* 01B 00000000 *

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

nueva eps

FECHA DE ELABORACIÓN: 11 02 2025

I. DATOS DEL TRÁMITE

1. TIPO DE TRAMITE: A. AFILIACIÓN X — B. REPORTE DE NOVEDADES

2. TIPO DE AFILIADO: A. Individual X — C. Cotizante a Cabeza de Familia — H. Beneficiario a Afiliado Adicional — B. Cotizante — D. Independiente — E. Pensionado — F. Otro

3. REGIMEN: A. Contributivo X — B. Subsidiado

4. CONTINUIDAD SOLIDARIA — SI — NO — 5. TIPO DE AFILIADO — A. Cotizante — B. Cónyuge o Compañero(a) Permanente — C. Beneficiario — D. Afiliado Adicional — 6. TIPO DE COTIZANTE — A. Dependiente — B. Independiente X — C. Pensionado — 7. CÓDIGO

A. AFILIACIÓN

B. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (Del cotizante o cabeza de familia)

9. APELLIDOS Y NOMBRES — PRIMER APELLIDO: Rodriguez — SEGUNDO APELLIDO: lopez — PRIMER NOMBRE: Carmen — SEGUNDO NOMBRE: Elena

10. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: CC X — 10. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1039240628 — 11. SEXO BIOLÓGICO: X — 12. SEXO IDENTIFICACIÓN: X — Cual? Mujer

13. NACIONALIDAD: X — 14. LUGAR DE NACIMIENTO: Colombia — Antioquia — Dabeiba — 15. FECHA NACIMIENTO: 28 08 1997

C. DATOS COMPLEMENTARIOS

16. ETNIA — 17. DISCAPACIDAD: SI — NO X — 18. CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD: SI X NO — 19. TIENE PERSONAS A CARGO — 20. CLASIFICACIÓN SISBEN — NIVEL — GRUPO: A 2 — 21. GRUPO POBLACIONAL ESPECIAL — 22. ARL

23. EPS: 142350D — 24. ENTIDAD ADMINISTRADORA DE PLANES DE BENEFICIOS COMPLEMENTARIOS — 25. ENTIDAD ADMINISTRADORA DE PLANES DE BENEFICIOS EXCEPCIONALES — 26. RESIDENCIA — DIRECCIÓN

TELÉFONO FIJO — TELÉFONO CELULAR: 3202841031 — CORREO ELECTRÓNICO: carmenelenarodriguezlopez7@gmail.com — DEPARTAMENTO: Antioquia

MUNICIPIO/ DISTRITO — LOCALIDAD/COMUNA — ZONA — 27. PAÍS — 28. DEPARTAMENTO — 29. MUNICIPIO — 30. ZONA — 31. PAÍS

D. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR - Datos de identificación del beneficiario (Cónyuge o compañero(a) permanente del cotizante)

32. APELLIDOS Y NOMBRES — PRIMER APELLIDO — SEGUNDO APELLIDO — PRIMER NOMBRE — SEGUNDO NOMBRE

33. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD — 34. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD — 35. SEXO BIOLÓGICO — 36. SEXO IDENTIFICACIÓN — Cual? — 37. NACIONALIDAD — 38. LUGAR DE NACIMIENTO — 39. FECHA NACIMIENTO

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

	40. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS DE LOS BENEFICIARIOS	41. TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	42. NÚMERO DE IDENTIDAD	43. NACIONALIDAD	44. SEXO	45. FECHA NACIMIENTO (día / mes / año)	46. LUGAR DE NACIMIENTO (País / Dpto / Mpio)
01							
02							
03							
04							
05							

Datos complementarios del Beneficiario

	47. PARENTESCO	48. ETNIA	49. DISCAPACIDAD	50. CERTIFICADO DISCAPACIDAD	51. Datos de residencia				52. PAÍS			
					DIRECCIÓN							
01												
02												
03												
04												
05												

	TELÉFONO FIJO Y/O CELULAR	53. ZONA DE RESIDENCIA	DIRECCIÓN	LOCALIDAD/ COMUNA	CORREO ELECTRÓNICO	54. DEPARTAMENTO	55. MUNICIPIO
01							
02							
03							
04							
05							

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

56. Nombre o razón social — 57. Tipo documento de identificación — 57. Número del documento de identificación — 58. Tipo de aportante o aportante en trámite por primera vez

59. Ubicación — DIRECCIÓN — TELÉFONO FIJO Y/O CELULAR — CORREO ELECTRÓNICO — DEPARTAMENTO — MUNICIPIO

VI. REPORTE DE NOVEDADES

60. TIPO DE NOVEDAD:
1. MODIFICACIÓN DE DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN
2. CORRECCIÓN DE DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN
3. ACTUALIZACIÓN DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD
4. ACTUALIZACIÓN Y/O CORRECCIÓN DE DATOS COMPLEMENTARIOS
5. TERMINACIÓN DE LA VINCULACIÓN EN LA EPS. Código: ___
6. DEFUNCIÓN DE TITULAR O PÉRDIDA DE LOS REQUISITOS — Código: ___
7. AFILIACIÓN DE NIÑOS, NIÑAS O DE ADOLESCENTES BAJO MEDIDA DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS
8. EXCLUSIÓN DE NIÑOS, NIÑAS O DE ADOLESCENTES BAJO MEDIDA DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS

