HOJA DE VIDA



María Sara García García
C.C. 35.477.301
3209385942
Tel. alterno 3008585948
Resguardo Indígena – Sector La Valvanera (Chía-C/marca)
Fecha de Nacimiento: 31 de Octubre de 1973
saragarcig@hotmail.com

PERFIL

Soy una persona con gran sentido de responsabilidad, puntualidad y dedicación, con grandes aspiraciones al aprendizaje, proactiva, y con experiencia en atención a público, con creatividad y habilidad para establecer y realizar actividades que permitan el desarrollo de las actividades propuestas
Grandes habilidades en el trabajo social.

FORMACION ACADEMICA

- Auxiliar de enfermería 3° semestre
- Curso especial en Liderazgo, Motivación y trabajo en equipo, SENA
- Diplomado en Humanidades y Derechos Humanos, Gobernación 2007
- Curso especial en ganadería, SENA
- Curso especial en avicultura, SENA
- Curso especial electricidad y mecánica automotriz, SENA
- Bachillerato clásico, Instituto Triangulo, 1997

EXPERIENCIA LABORAL

- Secretaria Resguardo Indígena

Lugar: Resguardo Indígena Municipal de Chía
Duración: 17 de febrero 2017 hasta la fecha.
Funciones: Manejo bases de datos, uso de Excel, Word y recolecta de documentos, atención a público de la comunidad
Aprendizajes: trabajo en equipo, atención al usuario, dinamismo, manejo base de datos, sistemas de información, trabajo social, bienestar comunitario.
Tel: 312 3771117
Horacio Garzón

- Representante de etnias, Indígenas, afro y Rom

Lugar: Alcaldía de Chía, Consejo Consultivo de Mujer y Genero
Duración: 01 de Junio de 2013 hasta la fecha.
Funciones: Trabajo comunitario, atención a público de la comunidad y demás etnias
Aprendizajes: trabajo en equipo, atención al usuario, trabajo social, bienestar comunitario.

- Consejería De Paz Gobernación de Cundinamarca

- Consejería De Mujeres

- Entrenador ecuestre

Lugar: Club Guaymaral, y fincas asociadas
Duración: 12 Noviembre de 2010 hasta el 20 enero de 2017
Funciones: Adiestramiento y calentamiento de los equinos para terapia de población con habilidades diferentes.
Aprendizajes: trabajo en equipo, atención al usuario, dinamismo, manejo trabajo con diferentes grupos poblacionales (discapacidad).
Tel: 3155148777
Jefe: Juan Pablo Betancourt

REFERENCIAS PERSONALES

María Camila Arango
Médico General
3174340305

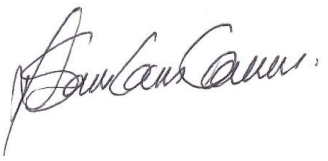
Deisy Molina
Contadora Pública
3187378894

Alexander Torres
Empleado
3108077236

REFERENCIAS FAMILIARES

Héctor Lizarazo
Independiente
320 8494367

Jorge Iván Chávez
Servicios de redes
300 7205651



María Sara García García

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **35.477.301**

GARCIA GARCIA

APELLIDOS

MARIA SARA

NOMBRES



María Sara García García

FIRMA

Scanned with CamScanner



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **31-OCT-1973**

CHIA
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.53	**A+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

30-DIC-1992 CHIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1505500-00205951-F-0035477301-20091223 **0019**2**94688G 2** 25910228

Scanned with CamScanner

y en su nombre

El Colegio Triángulo

Autorizado por la Secretaría de Educación de Santafé de Bogotá,D.C. según Resolución 2816 del 5 de Agosto de 1.996
con Registro PEI Abril 1 de 1.997

Confiere a

María Sara García García

C.C. No. 35 [illegible] de [illegible]

El Título de

BACHILLER ACADEMICO

Por haber recibido una formación humanística y alcanzado los logros correspondientes al nivel de Educación Media Académica (Perfeccionamiento), según los principios generales de la educación, los indicadores generales de logro y los lineamientos del PEI.

En constancia de lo anterior se firma y sella en Santafé de Bogotá, D.C. el día 11 de Julio de 1997

COLEGIO TRIANGULO PALOQUEMAO

Hno. Henry Morales Cadena
Rector

Sandra Patricia Pachón Pava
Secretaria

William Gerardo Rojas S.
Director General

Anotado en el Libro de Registro de Diplomas No. 1
Folio No.

[illegible]

Acta de Grado

Colegio Triangulo

Subgranuac

Carrera 29 N. 13 10 Piso 2o. Tel. 337 30 10 337 63 63

Jornada Diurna, Nocturna y Sabatina Dominical

Dane 311001191582

Inscripción del P.E.I. Abril 1o. de 1.997

En la ciudad de Santafe de Bogotá, D.C., a los once (11) dias del mes de Julio de 1.997 se reunio el Consejo Directivo presidido por el Rector y Secretaria Academica, con el fin de formalizar la graduación de los alumnos del Grado once (Nivel avanzado - Ciclo de perfeccionamiento) del Colegio Triangulo (Subgranuac) institución autorizada para prestar el servicio educativo en los niveles de educación básica y media, modalidad academica, con jornadas diurna y nocturna y sabatina dominical de escolarización semipresencial semestral, segun Resolución S.E. No. 2816 de Agosto 5 de 1.996.

