



No. de Radicación: 11 047025

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: Cotizante o cabeza de familia ☐ B. Beneficiario o afiliado adicional ☐	3. Régimen A. Contributivo ☐ B. Subsidiado ☐	4. Contribución solidaria A. Cotizante ☐ B. Cabeza de familia ☐	5. Tipo de afiliado: A. Cotizante ☒ B. Beneficiario ☐ C. Beneficiario ☐ D. Afiliado adicional ☐	6. Tipo de cotizante: A. Dependiente ☐ B. Independiente ☐ C. Pensionado ☐	7. Código (a registrar por la EPS) <u>59</u>
---	---	--	---	--	---	---

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

8. Apellidos y nombres <u>Devia</u>	9. Tipo de documento de identidad <u>CC</u>	10. Número de documento de identidad <u>101410238</u>	11. Sexo biológico Femenino ☒ Masculino ☐	12. Sexo identificación F ☒ M ☐ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cuál?	13. Nacionalidad <u>Colombiana</u>	14. Lugar de nacimiento <u>Bogotá</u>	15. Fecha de nacimiento <u>28/09/1986</u>
--	--	--	---	--	---------------------------------------	--	--

III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

16. Etnia Si ☐ No ☒	17. Comunidad <u>Bogotá</u>	18. Discapacidad Si ☐ No ☒	19. Grupo de población especial <u>101410238</u>	20. Clasificación SISBEN Nivel <u>1</u> Grupo <u>1</u>	21. Grupo de población especial <u>101410238</u>	22. Administradora de Riesgos Laborales - ARL <u>0170A # 81-45</u>	23. Administradora de Pensiones <u>0170A # 81-45</u>	24. Ingreso base de cotización - IBC <u>300767921</u>	25. Tarifa Contribución Solidaria <u>0170A # 81-45</u>	26. Residencia 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)

27. Apellidos y nombres	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 Femenino ☒ Masculino ☐	40. Sexo identificación F ☒ M ☐ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cuál?	41. Lugar de nacimiento País Departamento Municipio	42. Fecha de nacimiento
B1 <u>Rodriguez</u>		<u>TI 1022439251</u>	<u>Colombiano</u>	<u>X</u>	<u>X</u>	<u>Celumbu Bogotá Bogotá</u>	<u>10/12/2016</u>
B2 <u>Devia</u>							
B3 <u>Nicolás</u>							
B4							
B5							

Datos complementarios del Beneficiario

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

51. Datos de residencia Departamento <u>Bogotá</u>	Municipal Distrito <u>Bogotá</u>	Cabecera Municipal <u>Bogotá</u>	Centro Poblado <u>Bogotá</u>	Rural disperso	Resto Rural	52. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS) <u>300767921</u>
B1						
B2						
B3						
B4						
B5						

Dirección

Localidad/Comuna

Correo Electrónico

B1 <u>011 70 A # 81-45</u>		
B2		
B3		
B4		
B5		