Aliansalud eps

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

No. de Radicación	Fecha de Radicación		
10434190	25	2	2025

LEA LAS INSTRUCCIONES QUE SE ENCUENTRAN ANEXAS AL FORMULARIO ANTES DE DILIGENCIARLO

I.DATOS DEL TRÁMITE

1. TIPO DE TRÁMITE	2. TIPO DE AFILIACIÓN	3. RÉGIMEN
[ ] AFILIACIÓN [X] REPORTE DE NOVEDADES	[X] COTIZANTE O CABEZA DE FAMILIA [ ] BENEFICIARIO O AFILIADO ADICIONAL [ ] COLECTIVA [ ] INTITUCIONAL [ ] DE OFICIO [ ] INDIVIDUAL	[X] CONTRIBUTIVO [ ] SUBSIDIADO

4 Contribución solidaria	5. TIPO DE AFILIADO	6.TIPO DE COTIZANTE	7. (a registrar por la EPS)
NO	[X] COTIZANTE [ ] CABEZA DE FAMILIA [ ] BENEFICIARIO [ ] Afiliado adicional	[ ] DEPENDIENTE [X] INDEPENDIENTE [ ] PENSIONADO	CÓDIGO

A.AFILIACIÓN

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

8. APELLIDOS Y NOMBRES||

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
GARCIA	CORREDOR	ANDRES	JULIAN

9. TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	10. No. DOCUMENTO IDENTIDAD	11. Sexo Biologico	12. Sexo Identificación	13. Nacionalidad
CC	1032466339	[ ] FEMENINO [X] MASCULINO	Masculino	COLOMBIA

14 LUGAR NACIMIENTO				15. FECHA DE NACIMIENTO
país	COLOMBIA	Departamento CUNDINAMARCA	Municipio BOGOTA	02/09/1994

III.DATOS COMPLEMENTARIOS

DATOS PERSONALES

16.ËTNIA	17. Comunidad	18. DISCAPACIDAD	19. Tiene encuesta SISBEN	20. Clasificación SISBEN		21.GRUPO DE POBLACIÓN ESPECIAL
				Nivel	Grupo	

22. ADMINITRACIÓN DE RIESGOS LABORALES - ARL	23.ADMINITRADORA DE PENSIONES	24.INGRESO BASE DE COTIZACIÓN - IBC	25. Tarifa Contribución Solidaria	
	COLPENSIONES	1.423.500		

26.RESIDENCIA

DIRECCIÓN	TEL. FIJO	TEL. CELULAR	CORREO ELECTRÓNICO
Carrera 45 22a 55		3115916462	andresjulian11.1@gmail.com

CIUDAD /MUNICIPIO	ZONA	LOCALIDAD / COMUNA	DEPARTAMENTO
BOGOTA	CABECERA MUNICIPAL	Teusaquillo	CUNDINAMARCA

IV.DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero (a) permanente del cotizante

27. APELLIDOS Y NOMBRES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE

28. TIPO DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN	29. No. DOCUMENTO IDENTIDAD	30. SEXO Biológico	31. Sexo identificación	32. Nacionalidad	33. Lugar de nacimiento			34. FECHA NACIMIENTO
					País	Departamento	Municipio	
		[ ] FEMENINO [ ] MASCULINO						

DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS BENEFICIARIOS Y DE LOS AFILIADOS ADICIONALES

35. APELLIDOS Y NOMBRES

	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
B 1	GARCIA	CORREDOR	ANDRES	JULIAN

Aliansalud eps

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

No. de Radicación	Fecha de Radicación		
10434190	25	2	2025

LEA LAS INSTRUCCIONES QUE SE ENCUENTRAN ANEXAS AL FORMULARIO ANTES DE DILIGENCIARLO

	36. TIPO DOCUMENTO IDENTIDAD	37. NÚM. DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN	38. Nacionalidad	39. SEXO biológico	40 Sexo Identificación	41. Lugar de nacimiento			42. FECHA NACIMIENTO
						País	Departamento	Municipio	
B1	CC	1032466339		MASCULINO					02/09/1994

DATOS COMPLEMENTARIOS

	43. PARENTESCO	44. ETNIA	45. Comunidad	46. Grupo población especial	47. Tiene encuesta SISBÉN	48. Clasificación SISBÉN		49. DISCAPACIDAD		50. Incapacidad permanente
						Nivel	Grupo	Tiene	Categoría discapacidad	
B1	Cotizante									

51. DATOS DE RESIDENCIA

	MUNICIPIO / DISTRICTO	ZONA	DEPARTAMENTO	TEL. FIJO Y/O CELULAR	52.VALOR UPC DEL AFILIADO ADICIONAL (a regístrar por la EPS)
B1	BOGOTA		CUNDINAMARCA	3115916462	$ 0

53. NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIO DE SALUD - IPS		54. CÓDIGO IPS (a regístrar por la EPS)
B	CHAPINERO	50592