Comprobada la idoneidad academica, las actitudes de formación y la situación legal de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los logros correspondientes al nivel avanzado del ciclo de perfeccionamiento (Grado Undecimo de educación media), se procedio a otorgar el Titulo de **Bachiller Academico** al graduando cuyos nombres, apellidos y número de documento de identidad se relacionan a continuación:

Maria Sara Garcia Garcia

C.C. No. 35 477.301 de Chia

Es fiel copia tomada del Acta original general No. 002 de fecha Julio 11 de 1.997 que consta de 136 alumnos graduados, comienza con el nombre de Acosta Sánchez Luis Antonio y se cierra con el nombre de Veloza Quevedo Sandra Rubiela

Firmada y sellada por Luis Henry Morales Cadena Rector y Sandra Patricia Fuentes Sierra Secretaria Academica, en representación del Consejo Directivo.

Dada en Santafe de Bogotá D.C., a los 11 dias del mes de Julio de 1.997

En constancia se firma la presente por quienes intervinieron en cumplimiento a lo ordenado en el Articulo 111 del Decreto 1860 de 1.994.

Rector

Luis Henry Morales Cadena
C.C. No. 19 255 130 de Bogotá

Secretaria Academica

Sandra Patricia Fuentes Sierra
C.C. No. 52 310 113 de Bogotá

Gobernación de Cundinamarca
Secretaría de Educación y Cultura

Programa de Educación Integral
Comunitaria Autogestionada
Resolución 2465 de Diciembre 30 de 1992

Certifica:

Que: **María Sara García**

Con cédula de ciudadanía No. 35.477.301 de Chía

Participó y cursó el último semestre

De: **Mecánica automotriz**

Con una intensidad horaria de 180 Horas

Division de Gestión y Servicios
Educativos Dpto. de Cundinamarca

Coordinador del Programa

Instructor

Chía, Junio de 1.997

REGIONAL CUNDINAMARCA

EL CENTRO DE DESARROLLO AGROEMPRESARIAL

CERTIFICA

Que MARIA SARA GARCIA GARCIA identificado(a) con Cedula de Ciudadania No 35.477.301 de Chia, realizó y aprobó el curso de LIDERAZGO, MOTIVACIÓN Y TRABAJO EN EQUIPO con una intensidad horaria de Cuarenta (40) y obtuvo una evaluación Apto (A) con una equivalencia de (4.5).

Equivalencia de Evaluaciones:

D: Reprobó
A: Aprobó

Se expide en Chia, a los dieciocho (18) días del mes de diciembre de dos mil catorce (2014)

Firmado Digitalmente por
MARTHA CECILIA GOMEZ MONTOYA
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

MARTHA CECILIA GOMEZ MONTOYA
SUBDIRECTORA CENTRO DE DESARROLLO AGROEMPRESARIAL
REGIONAL CUNDINAMARCA

SENA: Una Organización con Conocimiento

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 951300893794CC35477301E.

REGIONAL CUNDINAMARCA

EL CENTRO DE DESARROLLO AGROEMPRESARIAL

CERTIFICA

Que MARIA SARA GARCIA GARCIA identificado(a) con Cedula de Ciudadania No 35.477.301 de Chia, realizó y aprobó el curso de LIDERAZGO, MOTIVACIÓN Y TRABAJO EN EQUIPO con una intensidad horaria de Cuarenta (40) y obtuvo una evaluación Apto (A) con una equivalencia de (4.5).

Equivalencia de Evaluaciones:

D: Reprobó
A: Aprobó

Se expide en Chia, a los dieciocho (18) días del mes de diciembre de dos mil catorce (2014)

Firmado Digitalmente por
MARTHA CECILIA GOMEZ MONTOYA
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

MARTHA CECILIA GOMEZ MONTOYA
SUBDIRECTORA CENTRO DE DESARROLLO AGROEMPRESARIAL
REGIONAL CUNDINAMARCA

SENA: Una Organización con Conocimiento

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 951300893794CC35477301E.

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

MARIA SARA GARCIA GARCIA

Con Cedula de Ciudadania No. 35.477.301

Cursó y aprobó la acción de Formación

LIDERAZGO, MOTIVACIÓN Y TRABAJO EN EQUIPO

con una duración de 40 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Chia, a los dieciocho (18) días del mes de diciembre de dos mil catorce (2014)

Firmado Digitalmente por
MARTHA CECILIA GOMEZ MONTOYA
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

MARTHA CECILIA GOMEZ MONTOYA
SUBDIRECTORA
CENTRO DE DESARROLLO AGROEMPRESARIAL
REGIONAL CUNDINAMARCA

25739411 - 18/12/2014
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 951300893794CC35477301C.

