# FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

**Esta afiliación se encuentra radicada en el sistema de Información de Asmet Salud EPS SAS**

**ESSC62**

**Formulario No. 3325427355418**
**Fecha de radicación 09/05/2024**

**I. DATOS TRÁMITE**

| Tipo de Trámite | Tipo de afiliación: | Regimen |
|---|---|---|
| A.Afiliación [ ] B.Reporte de Novedades [X] | A.Individual -Cotizante o Cabeza de familia [X] -Beneficiario o afiliado adicional [ ]<br>B.Colectiva [ ] C.Institucional [ ] D.De oficio [ ] | A.Contributivo [X] B.Subsidiado [ ] |

| Tipo de afiliado: | Tipo de Cotizante | Código |
|---|---|---|
| A.Cotizante [X] B.Cabeza de familia [ ] C.Beneficiario [ ] | A.Dependiente [X] B.Independiente [ ] C.Pensionado [ ] | registrar por la EPS: 1 |

**A. AFILIACIÓN**

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

| Primer apellido | Segundo apellido | Primer nombre | Segundo nombre |
|---|---|---|---|
| OSORIO | CAÑIZARES | JESUS | EDUARDO |
| **Tipo de documento de identidad** | **Número de documento de identidad** | **Sexo** | **Fecha de nacimiento** |
| CC | 1064839045 | Femenino [ ] Masculino [X] | 12/04/1992 |

**III. DATOS COMPLEMENTARIOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante o cabeza de familia)**

**Datos personales**

| Etnia | Discapacidad | Condición | Puntaje SISBÉN | Grupo de población especial |
|---|---|---|---|---|
| 06 - Otros | Ninguna | | | |

| Administradora de Riesgos Laborales | Administradora de Pensiones | Ingreso base de cotización IBC |
|---|---|---|
| 14-28: ARL Sura | 230301: Fondo de Pensiones y Cesantias Porvenir | $ 1.300.000 |

| Dirección Residencia | Teléfono fijo | Celular | Correo electrónico cotizante |
|---|---|---|---|
| KR 10 5 66 | | 3156224510 | eduardoosorio624@gmail.com |

| Municipio/Distrito | Zona | Localidad/Comuna | Departamento |
|---|---|---|---|
| RÍO DE ORO | Urbana [X] Rural [ ] | | CESAR |

**IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR**

NO HAY BENEFICIARIOS EN EL GRUPO FAMILIAR

**Selección de la IPS Primaria**

| No | Nombre de la IPS primaria | Código de la IPS |
|---|---|---|
| 0 | HOSPITAL LOCAL DE RIO DE ORO ESE - AVENIDA ARAUJO COTES Nº 3-24 | 850 |

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

| Nombre o Razón social | Identificación | Tipo de aportante o pagador de pensiones |
|---|---|---|
| CONSTRUCARMS CONSULTORIA Y CONSTRUCCIONES SAS | NI901049421 | |

| Dirección | Teléfono | Correo electrónico | Municipio/Distrito | Departamento |
|---|---|---|---|---|
| kdx f 5 490 p 3 | 6055619251 | lorenavila2014@hotmail.com | RÍO DE ORO | CESAR |

**B. REPORTE DE NOVEDADES**

**Tipo 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.
- [ ] 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.
- [X] 13. Movilidad:
  - [X] A. Régimen Contributivo
  - [ ] B. Régimen Subsidiado
- [ ] 14. Traslado:
  - [ ] A. Mismo Régimen
  - [ ] B. Diferente Régimen
- [ ] 15. Reporte de fallecimiento.
- [ ] 16. Reporte de 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**

| Primer apellido | Segundo apellido | Primer nombre | Segundo nombre | Identificación | Sexo | Fecha de nacimiento |
|---|---|---|---|---|---|---|



VIGILADO Supersalud
SERVICIO DE ATENCIÓN GRATUITO 018000913876

# FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

**Esta afiliación se encuentra radicada en el sistema de Información de Asmet Salud EPS SAS**

**ESSC62**

**Formulario No. 3325427355418**

**Fecha de radicación 09/05/2024**

| Fecha | EPS anterior | Motivo del traslado | Caja de compensación familiar o pagador de pensiones |
|---|---|---|---|
| 03/05/2024 | | | |

**VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES**

- [X] Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales
- [X] Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción
- [X] Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios
- [X] Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clinica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficianos o afiliados adicionales
- [X] Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte novedades en la base de datos de afiliados vigentes y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran
- [X] 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 ente Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013
- [X] Autorización para que la EPS envie información al correo electrónico o el celular como mensajes de texto

**VIII. FIRMAS**

Jesus Osorio C.

El cotizante, cabeza de familia o beneficiario

CSA

El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio

**IX. ANEXOS**

| | CN | RC | TI | CC | PA | CE | CD | SC | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Cantidad: | | | | 1 | | | | | Total 1 |

- [X] 56. Anexo copia de documento de identidad
- [ ] Certificacion de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- [ ] Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud
- [ ] 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 date unión marital
- [ ] Copia de la orden judicial o decreto administrativo de custodia
- [ ] Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliacion de oficio
- [ ] Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente
- [ ] Copia del registro civil de matrimonio, o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital
- [ ] 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

**X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL**

| Municipio Entidad Territorial | Departamento Entidad Territorial | No ficha SISBÉN | Puntaje SISBÉN | Nivel SISBÉN | Fecha radicación | Fecha validación |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | |

| Primer apellido Funcionario | Segundo apellido Funcionario | Primer nombre Funcionario | Segundo nombre Funcionario | Firma del Funcionario |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |

| Tipo de documento de identificación | Número de identificación |
|---|---|
| | |

| Observaciones |
|---|
| Observaciones: |
| Empresa:, Asesor:Margareth Paola Cordoba Del Valle, Sucursal:, Teléfono:, Correo Electrónico:margareth.cordoba@asmetsalud.com |
| Puede verificar la autenticidad de este formulario en la página web de Asmet Salud EPS SAS e ingresando el código: |
| Url: https://boxaludrc.asmetsalud.org.co/Publico/BoxaludPublico/Publico/CQR.aspx |

VIGILADO Supersalud

...cuida la salud de mi familia!



SERVICIO DE ATENCIÓN GRATUITO 018000913876