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

55. NOMBRE O RAZAÓN SOCIAL	56. TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	57. NO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN
58. TIPO DE APORTANTE O PAGADOR DE PENSIONES (a registrar por la EPS)		
59. UBICACIÓN		
DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO ELECTÓNICO
MUNICIPIO / DISTRICTO		DEPARTAMENTO

B. REPORTE DE NOVEDADES

60. TIPO DE NOVEDAD

- ☐ 1. MODIFICACIÓN DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN
- ☐ 2. CORRECIÓN DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN
- ☐ 3. ACTUALIZACIÓN DOCUMENTO DE IDENTIDAD
- ☐ 4. ACTUALIZACIÓN Y CORRECIÓN DE DATOS COMPLEMENTARIOS
- ☐ 5. TERMINACIÓN DE LA INSCRIPCIÓN EN LA EPS
  - CÓDIGO
- ☐ 6. REPORTE DE PAGO A TRAVÉS DE UN TERCERO
  - CÓDIGO:
- ☐ 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 CONDIONES PARA SEGUIR COTIZANDO
- ☐ 11. INSCRIPCIÓN EPS RETORNO AL PAÍS
- ☐ 12. VINCULACIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILIACIONES COLECTIVAS
- ☐ 13. DESVINCULACIÓN DE UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILIACIONES COLECTIVAS
- ☐ 14. MOVILIDAD:
  - A. RÉGIMEN CONTRIBUTIVO ☐ B. RÉGIMEN SUBSIDIADO ☐
- ☐ 15. TRASLADO:
  - A .MISMO RÉGIMEN ☐ B .DIFERENTE RÉGIMEN ☐
- ☐ 16. REPORTE DE TRÁTAMIENTO DE PROTECCIÓN AL CESANTE
- ☐ 17. REPORTE DEL TRÁMITE DE PROTECCIÓN AL CESANTE
- ☐ 18. REPORTE DE LA CALIDAD DE PRE-PENSIONADO
- ☐ 19. REPORTE DE LA CALIDAD DE PENSIONADO
- ☐ 20. INGRESO A CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA
- ☐ 21. RETIRO DE CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE NOVEDAD

- ☒ 69. DECLARACIÓN DE DEPENDENCIA ECONÓMICA DE LOS BENEFICIARIOS Y AFILIADOS ADICIONALES.
- ☒ 74. AUTORIZACIÓN PARA QUE LA EPS REPORTE LA INFORMACIÓN QUE SE GENERA DE LA AFILIACIÓN O DEL REPORTE DE NOVEDADES A LA BASE DE AFILIADOS VIGENTES Y A LAS ENTIDADES PÚBLICAS QUE POR SUS FUNCIONES LA REQUIERAN.

Aliansalud eps

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

No. de Radicación	Fecha de Radicación		
10434190	25	2	2025

LEA LAS INSTRUCCIONES QUE SE ENCUENTRAN ANEXAS AL FORMULARIO ANTES DE DILIGENCIARLO

- [X] 70. DECLARACIÓN DE LA NO OBLIGACIÓN DE AFILIARSE AL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO, ESPECIAL O EXCEPCIÓN
- [X] 71. DECLARACIÓN DE EXISTENCIA DE FUERZA MAYOR O CASO FORTUITO QUE IMPIDEN LA ENTREGA DE LOS DOCUMENTOS QUE ACREDITAN LA CONDICIÓN DE BENEFICIARIOS O AFILIADOS ADICIONALES.
- [X] 72. DECLARACIÓN DE NO INTERNACIÓN DEL COTIZANTE, CABEZA DE FAMILIA, BENEFICIARIOS O AFILIADOS ADICIONALES EN UNA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD.
- [X] 73. 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.
- [X] 75. AUTORIZACIÓN PARA QUE LA EPS MANEJE LOS DATOS PERSONALES DEL COTIZANTE O CABEZA DE FAMILIAY DE SUS BENEFICIARIOS O AFILIADOS ADICIONALES, DE ACUERDO CON LO PREVISTO EN LA LEY 1581 DE 2012 Y EL DECRETO 1377 DE 2013.
- [X] 76. AUTORIZACIÓN PARA QUE LA EPS ENVIE INFORMACIÓN AL CORREO ELECTRÓNICO O EL CELULAR COMO MENSAJES DE TEXTO.
- [ ] 77. ACEPTACIÓN DE LAS CONDICIONES PARA VINCULARSE A LA CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA Y DE REALIZAR LOS PAGOS CORRESPONDIENTES.
- [ ] 78. ACEPTACIÓN DE LA ACTUALIZACIÓN DEL GRUPO FAMILIAR Y LAS TARIFAS EN CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA, SEGÚN LA ENCUESTA DEL SISBÉN VIGENTE.