RESGUARDO INDIGENA MHUYSCA DE
FONQUETA Y CERCA DE PIEDRA
CHIA – CUNDINAMARCA – COLOMBIA
Acuerdo 315 – 2013 Consejo Directivo "INCODER"
NIT: 900558335-2

LA GOBERNADORA DEL RESGUARDO INDÍGENA MHUYSCA DE FONQUETÁ Y CERCA DE PIEDRA DEL MUNICIPIO DE CHÍA, DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA, REPÚBLICA DE COLOMBIA, en uso de facultades legales contenidas en los Mandos Normas y Leyes de fecha 05 de mayo de 2004, y el Acuerdo N° 315 de 12 de noviembre de 2013, proferido por el Instituto Colombiano de Desarrollo Rural "INCODER"

CERTIFICADO

Una vez revisado el listado Censal del Resguardo Indígena Mhuysqa de Chía Fonquetá y Cerca de Piedra, el cual se encuentra registrado ante el Ministerio del Interior en el núcleo familiar 20-016 la indígena **MARIA SARA GARCIA GARCIA** identificado con cedula de ciudadanía No **35.477.301**

Delegada para el consejo consultivo de mujer y genero del primero (1) de junio del 2013 hasta el treinta y uno (31) de diciembre 2020.

Consejo de paz de la gobernación del primero (1) de junio del 2013 hasta el treinta y uno (31) de diciembre 2020.

Apoyo logístico del resguardo primero (1) de junio del 2024 hasta el treinta a la fecha.

La presente se expide con destinación a quien interese, a los ocho (8) días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente.

GINA CAROLINA SOCHA FAJARDO
Gobernadora
Celular 3183176768

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

INICIO CONTÁCTENOS PREGUNTAS FRECUE

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 08:26:42 AM horas del 12/11/2025, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **35477301**
Apellidos y Nombres: **GARCIA GARCIA MARIA SARA**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES
de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

Volver al Inicio

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy domingo 09 de noviembre de 2025, a las 19:48:30, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	35477301
Código de Verificación	354773012511091948 30

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 284062822

PIB
19:50:06

Bogotá DC, 09 de noviembre del 2025

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) MARIA SARA GARCIA GARCIA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 35477301:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Politica y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

Carlos William Rodríguez Millán
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (C)

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 09/11/2025 09:50:52 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **35477301** y Nombre: **MARIA SARA GARCIA GARCIA.**

NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 “Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana”. Registro interno de validación No. **126285744** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14710366678

(415)7707212489984(8020) 000001471036667 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
3 5 4 7 7 3 0 1	7	Impuestos de Bogotá 3 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	3 5 4 7 7 3 0 1	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Cundinamarca 2 5	Chía 1 7 5

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
GARCIA	GARCIA	MARIA	SARA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cundinamarca 2 5	Chía 1 7 5

41. Dirección principal: VDA FONQUETA SEC LA VALVANERA RESGUARDO INDIGENA

42. Correo electrónico: mariasara3547@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	8 6 2 4 2 5 9	3 2 0 9 3 8 5 9 4 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica					Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1 2	51. Código	52. Número establecimientos
7 4 9 0	2 0 0 4 0 1 0 5	8 2 9 9	2 0 2 0 0 9 1 4			

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	4	9																								

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores					
55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre GARCIA GARCIA MARIA SARA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Banco de Bogotá

Nit.860.002.964.4
Calle 36 N° 7 - 47 Bogotá

REFERENCIA BANCARIA

El BANCO DE BOGOTÁ a solicitud del interesado informa que MARIA SARA GARCIA GARCIA, identificado(a) con Cedula de ciudadanía número 35.477.301 está vinculado(a) con el BANCO DE BOGOTÁ a través de los siguientes productos financieros:

Cuentas de Ahorros No. 239325780, abierta/o desde el 23/9/2025, con saldo a la fecha de: $ 4.041

Se expide en Bogotá el día 9 del mes de Noviembre del año 2025 con destino a: A quien interese



Firma Autorizada

ESTA INFORMACION ES CONFIDENCIAL Y SE SUMINISTRA SIN RESPONSABILIDAD ALGUNA POR PARTE DEL BANCO

De click aquí
compensar | salud eps

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

No. de Radicación

Fecha de Radicación (Día - Mes - Año): 22/09/2025

Cindy Hernández
Cindy Hernández (22 sept., 2025 14:33:39 CDT)
418
Sello asesor

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 ☒ • Beneficiario o afiliado adicional ☐ B. Colectiva ☐ C. Institucional ☐ D. De oficio ☐
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): 03-Independiente

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

8. Apellidos y nombres	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
	GARCIA	GARCIA	MARIA	SARA

9. Tipo de documento de identidad	10. Número de documento de identidad	11. Sexo biológico	12. Sexo identificación	13. Nacionalidad	14. Lugar de nacimiento: País	Departamento	Municipio	15. Fecha de nacimiento (Día - Mes - Año)
CC	35477301	Femenino ☒ Masculino ☐	F ○ M ○ T ○ NB ○ Otro ○ Cuál?	COLOMBIANA	CHIA	CUNDINAMARCA-25	CHIA	31/10/1973

III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

16. Etnia	17. Comunidad	18. Discapacidad	Categoría de discapacidad
6 - Ninguno		Si ☐ No ☐	

19. Tiene encuesta SISBEN	20. Clasificación SISBEN: Nivel	Grupo	21. Grupo de población especial	22. Administradora de Riesgos Laborales - ARL
Si ☐ No ☐				Ninguna

