

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS



No de Radicación	Fecha de Radicación
4014235492	19/02/2025

I. DATOS DEL TRÁMITE (Lea las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo) Página 1 de 2

1. Tipo de trámite 2. Tipo de afiliación A. Individual: - Cotizante Cabeza de familia ☒ - Beneficiario afiliado adicional ☐ - De oficio ☐

3. Régimen 4. Contribución Solidaria

A. Afiliación ☐ B. Reporte de Novedades ☒ B. Colectiva ☐ C. Institucional ☐ A. Contributivo ☒ B. Subsidado ☐ Si ☐ No ☒

5. Tipo de afiliado 6. Tipo de cotizante 7. Código (a registrar por la EPS)

A. Cotizante ☒ B. Cabeza de Familia ☐ C. Beneficiario ☐ D. Afiliado adicional ☐ A. Dependiente ☐ B. Independiente ☒ C. Pensionado ☐ 3

A. AFILIACIÓN

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique o afiliado adicional)

8. Apellidos y nombres 9. Tipo documento de identidad 10. Número del documento de identidad 11. Sexo biológico 12. Sexo identificación

MORALES Primer apellido AGUDELO Segundo apellido DEYSY Primer nombre YURANY Segundo nombre

CC 43992857 Femenino ☒ Masculino ☐ F ☒ M ☐ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cual ☐

13. Nacionalidad 14. Lugar Nacimiento 15. Fecha Nacimiento

COLOMBIA País: COLOMBIA Departamento: ANTIOQUIA Municipio: MEDELLÍN 24/09/1984

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

16. Etnia 17. Comunidad 18. Discapacidad 19. Tiene encuesta SISBEN 20. Clasificación SISBEN 21. Grupo población especial

6 Si ☐ No ☒ Categoría Discapacidad

22. Administradora de riesgos Laborales - ARL 23. Administradora de Pensiones 24. Ingreso base de cotización - IBC 25. Tarifa Contribución Solidaria

COMPANHIA DE SEGUROS BOLIVAR S.A. PORVENIR FPC 1423500

26. Residencia 27. Apellidos y nombres 28. Tipo documento de identidad 29. Número documento identidad 30. Sexo biológico 31. Sexo identificación

CR 58 127A 62 Dirección Telefono fijo Telefono celular 3054342764 YURANYM2008@GMAIL.COM

BOGOTÁ Departamento BOGOTÁ Municipio/Distrito SAN CRISTÓBAL Localidad / comuna zona Urbana cabecera municipal ☒ Rural dispersa ☐ Resto rural ☐

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

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

32. Nacionalidad 33. Lugar Nacimiento 34. Fecha Nacimiento

País: Departamento: Municipio:

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

35. Apellidos y nombres 36. Tipo documento de identidad 37. Número de identidad 38. Nacionalidad 39. Sexo biológico 40. Sexo identificación 41. Lugar Nacimiento 42. Fecha de nacimiento

B1 Primer apellido Segundo apellido Primer nombre Segundo nombre

B2 B3 B4 B5

43. Parentesco 44. Etnia 45. Comunidad 46. Grupo poblacional especial 47. Encuesta SISBEN 48. Clasificación SISBEN 49. Discapacidad 50. Incapacidad Permanente

B1 Si ☐ No ☐ Nivel Grupo Si ☐ No ☐ Categoría Si ☐ No ☐

B2 B3 B4 B5

51. Datos de residencia 52. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)

Departamento Municipio/Distrito Zona Cabecera municipal Centro poblado Rural dispersa Resto rural Teléfono Fijo y/o celular

B1 B2 B3 B4 B5 Dirección Localidad/Comuna Correo Electrónico

Selección de la IPS Primaria

53. Nombre de la Institución Prestadora de Salud - IPS 54. Código de la IPS (a registrar por la EPS)

C VS AUTOPISTA NORTE CL 162 VS AUTOPISTA NORTE CL 162 VSAUTONORT VSAUTONORT

B B B

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL APORTANTE, DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA O RESPONSABLES DE PAGO

55. Nombre o razón social 56. Tipo de identificación 57. Número de documento de identificación 58. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)

DEYSY YURANY MORALES AGUDELO CC 43992857 01

59. Ubicación 60. Dirección 61. Teléfono fijo o celular 62. Correo electrónico 63. Departamento 64. Municipio/distrito

CR 58 127A 62 3054342764 YURANYM2008@GMAIL.COM BOGOTÁ BOGOTÁ