



* 01B 19623859 *

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

nueva
eps
gente cuidando gente
NIT. 900.156.264-2

JORGE OTAVO GUZMAN
Celular: 321 809 29 50

FECHA DE RADICACIÓN
19/09/2025

I. DATOS DEL TRÁMITE

1. TIPO DE TRÁMITE	2. TIPO DE AFILIACIÓN	3. RÉGIMEN
A. Afiliación <input type="checkbox"/> B. Reporte de novedades <input checked="" type="checkbox"/>	A. Individual: a) Colitante o cabeza de familia <input checked="" type="checkbox"/> b) Beneficiario o afiliado adicional <input type="checkbox"/> B. Colectiva <input type="checkbox"/> C. Institucional <input type="checkbox"/> D. De oficio <input type="checkbox"/>	A. Contributivo <input checked="" type="checkbox"/> B. Subsidiado <input type="checkbox"/>
4. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO	5. TIPO DE AFILIADO	6. TIPO DE COLITANTE
A. Colitante <input checked="" type="checkbox"/> B. Cabeza de familia <input type="checkbox"/> C. Beneficiario <input type="checkbox"/> D. Afiliado adicional <input type="checkbox"/>	A. Dependiente <input type="checkbox"/> B. Independiente <input checked="" type="checkbox"/> C. Pensionado <input type="checkbox"/>	

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (Del colitante o cabeza de familia)

8. APELLIDOS Y NOMBRES	9. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	10. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	11. SEXO BIOLÓGICO	12. SEXO IDENTIFICACIÓN	13. NACIONALIDAD	14. LUGAR DE NACIMIENTO	15. FECHA NACIMIENTO
PRIMER APELLIDO: Herrera	PRIMER NOMBRE: Daisy	SEGUNDO APELLIDO: Madero	SEGUNDO NOMBRE: Susana				
35. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS DE LOS BENEFICIARIOS	36. TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	37. NÚMERO DE IDENTIDAD	38. NACIONALIDAD	39. SEXO	40. SEXO IDENTIFICACIÓN	41. LUGAR DE NACIMIENTO	42. FECHA DE NACIMIENTO

III. DATOS COMPLEMENTARIOS DEL BENEFICIARIO

16. ETNIA	17. COMUNIDAD INDÍGENA	18. DISCAPACIDAD	19. TIENE ENCUESTA SISBEN?	20. CLASIFICACIÓN SISBEN	21. GRUPO POBLACION ESPECIAL	22. ARL
23. AFP	24. IBC	25. TARIFA CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA	26. RESIDENCIA	27. DIRECCIÓN	28. ZONA	29. IPS
30. SEXO BIOLÓGICO	31. SEXO IDENTIFICACIÓN	32. NACIONALIDAD	33. LUGAR DE NACIMIENTO	34. FECHA NACIMIENTO	35. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS DE LOS BENEFICIARIOS	36. TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD

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

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
28. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	29. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	30. SEXO BIOLÓGICO	31. SEXO IDENTIFICACIÓN
32. NACIONALIDAD	33. LUGAR DE NACIMIENTO	34. FECHA NACIMIENTO	35. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS DE LOS BENEFICIARIOS

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

35. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS DE LOS BENEFICIARIOS	36. TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	37. NÚMERO DE IDENTIDAD	38. NACIONALIDAD	39. SEXO	40. SEXO IDENTIFICACIÓN	41. LUGAR DE NACIMIENTO	42. FECHA DE NACIMIENTO
39. SEXO	40. SEXO IDENTIFICACIÓN	41. LUGAR DE NACIMIENTO	42. FECHA DE NACIMIENTO	43. PARENTESCO	44. ETNIA	45. COMUNIDAD INDÍGENA	46. GRUPO DE POBLACIÓN ESPECIAL