23. Administradora de Pensiones	24. Ingreso base de cotización - IBC	25. Tarifa Contribución Solidaria	26. Residencia
Porvenir S.A.	$1,423,700		VEREDA CERCA DE PIEDRA

Teléfono Fijo	Teléfono Celular	Correo Electrónico	Municipio/ Distrito
	3209385942	MARIASARA3547@GMAIL.COM	CUNDINAMARCA-25

Municipio/ Distrito	Vereda	Zona: Cabecera Municipal	Centro Poblado	Rural Disperso	Resto Rural
CHIA-25175	CERCA DE PIEDRA	☐	☐	☒	☐

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: Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

28. Tipo de documento de identidad	29. Número de documento de identidad	30. Sexo biológico	31. Sexo identificación	32. Nacionalidad	33. Lugar de nacimiento: País	Departamento	Municipio	34. Fecha de nacimiento (Día - Mes - Año)
		Femenino ☐ Masculino ☐	F ☐ M ☐ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cuál?					

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

	35. Apellidos y nombres: Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

	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 (Día - Mes - Año)
B1															
B2															
B3															
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					☐	☐							
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			

V002

FOR-EPSVTA-0002

	53. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS	54. Código de la IPS (a registrar por la EPS)
C	CHIA RED NORTE	
B1		
B2		
B3		
B4		
B5		

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL APORTANTE, DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA O RESPONSABLES DEL PAGO

55. Nombre o razón social		
56. Tipo de documento de identificación	57. Número del documento de identificación	58. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)

59. Ubicación: Dirección	Teléfono fijo o Celular

81			
82			
83			
84			
85			

V002

FOR-EPS-V7/A-V002

	53. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS	54. Código de la IPS (a registrar por la EPS)
C	CHIA RED NORTE	
81		
82		
83		
84		
85		

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL APORTANTE, DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA O RESPONSABLES DEL PAGO

55. Nombre o razón social

56. Tipo de documento de identificación | 57. Número del documento de identificación | 58. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)

59. Ubicación

Dirección | Teléfono Fijo o Celular

Teléfono Fijo o Celular | Correo electrónico | Departamento | Municipio/Distrito

Seleccione AQUI una sola novedad

B. 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 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
- [x] 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.
- [ ] 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.
- [ ] 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar.
- [ ] 10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando.
- [ ] 11. Inscripción EPS retorno 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 Subsidiado
- [ ] 15. Traslado: [ ] A. Mismo Régimen [ ] B. Diferente Régimen
- [ ] 16. Reporte de fallecimiento del Cotizante o Cabeza de familia.
- [ ] 17. Reporte del trámite de protección al cesante.
- [ ] 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.

VI. DATOS ACTUALIZADOS SEGÚN REPORTE DE LA NOVEDAD

61. Datos básicos de identificación

Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad | 10. Número de documento de identidad | 62. Sexo biológico Femenino [ ] Masculino [ ] | 63. Sexo identificación F [ ] M [ ] T [ ] NB [ ] Otro [ ] Cuál?

64. Fecha de nacimiento (Día - Mes - Año) | 65. EPS anterior

66. Fecha de novedad (Día - Mes - Año) | 67. Motivo de traslado Cod. | 68. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- [ ] 69. Declaraciones 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 internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud.
- [x] 73. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
- [x] 74. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran.
- [x] 75. 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 1377 de 2013.
- [x] 76. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto.
- [x] 77. Aceptación de las condiciones para vincularse a la Contribución Solidaria y de realizar los pagos correspondientes.
- [x] 78. Aceptación de la actualización del grupo familiar y las tarifas en Contribución Solidaria, según la encuesta del Sisbén vigente.

VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

79. 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

Apellidos y nombres

Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad | Número de documento de identidad

IX. FIRMAS

MARIA SARA GARCIA GARCIA

MARIA SARA GARCIA GARCIA (19 sept., 2025 17:21:25 CDT)

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. CN [ ] RC [ ] TI [ ] CC [x] PA [ ] CE [ ] CD [ ] SC [ ] PT [ ]
  Cantidad de documentos de identidad anexos:
- [ ] 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. 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 2.1.7.3 del Decreto 780 de 2016.
- [ ] 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

Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad | Número de documento de identidad | 95. Firma del funcionario

96. Fecha de radicación (Día - Mes - Año) | 97. Fecha de validación (Día - Mes - Año)

OBSERVACIONES: AFILIACION A EPS COMPENSAR COMO INDEPENDIENTE

35477301 / Independiente / Aporte SEP

Cindy Hernández

Cindy Hernández (22 sept., 2025 14:33:39 CDT)

418

Sello asesor

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

V002

FOR-EPS-V7/A-V002

Vigilado Supersalud

Vigilado Supersubsidio

Tipo de documento de identidad | Número de documento de identidad | 95. Firma del funcionario

