



No. de Radicación: 03032025

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

1. Tipo de trámite: A. Afiliación ☒ B. Reporte de Novedades ☐

2. Tipo de Afiliación: A. Individual ☐ B. Colectiva ☐ C. Beneficiario o cabeza de familia ☒ D. Beneficiario o afiliado adicional ☐

3. Régimen: A. Contributivo ☒ B. Subsidiado ☐

4. Contribución solidaria: Si ☐ No ☒

5. Tipo de afiliado: A. Cotizante ☒ B. Cabeza de familia ☐ C. Beneficiario ☐ D. Afiliado adicional ☐

6. Tipo de cotizante: A. Dependiente ☐ B. Independiente ☒ C. Pensionado ☐

7. Código (a registrar por la EPS): 59

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

8. Apellidos y nombres: Montero Barrios Belkys Victoria

9. Tipo de documento de identidad: CC

10. Número de documento de identidad: 52089752

11. Sexo biológico: Femenino ☒ Masculino ☐

12. Sexo identificación: F ☒ M ☐ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cuál?

13. Nacionalidad: Colombiana

14. Lugar de nacimiento: Colombia

15. Fecha de nacimiento: 03/12/1973

III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

16. Etnia: Engadiva

17. Comunidad: Bagda

18. Discapacidad: Si ☐ No ☒ Categoría de discapacidad: 7

19. Tiene encuesta SISBEN: Si ☐ No ☒

20. Clasificación SISBEN: Nivel ☐ Grupo ☐

21. Grupo de población especial: ☐

22. Administradora de Riesgos Laborales - ARL: Sur

23. Administración de Pensiones: Colfondos

24. Ingreso base de cotización - IBC: 1425.500

25. Tarifa Contribución Solidaria: ☐

26. Residencia: Cra 90bis # 730-57

27. Zona: Cabecera Municipal ☒ Centro Poblado ☐ Rural Disperso ☐ Resto Rural ☐

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR (Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero (a) permanente del cotizante)

28. Tipo de documento de identidad: ☐

29. Número de documento de identidad: ☐

30. Sexo biológico: Femenino ☐ Masculino ☐

31. Sexo identificación: F ☐ M ☐ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cuál?

32. Nacionalidad: ☐

33. Lugar de nacimiento: ☐

34. Fecha de nacimiento: ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

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

35. Apellidos y nombres	36. Tipo de documento de identidad	37. No. del documento de identidad	38. Nacionalidad	39. Sexo biológico	40. Sexo identificación	41. Lugar de nacimiento	42. Fecha de nacimiento
B1				Femenino Masculino	F M T NB Otro Cuál?	Pais Departamento Municipio	D D M M A A A A
B2							
B3							
B4							
B5							

Datos complementarios del Beneficiario

43. Parentesco	44. Etnia	45. Comunidad	46. Grupo de población especial	47. Tiene encuesta SISBEN	48. Clasificación SISBEN	49. Discapacidad	50. Incapacidad permanente
				SI NO	Nivel Grupo	SI NO Categoría de discapacidad	SI NO
B1							
B2							
B3							
B4							
B5							

51. Datos de residencia

Departamento	Municipio/ Distrito	Cabecera Municipal	Centro Poblado	Rural disperso	Resto Rural	Teléfono fijo y/o celular	52. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
B1							
B2							
B3							
B4							
B5							

Dirección	Localidad/Comuna	Correo Electrónico
B1		
B2		
B3		
B4		
B5		

52. Nombre de la institución Prestadora de Servicios de Salud EPS
53. Tipo de documento de identificación
54. Tipo de documento de identificación
55. Tipo de documento de identificación

VI. REPORTE DE NOVEDADES

60. Tipo de novedad

1. Modificación de datos básicos de identificación
2. Modificación de datos básicos de identificación
3. Actualización del documento de identificación
4. Actualización y corrección de datos complementarios
5. Terminación de la inscripción en la EPS. Código
6. Reporte de pago a través de un tercero. Código
7. Inscripción de beneficiarios o de afiliados adicionales
8. Examen de beneficiarios o de afiliados adicionales
9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones (empleo) 300

10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando
11. Inscripción EPS exterior 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 Subsidado

15. Traslado A. Mismo Régimen B. Diferente Régimen

16. Reporte de fallecimiento del Cotizante o Cabeza de familia
17. Reporte del nombre de precesión al retiro
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

VII. DATOS ACTUALIZADOS SEGUN REPORTE DE LA NOVEDAD

61. Datos básicos de identificación

62. Sexo biológico Femenino Masculino
63. Sexo identitario F M T NB Otro Cual?
64. Fecha de nacimiento
65. EPS anterior
66. Fecha de novedad
67. Motivo de traslado Cot. Familiar o Pagador de Pensiones

VIII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

68. Declaración de independencia económica del cotizante y afiliados adicionales.
69. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo Especial o de Excepción
70. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que sustentan la condición de beneficiario.
71. Declaración de no información del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una institución Prestadora de Servicios de Salud.
72. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y notas de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
73. Autorización para que la EPS reporte la información (sin ser genera de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigentes y a las entidades públicas que por sus funciones lo requieran.

74. 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 1577 de 2013.
75. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto.
76. Aceptación de las condiciones para vincularse a la Contribución Solidaria y de realizar los pagos correspondientes.
77. Aceptación de la actualización del grupo familiar y las tarifas en Contribución Solidaria, según la encuesta del Sísben vigente.

VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

78. 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

Apellido y nombres
Tipo de documento de identidad
Número de documento de identidad

IX. FIRMAS

80. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique o afiliado adicional
81. Aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de Oficio

X. ANEXOS

82. Anexo copia del documento de identidad
83. Copia de documentos de identidad anexos
84. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente
85. Copia del registro civil de matrimonio, o de la escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital
86. 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
87. 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 declaración 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 numeral 4 y 5 del artículo 217.3 del Decreto 780 de 2015
90. Certificación 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

Total Anexos

XI. DATOS DE LA ENTIDAD TERRITORIAL Y/O INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL

92. Identificación de la Entidad Territorial
Código del municipio
Código del departamento
93. Nombre de la institución

XII. DATOS DEL FUNCIONARIO DE LA ENTIDAD TERRITORIAL O DE LA INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL

94. Apellidos y nombres
Tipo de documento de identidad
Número de documento de identidad
95. Firma del funcionario

96. Fecha de radicación
97. Fecha de validación

05032025

Observaciones: Planilla de Abil Petre X doc en archivo.

cot= 52089752.

03 MAR 2025

CD María Lucía Tobón Arango
SUJETO A VERIFICACIÓN