Datos complementarios del Beneficiario

43. PARENTESCO	44. ETNIA	45. COMUNIDAD INDÍGENA	46. GRUPO DE POBLACIÓN ESPECIAL	47. TIENE ENCUESTA SISBEN?	48. CLASIFICACIÓN SISBEN	49. DISCAPACIDAD	50. INCAPACIDAD PERMANENTE
51. Datos de residencia	52. VALOR DE LA UVC DEL AFILIADO ADICIONAL	53. DIRECCIÓN	54. LOCALIDAD/COMUNA	55. CORREO ELECTRÓNICO	56. IPS	57. CÓDIGO DE LA UVC (A REGISTRAR POR LA EPS)	58. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)

55. Nombre o razón social	56. Tipo documento de identificación	57. Número del documento de identificación	58. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)
59. Ubicación	60. TIPO DE NOVEDAD	61. MODIFICACIÓN DE DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN	62. CORRECCIÓN DE DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN

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

60. TIPO DE NOVEDAD	61. MODIFICACIÓN DE DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN	62. CORRECCIÓN DE DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN	63. ACTUALIZACIÓN DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD
64. ACTUALIZACIÓN Y/O CORRECCIÓN DE DATOS COMPLEMENTARIOS	65. TERMINACIÓN DE LA INSCRIPCIÓN EN LA EPS	66. INCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS O DE AFILIADOS ADICIONALES	67. EXCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS O DE AFILIADOS ADICIONALES

B. REPORTE DE NOVEDADES

60. TIPO DE NOVEDAD	61. MODIFICACIÓN DE DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN	62. CORRECCIÓN DE DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN	63. ACTUALIZACIÓN DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD
64. ACTUALIZACIÓN Y/O CORRECCIÓN DE DATOS COMPLEMENTARIOS	65. TERMINACIÓN DE LA INSCRIPCIÓN EN LA EPS	66. INCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS O DE AFILIADOS ADICIONALES	67. EXCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS O DE AFILIADOS ADICIONALES

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

61. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN	62. SEXO BIOLÓGICO	63. SEXO IDENTIFICACIÓN	64. FECHA NACIMIENTO
65. EPS ANTERIOR	66. FECHA DE NOVEDAD	67. MOTIVO DE TRASLADO	68. CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR O PAGADOR DE PENSIONES

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

69. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales	70. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción	71. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios	72. Declaración de no intermediación del colitante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud
73. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del colitante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales	74. Autorización para que la EPS realice el manejo de los datos personales del colitante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales a las entidades públicas que por sus funciones la requieran	75. Autorización para que la EPS me contacte con fines netamente informativos sobre la prestación de servicios de salud dentro de los horarios regulares, incluso el estoy registrado en el "Registro de Números Excluidos" (RNE)	76. Aceptación de las condiciones para vincularse a la Contribución Solidaria y a realizar los pagos correspondientes

VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

79. En caso de ausencia o fallecimiento del cabeza de familia reporte la persona de su grupo familiar que hará cargo del pago de la Contribución Solidaria	80. El colitante, cabeza de familia, beneficiario cuando aplique o afiliado adicional	81. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de Oficio
--	---	---

IX. FIRMAS

82. Anexo copia del documento de identidad	83. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente	84. Copia del registro civil de matrimonio o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital
85. 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	86. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor	87. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el colitante sobre la ausencia de los dos padres

X. ANEXOS

82. Anexo copia del documento de identidad	83. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente	84. Copia del registro civil de matrimonio o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital
85. 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	86. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor	87. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el colitante sobre la ausencia de los dos padres

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

92. IDENTIFICACIÓN DE LA ENTIDAD TERRITORIAL	93. NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	94. APELLIDOS Y NOMBRES
95. FIRMA DEL FUNCIONARIO	96. FECHA DE RADICACIÓN	97. FECHA DE VALIDACIÓN

XII. DATOS DE LA INSTITUCIÓN Y DEL FUNCIONARIO QUE VALIDA LA INFORMACIÓN

98. OBSERVACIONES	99. FECHA DE VALIDACIÓN	100. FECHA DE RADICACIÓN
-------------------	-------------------------	--------------------------