96. Fecha de radicación (Día - Mes - Año) | 97. Fecha de validación (Día - Mes - Año)

OBSERVACIONES: AFILIACION A EPS COMPENSAR COMO INDEPENDIENTE

35477301 / Independiente / Aporte SEP

Cindy Hernández
Cindy Hernández (22 sept., 2025 14:33:39 CDT)
418
Sello asesor

V002
FOR-EPSYTA-0002

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

Vigilado Supersalud

Vigilado Supersubsidio

CUESTIONARIO CARTA DE DERECHOS Y DEBERES DEL AFILIADO Y DEL PACIENTE EN EL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y DE LA CARTA DE DESEMPEÑO

compensar | salud eps

Para leer la carta de deberes y derechos de click aquí

	SI	NO
¿ Previo diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la Carta de Derechos y Deberes del Afiliado y del Paciente?	X	
¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo la entrega de la carta de Desempeño donde se presenta de manera clara su puesto en el ranking?	X	
¿Leyó el contenido de la carta de derechos y deberes del afiliado y del paciente?	X	
¿Leyó el contenido de la carta de desempeño de la EPS?	X	
¿Si tuvo alguna duda sobre el contenido de la información fue asesorado adecuadamente por la EPS?	X	
¿Autoriza recibir la Carta de Derechos y Deberes y la Carta de Desempeño por medio electrónico?	X	

SI X Correo electrónico: MARIASARA3547@GMAIL.COM NO: ☐ Me comprometo a consultar en www.compensar/salud

Como cotizante y representante de mi grupo familiar, hago constar mediante mi firma que compartiré la presente carta de derechos y deberes y carta de desempeño de la EPS con mis beneficiarios.

Firma del afiliado: MARIA SARA GARCIA GARCIA
MARIA SARA GARCIA GARCIA (19 sept., 2025 17:21:25 CDT)

No. Identificación: 35477301

FIRMA A RUEGO (Diligenciar exclusivamente cuando el cotizante no pueda firmar)

A ruego de (la) señor (a) _____ con C.C. No. _____ lo hace en su nombre, el (la) señor(a) _____ con C.C. No. _____ mayor de edad y sin ningún impedimento para dar fe de la información que se está entregando, quien además actúa como testigo, certificando que la huella dactilar del dedo índice de la mano derecha pertenece al (la) señor(a) _____

Firma a Ruego: MARIA SARA GARCIA GARCIA
MARIA SARA GARCIA GARCIA (19 sept., 2025 17:21:25 CDT)

Nombres y apellidos: _____

Identificación: _____

Edad: _____

Dirección de domicilio: _____

Nombres y apellidos de quien no sabe firmar: _____

Identificación: _____

Huella

AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Autorizo de manera voluntaria, explícita e inequívoca, previamente informada a la caja de compensación familiar Compensar y sus unidades de servicio (en adelante Compensar), de acuerdo a lo establecido en la Ley Estatutaria 1581 de 2012 y el Decreto Reglamentario 1377 de 2013, para tratar mi información personal, como datos biográficos y biométricos de acuerdo con lo establecido en el Manual de protección de Datos Personales de Compensar, disponible en: https://corporativo.compensar.com/proteccion-de-datos.

Estos datos serán utilizados en el desarrollo de las funciones propias de Compensar, con el fin de: Dar cumplimiento a obligaciones contraídas conmigo y mi grupo familiar. Atender a requerimientos legales y de organismos de control. Transmitir mis datos a las administradoras del Sistema General de Protección Social para la actualización de mi afiliación, traslados y novedades en el Sistema o para el reconocimiento de los diferentes subsidios según aplique por ley. Consultar mis datos en centrales de información financiera y operadores de información. Validar mi identidad a través de mecanismos de autenticación electrónica. Registrar mi información en la base de datos del Operador de Información Compensar - miplanilla. Registrarme en los programas de orientación, capacitación laboral y de emprendimiento siempre que sea de mi interés. Realizar análisis estadístico sobre hábitos de consumo para evaluar la calidad y mejorar los productos y servicios. Compartir mis datos con las entidades con las que Compensar tenga convenios, acuerdos comerciales o relación contractual como proveedor, siempre que se cuente con cláusulas de transferencia de datos. Realizar gestión de crédito, cartera, cobranza u otras acciones a nombre de Compensar, de manera interna o a través de terceros, a los cuales sería transmitida mi información en caso de ser necesario. Consultar los datos personales recolectados por los circuitos cerrados de televisión de Compensar, con la finalidad de garantizar la seguridad de las personas y los bienes, como evidencia en procesos disciplinarios o respuesta a solicitudes de los entes de control sobre actividades desarrolladas al interior de nuestras instalaciones.

Así mismo, autorizo a Compensar a enviar información comercial, publicitaria o promocional sobre servicios, nuevas alianzas o convenios, eventos o promociones, con el fin de impulsar, invitar, dirigir, ejecutar, informar y de manera general, llevar a cabo campañas, estrategias de marketing, promociones o concursos y todas aquellas actividades asociadas a los servicios de Compensar. Entiendo que compensar realiza el envío de información y la gestión de cobranzas a través de visitas, correo físico, correo electrónico, teléfono celular, mensajes de texto o por medio de aplicaciones de mensajería instantáneas, lo cual puedo revocar en cualquier momento.

En concordancia con lo establecido en el artículo 7 de la Ley Estatutaria 1581 de 2012, Compensar se compromete a tratar los datos de niños, niñas y adolescentes, respetando sus derechos prevalentes y en función de los servicios propios de Compensar.

