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

compensar | salud eps

Número de Radicación: 0 1 0 1 2 4 0 2 5

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

1. Tipo de Usuario: 2. Tipo de Afiliación: A. Individual: • Cotizante o cabeza de Familia [ ] • Beneficiario o afiliado adicional [ ] B. Colectiva [ ] C. Institucional [ ] D. De oficio [ ]
3. Régimen: A. Contributivo [ ] B. Subsidiado [ ]
4. Tipo de afiliado: A. Cotizante [ ] B. Cabeza de familia [ ] C. Beneficiario [ ]
5. Tipo de cotizante: A. Dependiente [ ] B. Independiente [ ] C. Pensionado [ ]
Código (a registrar por la EPS): 03

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

6. Apellidos y nombres — Primer Apellido: Arroyo | Segundo Apellido: Rios | Primer Nombre: Heidy | Segundo Nombre: Johana
7. Tipo de documento de identidad: CC
8. Número de documento de identidad: 1003953444
9. Sexo: Femenino [X] Masculino [ ]
10. Fecha de nacimiento: 01 | 08 | 1993

III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

11. Etnia
12. Discapacidad — Tipo: F N M — Condición: T P
13. Puntaje SISBEN
14. Grupo de población especial
15. Administradora de riesgos laborales - ARL
16. Administradora de pensiones: Colpensiones
Teléfono fijo
Teléfono celular: 3123534773
17. Ingreso base de cotización - IBC: Mínimo
18. Residencia — Dirección: Calle 95b # 135 - 18 | Zona Urbana [X] Rural [ ] | Localidad / Comuna: Suba | Departamento: Bogotá D.C.
Correo electrónico: heidyarroyo@gmail.com
Municipio / Distrito: Bogotá DC

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 — Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre: Heidy | Segundo Nombre
20. Tipo de documento de identidad
21. Número de documento de identidad
22. Sexo: Femenino [ ] Masculino [ ]
23. Fecha de nacimiento: D D M M A A A A

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

	24. Apellidos y nombres: Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	25. Tipo de documento de identidad	26. Número de documento de identidad	27. Sexo: Femenino	Masculino
B1								
B2								
B3								
B4								
B5								

	28. Fecha de nacimiento (D D M M A A A A)	29. Parentesco	30. Etnia	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 afiliado adicional (a registrar por la EPS)
B1											
B2											
B3											
B4											
B5											

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)
Cot	Suba	1052
B		
B		
B		

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES 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 pensiones (a registrar por la EPS)
39. Ubicación — Dirección | Teléfono | Correo electrónico | Municipio / Distrito | Departamento

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 [ ] 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 [ ]
13. Movilidad: A. Régimen Contributivo [X] B. Régimen Subsidiado [ ]
14. Traslado: A. Mismo Régimen [ ] B. Diferente Régimen [ ]
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 — Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre
Tipo de documento de identidad | Número de documento de identidad
Sexo: Femenino [ ] Masculino [ ]
Fecha de nacimiento: D D M M A A A A
42. Fecha: D D M M A A A A
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 y afiliados adicionales [ ]
47. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción [ ]
48. Declaración de existencia de ingresos de fuente mayor a cero (cero) que impiden la entrega de los documentos que acrediten la exposición de subsistencia [ ]
49. Declaración de no afiliación del cónyuge, padres de familia beneficiarios o afiliados adicionales en otra institución prestadora de Servicios de Salud [ ]
50. Autorización para que la EPS consulte la base de datos de la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes - PILA [ ]
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 vigentes y a las entidades públicas que por sus funciones lo requieran [ ]
52. Autorización para que la EPS consulte 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 consulte información de otras entidades [ ]

54. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario

VIII. FIRMAS

55. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva institucional o de Oficio

IX. ANEXOS

56. Anexo copia del documento de identidad: CN [ ] Cant. [ ] RC [ ] Cant. [ ] TI [ ] Cant. [ ] CC [ ] Cant. [ ] PA [ ] Cant. [ ] CE [ ] Cant. [ ] CD [ ] Cant. [ ] SC [ ] Cant. [ ] Total [ ]
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 orden judicial o del acto administrativo [illegible] [ ]
62. Documento en que conste la pérdida de la patria [illegible] o el certificado [illegible] los padres o la declaración suscrita por el cotizante [illegible] de los dos padres [ ]
63. Copia de la autorización de traslado por parte de la Sup[illegible] [ ]
64. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afi[illegible] [ ]
65. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que [illegible] la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio [ ]

14 ENE 2025
SUJETO A VERIFICACIÓN

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la entidad Territorial — Código del municipio | Código del departamento
67. Datos del SISBÉN — Número de la ficha | Puntaje | Nivel
68. Fecha de radicación: D D M M A A A A
69. Fecha de validación: D D M M A A A A
70. Datos del funcionario que realiza la validación — Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre
Número de documento de identidad
71. Firma del funcionario

FOR-VTA-001 VERSIÓN 3

Subsidio

CamScanner

COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) KEIDY JOHANA ARRIGUI RIOS identificado(a) con C.C No. 1.003.953.444, se encuentra afiliado(a) al Fondo Pensiones Obligatorias NIT 800.227.940-6.

Se expide la presente certificación a solicitud del afiliado(a) el día 14 de enero del 2025.

El presente certificado es emitido como un archivo PDF y contiene una firma digitalizada válida para todos sus efectos de conformidad con lo dispuesto en la Ley 527 de 1999.

Cualquier inquietud adicional no dude en escribirnos a través de nuestro portal transaccional www.colfondos.com.co opción PQR's, o comuníquese con nuestro Contact Center a través de las siguientes líneas Bogotá 601 748 48 88, Barranquilla 605 386 98 88, Bucaramanga 607 698 58 88, Cali 602 489 98 88, Cartagena 605 694 98 88, Medellín 604 604 28 88 y en el resto del país 01 800 05 10000.



Leonardo Cáceres García
Gerente Cuentas y Recaudo
Colfondos S.A Pensiones y Cesantías

CamScanner

Confirmación solicitud de trámite | SURA

Recibidos

ARL SURA 9:25 p. m.

para mí

Traducir al español

Hola keidy johana arrigui rios

Has registrado tu trámite de ARL SURA **Reingreso/Retiro Independiente Voluntario** a través de nuestro sitio arlsura.com - **Otros Trámites**

Estos son los datos que ingresaste al momento de la solicitud:

Tipo de documento: CC
Número de documento: 1003953444
Nombre: keidy johana arrigui rios
Correo: keidyarriguirios@gmail.com
Tiempo de respuesta: 6 días hábiles

El código de radicado asignado es: **760664864676**

VIGILADO

Línea de atención: 01 8000 511 414

arlsura.com



segurossura.com.co arlsura.com

Por favor, NO respondas a este mensaje, este es un medio informativo automático. Si requieres más información sobre el contenido de este correo, comunícate a nuestra Línea de Atención 01 8000 511 414. Acompáñenos en la labor de cuidar su información. Por su seguridad, para ingresar a www.segurossura.com.co digite la dirección en una nueva página de su navegador de internet.

Ver Políticas de Uso y seguridad - Ver Políticas de Privacidad Ley de Datos Personales - [illegible]s Relacionadas

Nota: este mensaje ha sido generado automáticamente. Por favor no lo re[illegible].

Powered by DyD Dinamica y Desarrollo SAS, Pionegro (Ant)

CamScanner