

	FORMULARIO UNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS		Código: AS-FR-001
			Versión: 01
			Vigencia: 28/02/2017

No de Radicación
3243356890476

Fecha de Radicación
01/06/2025

I. DATOS DEL TRAMITE

1. Tipo de Trámite A. Afiliación ☐ B. Reporte de Novedades ☒	2. Tipo de Trámite - Cotizante o Cabeza de Familia ☒ A. Individual ☐ - Beneficiario o afiliado adicional ☐ B. Colectiva ☐ C. Institucional ☐ D. de oficio ☐	3. Régimen A. Contributivo ☒ B. Subsidado ☐
4. Tipo de afiliado A. Cotizante ☒ B. Cabeza de familia ☐ C. Beneficiario ☐	5. Tipo de cotizante A. Cotizante ☐ B. Cabeza de familia ☐ C. Beneficiario ☐	Código (a registrar por la EPS)

A. AFILIACION

II. DATOS BASICOS DE IDENTIFICACION (del cotizante o cabeza de familia)

6. Apellidos y nombres YALANDA Primer Apellido	VALENCIA Segundo Apellido	ANNY Primer Nombre	LICETH Segundo Nombre
7. Tipo de Documento de Identidad CC	8. Número del documento de Identidad 59681208	9. Sexo Femenino ☒ Masculino ☐	10. Fecha de Nacimiento 18/07/1982

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos Personales

11. Etnia I	12. Discapacidad F N M T P Tipo Condicion	13. Puntaje Suben	14. Grupo Población Especial 16
15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso base de cotización - IBC \$1,423,500	
18. Residencia CR 29 A3 #12 B - 04 Dirección CALI Municipio/Distrito	3007292345 Teléfono fijo Zona Urbana ☐ Rural ☐	Teléfono Celular	Correo electrónico VALLE DEL CAUCA Departamento

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

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

19. Apellidos y nombres Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
20. Tipo de Documento de Identidad	21. Número del documento de Identidad	22. Sexo Femenino ☐ Masculino ☐	23. Fecha de Nacimiento

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

24. Apellidos y nombres Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer nombre	Segundo nombre
B1			
B2			
B3			
B4			
B5			
25. Tipo de documento de identidad	26. Número del Documento de identidad	27. Sexo Femenino Masculino	28. Fecha de nacimiento
B1			
B2			
B3			
B4			
B5			

Datos Complementarios

29. Parentesco	30. Etnia	31. Discapacidad Tipo F N M Condición T P
B1		
B2		
B3		
B4		
B5		
32. Datos de Residencia Municipio/Distrito	Zona Urbana Rural	33. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
B1		
B2		
B3		
B4		
B5		

Selección de la IPS Primaria

34. Nombre de la institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS	Código de la IPS (a registrar por la EPS)
C	
B	
D	
E	

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

35. Nombre o razón social ANNY LICETH YALANDA VALENCIA	36. Tipo de documento CC	37. Número del documento de identidad 59681208	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones 02
39. Ubicación CR 29A 3 # 12B 04 Dirección	000111111 Teléfono	alyava0127@gmail.com Correo electrónico	CALI Municipio/Distrito VALLE DEL CAUCA Departamento