Entiendo que Compensar tratará mis datos dando cumplimiento a los principios de legalidad, finalidad, libertad, veracidad o calidad, transparencia, acceso y circulación restringida, confidencialidad y seguridad, señalados en el artículo 4 de la Ley Estatutaria 1581 de 2012 y que en cualquier momento podré ejercer mi derecho a conocer, actualizar, rectificar o suprimir mi información, siempre que no tenga un deber legal o contractual de permanecer en la base de datos. Mis derechos como titular de la información sobre la cual Compensar realiza el tratamiento, los podré ejercer de acuerdo a lo definido en el Manual de Protección de Datos, radicando una solicitud o reclamo a través de la página web en el enlace https://corporativo.compensar.com/te-escuchamos o por escrito en la dirección Avenida 68 # 49 A – 47, ventanilla de correspondencia.

Si [X] No [ ]

Firma del afiliado: MARIA SARA GARCIA GARCIA
MARIA SARA GARCIA GARCIA (19 sept., 2025 17:21:25 CDT)

No. Identificación: 35477301

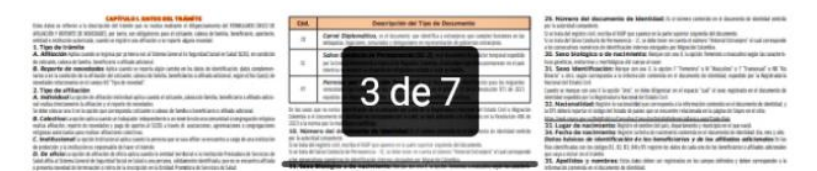
Vigilado Supersalud

Vigilado Supersubsidio

V002
FOR-EPSYTA-002

INSTRUCTIVO PARA EL DILIGENCIAMIENTO DEL FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

La información que se registre en este formulario es muy importante para el SGSSS, por favor, para su diligenciamiento siga las instrucciones de este documento.



INSTRUCTIVO PARA EL DILIGENCIAMIENTO DEL FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

La información que se registre en este formulario es muy importante para el SGSSS, por favor, para su diligenciamiento siga las instrucciones de este documento.

CAPÍTULO I. DATOS DEL TRÁMITE

Este ítem se refiere a la descripción del evento que se realice mediante el diligenciamiento del FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES, por tanto que obligatoriamente para el cotizante, cabeza de familia, beneficiario, aportante, entidad o institución autorizada, cuando se registre una afiliación o un reporte alguna novedad.

1. Tipo de trámite

A. Afiliación Aplica cuando se registra por primera vez al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), en cualesquiera de sus calidades, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional.

B. Reporte de novedades Aplica cuando se registra alguno cambio en los datos de identificación, datos complementarios, cambio en la condición de la afiliación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional, según el tipo (caso) de novedades relacionadas en el campo 62 "Tipo de novedad".

2. Tipo de afiliación

A. Individual La opción de afiliación individual aplica cuando el cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional realiza directamente la afiliación y el reporte de novedades.

Se debe tener en cuenta lo siguiente para aquellos cotizantes cabeza de familia o beneficiarios a afiliados adicionales:

B. Colectivo La opción aplica cuando un trabajador independiente o un pensionado es una persona natural que agrupa bajo una misma afiliación colectiva a sus grupos familiares, a sus beneficiarios y pago de aportes al SGSSS a través de asociaciones, agremiaciones o cooperativas bajo una misma afiliación colectiva.

C. Institucional La opción institucional aplica cuando la persona que va a ser afiliada se encuentra a cargo de una institución de protección y la institución es responsable de hacer el trámite.

D. De oficio La opción de afiliación de oficio aplica cuando la entidad territorial o la Unidad de Protección del Servicio de Salud ofrece el Sistema General de Seguridad Social en Salud a una persona, utilizando la identificación, que no se encuentra afiliada y presenta necesidad de la intervención o retiro de la inscripción en la Entidad Promotora del Servicio de Salud.

Prevalé igualmente, como mecanismo excepcional, cuando la Unidad de Gestión Pensional y Contributivos Pensiones, UGPP, encuentre en la base de aportantes de determinado aporte y cotice, establezca pertinente en la Afiliación al Sistema de la Protección Social.

3. Régimen Marque con una X, la afiliación a un régimen de la naturaleza de marque con un Régimen Contributivo o un régimen Subsidiado.

4. Contribución Solidaria Marque con una X, el campo que corresponda, para ingresar a la Contribución Solidaria cuales mecanismos de afiliación al Régimen Subsidiado en Salud según el Decreto 1533 de 2012, o la norma que la modifique o sustituya.

5. Tipo de afiliado Marque con una X, la opción correspondiente a su condición de quien realiza la afiliación o reporta la novedad.

A. Cotizante Aplica cuando la persona que se afilia o reporta la novedad está obligada a cotizar al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) en el Régimen Contributivo.

B. Cabeza de familia Aplica cuando la persona que se afilia o que reporta la novedad se registra a sí mismo como cabeza de su núcleo familiar en el Régimen Subsidiado.

C. Beneficiario Se le aplica cuando se obligue el cotizante cabeza familiar y tiene sus condiciones para ser inscrito como beneficiario de un afiliado en el Régimen Contributivo o de un cabeza de familia en el Régimen Subsidiado. Este campo únicamente puede ser utilizado por el beneficiario para reportar las novedades "1. Inicio de más tiempo laboral o adquisición de condiciones para cotizar" o "4. Reporte de fallecimiento del cotizante o cabeza de familia" antes descritas en el campo 62 "Tipo de novedad".