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- [X] 46. DECLARACIÓN DE DEPENDENCIA ECONÓMICA DE LOS BENEFICIARIOS Y AFILIADOS ADICIONALES.
- [X] 47. DECLARACIÓN DE LA NO OBLIGACIÓN DE AFILIARSE AL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO, ESPECIAL O EXCEPCIÓN
- [X] 48. DECLARACIÓN DE EXISTENCIA DE FUERZA MAYOR O CASO FORTUITO QUE IMPIDEN LA ENTREGA DE LOS DOCUMENTOS QUE ACREDITAN LA CONDICIÓN DE BENEFICIARIOS O AFILIADOS ADICIONALES.
- [X] 49. DECLARACIÓN DE NO INTERNACIÓN DEL COTIZANTE, CABEZA DE FAMILIA, BENEFICIARIOS O AFILIADOS ADICIONALES EN UNA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD.
- [X] 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.
- [X] 51. AUTORIZACIÓN PARA QUE LA EPS REPORTE LA INFORMACIÓN QUE SE GENERA DE LA AFILIACIÓN O DEL REPORTE DE NOVEDADES A LA BASE DE AFILIADOS VIGENTES Y A LAS ENTIDADES PÚBLICAS QUE POR SUS FUNCIONES LA REQUIERAN.
- [X] 52. AUTORIZACIÓN PARA QUE LA EPS MANEJE LOS DATOS PERSONALES DEL COTIZANTE O CABEZA DE FAMILIAY DE SUS BENEFICIARIOS O AFILIADOS ADICIONALES, DE ACUERDO CON LO PREVISTO EN LA LEY 1581 DE 2012 Y EL DECRETO 1377 DE 2013.
- [X] 53. AUTORIZACIÓN PARA QUE LA EPS ENVIE INFORMACIÓN AL CORREO ELECTRÓNICO O EL CELULAR COMO MENSAJES DE TEXTO.

VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

79. EN CASO DE AUSENCIA O FALLECIMIENTO DEL CABEZA DE FAMILIA, REPORTE LA PERSONA DE SU GRUPO FAMILIAR QUE SE HARÁ CARGO DEL PAGO DE LA CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA.

Apellidos y nombres

Primer nombre	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad		

IX. FIRMAS

Firmado por ANDRES JULIAN GARCIA CORREDOR
el 2025-02-25 15:45:08 COT

54. EL COTIZANTE, CABEZA DE FAMILIA O BENEFICIARIO

55. EL EMPLEADOR, APORTANTE O ENTIDAD RESPONSABLE DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE OFICIO

X. ANEXOS

- [ ] 82. ANEXO COPIA DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD:

	CN	RC	TI	CC	PA	CE	CD	SC	PT
CANTIDAD										

- [ ] 83. COPIA DEL DICTAMEN DE INCAPACIDAD PERMANENTE EMITIDO POR LA AUTORIDAD COMPETENTE
- [ ] 84. COPIA DEL REGISTRO CIVIL DE MATRIMONIO, O DE LA ESCRITURA PÚBLICA, ACTA DE CONCILIACIÓN O SENTENCIA JUDICIAL QUE DECLARE LA UNIÓN MARITAL.
- [ ] 85. 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.
- [ ] 86. COPIA DEL CERTIFICADO DE ADOPCIÓN O ACTA DE ENTREGA DEL MENOR.
- [ ] 87. COPIA DE LA ORDEN JUDICIAL O DEL ACTO ADMINISTRATIVO DE CUSTODIA.
- [ ] 88. DOCUMENTO EN QUE CONSTE LA PÉRDIDA DE LA PATRIA POTESTAD, O EL CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN DE LOS PADRES O LA DECLACRACIÓN SUSCRITA POR EL COTIZANTE SOBRE LA AUSENCIA DE LOS DOS PADRES.
- [ ] 89. COPIA DE LA AUTORIZACIÓN DE TRASLADO POR PARTE DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD.
- [ ] 90. CERTIFICADO DE VINCULACIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILIACIONES COLECTIVAS
- [ ] 91. COPIA DEL ACTO ADMINISTRATIVO O PROVIDENCIA DE LAS AUTORIDADES COMPETENTES EN LA QUE CONSTE LA CALIDAD DE BENEFICIARIO O SE ORDENE LA AFILIACIÓN DE OFICIO.

XI. DATOS A SER DILINGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

92. IDENTIFICACIÓN DE LA ENTIDAD TERRITORIAL				93. DATOS DEL SISBÉN						94. FECHA DE RADICACIÓN	95. FECHA DE VALIDACIÓN
CÓDIGO DEL MUNICIPIO		CÓDIGO DEL DEPARTAMENTO		NÚMERO DE FICHA		PUNTAJE		NIVEL			

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

No. de Radicación	Fecha de Radicación		
10434190	25	2	2025

LEA LAS INSTRUCCIONES QUE SE ENCUENTRAN ANEXAS AL FORMULARIO ANTES DE DILIGENCIARLO

96. DATOS DEL FORMULARIO QUE REALIZA LA VALIDACIÓN

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE

TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		NO. DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD

97. FRIMA DEL FUNCIONARIO

OBSERVACIONES :