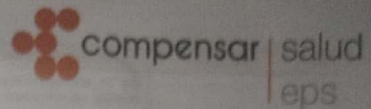


FORMULARIO UNICO DE AFILIACION Y REGISTRO DE NOVEDADES
AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD



No. de Radicación: 75127014 Fecha de Radicación: 15/12/2024

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

1. Tipo de trámite: A. Afiliación
 2. Tipo de Afiliación: A. Individual
 3. Régimen: A. Contributivo
 4. Tipo de afiliado: A. Colaborador
 5. Tipo de cotizante: A. Dependiente
 6. Apellidos y nombres: Mayoral Cerquera Mayoral Johanna
 7. Tipo de documento de identidad: CC
 8. Número de documento de identidad: 32517201
 9. Sexo: Femenino
 10. Fecha de nacimiento: 02/12/1980
 11. Etnia: CL
 12. Discapacidad: 0
 13. Puntaje SISBEN: 58
 14. Grupo de población especial: 0
 15. Administradora de riesgos laborales - ARL: Compensar
 16. Ingreso base de cotización - IBC: CL 58 A SUY GG-29 APT 303 BL 03
 17. Residencia: CL 58 A SUY GG-29 APT 303 BL 03
 18. Zona: Urbana
 19. Municipio: Boquerón
 20. Departamento: Cundinamarca
 21. Tipo de documento de identidad: CC
 22. Número de documento de identidad: 32517201
 23. Sexo: Femenino
 24. Fecha de nacimiento: 02/12/1980

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

6. Apellidos y nombres: Mayoral Cerquera Mayoral Johanna
 7. Tipo de documento de identidad: CC
 8. Número de documento de identidad: 32517201
 9. Sexo: Femenino
 10. Fecha de nacimiento: 02/12/1980
 11. Etnia: CL
 12. Discapacidad: 0
 13. Puntaje SISBEN: 58
 14. Grupo de población especial: 0
 15. Administradora de riesgos laborales - ARL: Compensar
 16. Ingreso base de cotización - IBC: CL 58 A SUY GG-29 APT 303 BL 03
 17. Residencia: CL 58 A SUY GG-29 APT 303 BL 03
 18. Zona: Urbana
 19. Municipio: Boquerón
 20. Departamento: Cundinamarca

III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

11. Etnia: CL
 12. Discapacidad: 0
 13. Puntaje SISBEN: 58
 14. Grupo de población especial: 0
 15. Administradora de riesgos laborales - ARL: Compensar
 16. Ingreso base de cotización - IBC: CL 58 A SUY GG-29 APT 303 BL 03
 17. Residencia: CL 58 A SUY GG-29 APT 303 BL 03
 18. Zona: Urbana
 19. Municipio: Boquerón
 20. Departamento: Cundinamarca

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: Johanna Mayoral
 20. Tipo de documento de identidad: CC
 21. Número de documento de identidad: 32517201
 22. Sexo: Femenino
 23. Fecha de nacimiento: 02/12/1980

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

24. Apellidos y nombres: Johanna Mayoral
 25. Tipo de documento de identidad: CC
 26. Número de documento de identidad: 32517201
 27. Sexo: Femenino
 28. Fecha de nacimiento: 02/12/1980
 29. Parentesco: 0
 30. Etnia: CL
 31. Discapacidad: 0
 32. Datos de residencia: CL 58 A SUY GG-29 APT 303 BL 03
 33. Valor de la UPC afiliado adicional (a registrar por la EPS): CL 58 A SUY GG-29 APT 303 BL 03

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

34. Nombre de la institución prestadora de servicios de salud - IPS: Compensar
 35. Nombre o razón social: Compensar
 36. Tipo de documento de identificación: CC
 37. Número del documento de identificación: 32517201
 38. Tipo de aportante o pagador pensiones (a registrar por la EPS): Compensar
 39. Ubicación: Boquerón

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. 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 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 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: ☐
 14. Traslado: ☐
 15. Reporte por 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:
 Tipo de documento de identidad: CC
 Número de documento de identidad: 32517201
 Sexo: Femenino
 Fecha de nacimiento: 02/12/1980
 42. Fecha: 15/12/2024
 43. EPS anterior: Compensar
 44. Motivo de traslado: 0
 45. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones: Compensar

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 del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente 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 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

Johanna Mayoral
32517201

IX. ANEXOS

56. Anexo copia del documento de identidad: ☐
 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 declaración de fallecimiento: ☐
 62. Documento de separación suscrita por el cotizante o cabeza de familia y de los dos padres: ☐
 63. Copia de la autorización de la Institución Prestadora de Servicios de Salud: ☐
 64. Certificado de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas: ☐
 65. Copia del documento que acredite la calidad de beneficiario o afiliado adicional: ☐

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

55. Identificación de la entidad Territorial: Compensar
 56. Datos del SISBEN: 58
 57. Fecha de radicación: 15/12/2024
 58. Fecha de validación: 16/12/2024
 59. Datos del funcionario que realiza la validación: Quarta 11/2024 - Pagador 2025
 60. Tipo de documento de identidad: CC
 61. Número de documento de identidad: 32517201
 62. Firma del funcionario: Quarta 11/2024 - Pagador 2025