Adicionalmente, el cotizante o cabeza de familia debe reportar la novedad "3. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales" en el campo 62 "Tipo de novedad".

D. Afiliado Adicional Aplica cuando la persona no cumple con los requisitos para ser cotizante o beneficiario en el Régimen Contributivo y se inscribe en el núcleo familiar de un afiliado cotizante o mediante el pago de una Unidad de Pago por Capitación adicional. Este campo únicamente puede ser utilizado por el beneficiario para reportar las novedades "1. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar" o "3. Reporte de: ajustamiento del cotizante o Cabeza de familia" relacionadas en el campo 62 "Tipo de novedad".

Adicionalmente, el cotizante debe reportar la novedad "3. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales" en el campo 62 "Tipo de novedad".

6. Tipo de cotizante Marque con una X la opción que corresponda.

A. Dependiente Se diligencia cuando el cotizante tiene un empleador mediante una relación laboral y cotización con este, el pago de los aportes a salud y pensiones.

B. Independiente Se diligencia cuando el cotizante no tiene relación laboral o reglamentada con algún empleador, y no ejerce ninguna cuenta propia o pensionados, que ejerce la actividad del pago de sus aportes al Sistema de Seguridad Social Integral.

C. Pensionado Se diligencia cuando el cotizante goza de una pensión y el pago del aporte a salud se encuentra a su cargo, a través del pagador de la pensión.

7. Código Este campo debe ser diligenciado por la EPS, para lo cual debe registrar el código del tipo de cotizante que corresponda como dependiente, independiente o pensionado según la tabla de cotizantes y/o pensionados establecida para la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes PILA.

A. AFILIACIÓN. Si la afiliación es individual o colectiva, se debe:

- Diligenciar los siguientes de los capítulos II "DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN del cotizante, cabeza de familia y beneficiario cuando aplique o afiliado adicional" y III "DATOS DEMOGRÁFICOS" del cotizante, cabeza de familia y beneficiario o afiliado adicional cuando aplique.
- Diligenciar los datos del capítulo VI "DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR" si el cotizante o cabeza de familia tiene beneficiarios o afiliados adicionales, así mismo los datos de los beneficiarios.
- Diligenciar los datos del capítulo V "DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL APORTANTE, DE LOS INTERESES HEREDITARIOS, DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, CONTRIBUYENTES DEL PILA2" relativos al empleador en el afiliado con dependientes, o la agremiación en caso afirmativo, asociación o cooperativa religiosa o en el trabajador independiente o pensionado para realizar el afiliación colectiva o de la cual el cotizante hace parte para el pago de aportes voluntarios independientes.
- Marcar con una X, en el capítulo VII "DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES" las declaraciones y autorizaciones que correspondan.
- Diligenciar en el capítulo IX "Firmas" los campos 63, 64, 65, según el caso.
- Marcar con una X, en el capítulo X "ANEXOS", los documentos con identidad que se adjuntan de las personas que se afilian. Las personas que acrediten la condición de ciudadanía originaria, según corresponda a dichas personas que registran en el trámite de afiliación o reporte de la novedad.

B. Si la afiliación es institucional o de oficio, la institución o entidad debe:

- Diligenciar los siguientes de los capítulos II "DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN del cotizante, cabeza de familia y beneficiario cuando aplique" y III "DATOS DEMOGRÁFICOS" del cotizante o cabeza de familia, en el afiliado adicional cuando aplique.
- Diligenciar los datos del capítulo VI "DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR" si tiene información de los beneficiarios de la persona que se va a afiliar o a reportarse que en el afiliado. Tener la calidad de beneficiarios o el afiliado adicional, así mismo los datos de los beneficiarios.
- Diligenciar los datos del capítulo V "DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR" si tiene información de los beneficiarios de la persona que se va a afiliar o a reportarse que en el afiliado. Tener la calidad de beneficiarios o el afiliado adicional, así mismo los datos de los beneficiarios.
- Diligenciar los datos del capítulo VII "DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES" las declaraciones y autorizaciones que correspondan. En el caso de las afiliaciones de oficio debe ser diligenciado en los campos 73, 74 y 75.
- Diligenciar el capítulo IX "Firmas", firmando en el campo 63, "Aportante" y entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de Oficio".
- Marcar con una X, en el capítulo X "ANEXOS", el documento de identidad que se adjunta de cada persona(s) que se afilia o reporta una novedad en la condición de beneficiario, según corresponda.
- Diligenciar los datos del capítulo VI "DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR" si tiene información de los beneficiarios de la persona que se va a afiliar o a reportarse que en el afiliado. Tener la calidad de beneficiarios o el afiliado adicional, así mismo los datos de los beneficiarios.

CAPÍTULO II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN

Del cotizante, cabeza de familia, beneficiario cuando aplique o afiliado adicional.

