de no interrupción del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud.		63. Autorización para que la EPS envíe información sobre [illegible] y el envío como mensajes de texto.	X
58. Autorización para que la EPS solicite y consulte datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.	X		

X. FIRMAS

64. Firma del cotizante o cabeza de familia	65. Firma del empleador o representante legal

XI. ANEXOS

66. Anexo copia del documento de identidad: CN: Cant. RC: Cant. TI: Cant. CC: Cant. PA: Cant. CE: Cant. AS: Cant. MS: Cant. SC: Cant. Total:		81. Copia de la orden judicial o sentencia administrativa de custodia.	
67. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.		82. Documento en que conste la partida de la unión marital, o el certificado de afiliación de los padres o el documento suscrito por el cotizante ante la ausencia de los dos padres.	
68. Copia del registro civil de nacimiento, o de las Escrituras públicas, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital.		83. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.	
69. 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.		84. Certificación de afiliación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.	
70. Copia del certificado de soltería o acta de entrega del menor.		85. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes con la que conste la custodia de menores o el acuerdo de afiliación de ellos.	

XII. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD RESPONSABLE

86. Identificación de la entidad territorial: Código del municipio	Código del departamento	87. Datos del predio: Número de la ficha	88. Fecha de radicación: D M A	89. Fecha de validación: D M A

90. Datos del funcionario que realiza la validación			

Tipo de documento de identidad	Número de documento de identidad	Firma del funcionario

OBSERVACIONES: Apto muy

12 ABR 2024

Recuerde que los datos de la ficha de hogares se deben mantener la veracidad de la información registrada y de las declaraciones consignadas en el registro de las formulas.

Versión Superintendencia