9. INICIO DE RELACIÓN LABORAL O ASOCIACIÓN DE CONDICIONES PARA COTIZAR
10. TERMINACIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL O PÉRDIDA DE LAS CONDICIONES PARA SEGUIR COTIZANDO
11. MODIFICACIÓN DEL INGRESO AL SMLV O MÁS DE COTIZACIÓN EN EL MISMO MES
12. SOLICITUD DE ACCIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILIACIONES COLECTIVAS
13. ANULACIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILIACIONES COLECTIVAS
14. MOVILIDAD
14.1. Cambio de Régimen Contributivo
14.2. Régimen Subsidiado

15. Prima Alta
15.1 Prima Regular
15.2 Prima Adicional
16. REPORTE DE FALLECIMIENTO
17. REPORTE DEL TRÁMITE DE PROTECCIÓN AL CESANTE
18. REPORTE DE LA CAUSAL DE PENSIONADO
19. REPORTE DE LA CAUSAL DE PENSIONADO
20. RETIRO A SUBROGACIÓN DELEGADA
21. RETIRO DE CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

61. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN

PRIMER APELLIDO — SEGUNDO APELLIDO — PRIMER NOMBRE — SEGUNDO NOMBRE

TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD — NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD — 62. SEXO BIOLÓGICO — 63. SEXO IDENTIFICACIÓN — Cual?

64. FECHA NACIMIENTO — 65. EPS ANTERIOR — 66. FECHA DE NOVEDAD: 11 02 25 — 67. NIVEL DE VINCULADO — 68. CÓD. DE CLASIFICACIÓN CAMILIAR O NUMERO DE TRABAJO

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

69. Declaración de incapacidad temporal o de los beneficiarios y afiliados adicionales. Declaro bajo la gravedad de juramento (si aplica) declaro(amos) expresamente que mi(nuestro) estado de salud ___

70. Declaración de la no obligación de cotizar al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción.

71. Declaración de autenticidad del soporte de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acrediten la condición de beneficiarios. Anexo soporte de la Entidad

72. Declaración de no cotización/afiliación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud.

73. Declaración de no cotización/afiliación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud.

74. Autorización para que la EPS acceda y consulte datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.

75. Autorización para que la EPS reporte la información que los genera de la afiliación o del registro de novedades a la base de datos de afiliados siguientes y a sus entidades públicas que por sus funciones lo requieran.

76. Autorización para que la EPS incluya el nombre de 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.

77. a) Número de consentimiento expreso para que Nueva EPS establezca comunicación a través de SMS, Correo, Página Web, notificaciones App, Llamadas Telefónicas, WhatsApp y otros medios, para todos nuestros trámites y servicios.
b) Autorización para que la EPS actualice sus datos personales (dirección) sobre la prestación de servicios de salud dentro de nuestra red registrada, incluso si usted registrado en el "Registro de Número Celular" (RNC).

78. Autorización de las condiciones para cotizantes a la Contribución Solidaria y de realizar los pagos correspondientes.

79. Aceptación de la actualización del grupo familiar y las fechas en Contribución Solidaria, según la encuesta del Dadah vigente.

VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS — PRIMER APELLIDO — SEGUNDO APELLIDO — PRIMER NOMBRE — SEGUNDO NOMBRE

TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD — NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD

IX. FIRMAS

80. El cotizante, cabeza de familia, beneficiario cuando aplique o afiliado adicional — 81. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio

X. ANEXOS

82. Anexo copia del documento de identidad — Cantidad — Folio

83. Copia del registro civil de nacimiento de los beneficiarios menores de 7 años.
84. Copia del registro civil de matrimonio o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que acredite la unión marital.
85. Copia de la sentencia judicial o acta de conciliación que declare la adopción, tenencia o custodia o patria potestad, cuando el cotizante o el beneficiario sea menor de edad.
86. Copia del certificado de escolaridad o acta de entrega del menor.
87. Copia de la tarjeta profesional o del acto administrativo de nombramiento.
88. Documento en el que conste el grado de discapacidad y el certificado de inscripción en el registro de personas con discapacidad.
89. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud (numeral 4.1.2.5 del artículo 4.1.2.5 del Decreto 780 de 2016).
90. Certificación de desafiliación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
91. Copia del recibo de pago de la cotización del mes inmediatamente anterior al mes de la novedad de retiro.

Total Anexos

XI. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL Y/O INSTITUCIONES RESPONSABLES DE POBLACIONES ESPECIALES

92. IDENTIFICACIÓN DE LA ENTIDAD TERRITORIAL — Código del Municipio — Código del departamento — 93. NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN

XII. DATOS DE LA INSTITUCIÓN Y/O FUNCIONARIO QUE REALIZÓ LA AFILIACIÓN

94. APELLIDOS Y NOMBRES

TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD — 95. FECHA DE RADICACIÓN

OBSERVACIONES

Radicado 12/02/25

Recuerde que con la firma del formulario, el afiliado manifiesta la veracidad de la información registrada y de las declaraciones contenidas en el capítulo VII del formulario.

- ORIGINAL: E.P.S. -

Powered by CamScanner

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

CARMEN ELENA RODRIGUEZ LOPEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.039.290.628**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 21 de Febrero del 2025.

Cordialmente,



Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

En este momento de su vida, lo que más le conviene es estar en un fondo privado como Porvenir, ¿por que? porque está acumulando semanas, ahorrando dinero y obteniendo rendimiento.