Los datos básicos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario cuando aplique o afiliado adicional. Los datos básicos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario cuando aplique o afiliado adicional cuando aplique, y deben coincidir con la información contenida en el documento de identidad expedido por la entidad competente. Estos son:

8. Apellidos y nombres

Estos datos deben ser registrados en los campos definidos y deben corresponderse a la información contenida en el documento de identidad. Primer apellido - Segundo apellido - Primer nombre - Segundo nombre

9. Tipo de documento de identidad Debe colocar en el cuyo en el código que corresponde al documento de identidad, según la siguiente tabla:

Cód.	Descripción del Tipo de Documento
CN	**Certificado de Nacido vivo,** es el documento expedido por la Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS) o Entidad Promotora de Servicios de Salud (EPS) o cualquiera otra entidad autorizada para realizar el certificado, y deberán hacerlo dentro de este. Debe ser manipulando por el registro civil.
RC	**Registro civil de nacimiento,** es el documento expedido por una oficina pública en el que se identifica los nacimientos de 7 años. Debe ser manipulando por la oficina de identidad.
TI	**Tarjeta de identidad,** es el documento expedido por la Registraduría Nacional del Estado Civil con el que se identifican los menores entre 7 y 17 años. Debe ser manipulando por la oficina de identidad.
CC	**Cédula de Ciudadanía,** es el documento expedido por la Registraduría Nacional del Estado Civil, con el que se identifican las personas el campo 18 años de edad.
CE	**Cédula de Extranjería,** es el documento de identificación expedido por Migración Colombia, que se otorga a los extranjeros titulares de una visa superior a 3 meses y a sus beneficiarios, con base en el Registro de Extranjería.
PA	**Pasaporte,** es el documento que acredita la identidad de un extranjero mayor de 7 años.
CD	**Carné Diplomático,** es el documento que identifica a extranjeros que cumplen funciones en las misiones diplomáticas, consulares y organismos internacionales acreditados en Colombia.
SC	**Salvo Conducto de Permanencia (SC-2),** es el documento de control de carácter temporal expedido por la Unidad Administrativa Especial de Migración Colombia, el cual otorga a que debidamente acreditado en el país mientras se resuelve su situación de refugiados actuales y la de su familia.
PT	**Permiso por Protección Temporal,** es el documento de identificación para los migrantes venezolanos que cumplan con los requisitos contenidos en el artículo 12 de la Resolución 971 de 2021 expedida por Migración Colombia, con el cual se autoriza que la identificar y cualificar.

En los casos que no exista identificación de la población por cuanto no la Registraduría Nacional del Estado Civil o Migración Colombia o el documento de identidad no corresponda con lo citado, se hará aplicando a lo dispuesto en la Resolución 1995 de 2021 o la norma que la modifique o sustituya.

10. Número del documento de identidad En el número contenido en el documento de identidad emitido por la autoridad competente.

En el caso de registro civil, escriba el NUIP que aparece en el pantalla superior izquierda del documento.

En el caso de Tarjeta Contadora de Permanencia - C, se debe tener en cuenta el número "Historial Extranjero" el cual corresponde a los consecutivos numéricos de identificación internos otorgados por Migración Colombia.

11. Sexo Biológico o de nacimiento Marque con una X, la opción "Femenino" o la opción "Masculino".

12. Sexo identificación Marque con una X, la opción "Femenino" o la opción "Masculino" o "Transexual" o la opción "No Binario" o otro, según corresponda a la información contenida en el documento de identidad, expedido por la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Cuando se marque con una X la opción "otro", se debe diligenciar en el espacio "cual" el sexo registrado en el documento de identidad expedido por la Registraduría Nacional del Estado Civil.

https://www.registraduria.gov.co/IMG/pdf/cedula-ciudadania-identificacion-ciudadanos-colombia.pdf

13. Nacionalidad Registre la nacionalidad que corresponda a la información contenida en el documento de identidad, y la EPS deberá reportar el código del Estado de quien que no encuentre relacionado en la página de Migración en el sitio:

https://www.migracioncolombia.gov.co/PreRNEC/Consulta/ConsultaDeNombresDeNacionalidades.aspx?Code=False

14. Lugar de nacimiento Registre el nombre del país, departamento y municipio en el que nació.

15. Fecha de nacimiento Registre la fecha de nacimiento contenida en el documento de identidad: día, mes y año.

CAPÍTULO III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales: Estos datos deben registrarse quien el cotizante en el Régimen Contributivo y para el cabeza de familia en el Régimen Subsidiado, según corresponda.

16. Etnia En este espacio debe registrar el código correspondiente a su etnia, en caso de pertenecer a alguna de ellas, tal cual se relaciona en la tabla:

Cód.	Etnia	Cód.	Etnia
01	Indígena	03	Palenquero Que Habla de Palenquero
02	Rom (gitano)	05	Raizal de Islas, Afrodescendientes
04	Room (Sin Dialecto y Presidencia)		

17. Comunidad Este campo debe ser diligenciado cuando en el campo 16 - Etnia" se reporte el código "01 - Indígena", caso en el cual indicará el número de la comunidad indígena registrada en el Ministerio del Interior o DANE. La EPS deberá reportar el código según la Resolución 764 de 2013 o la norma que la modifique o sustituya.

18. Discapacidad Este espacio debe diligenciarse solo en el caso de que el cotizante o cabeza de familia tenga deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales o mentales o tenga algún que, al interactuar con diversas barreras incluyendo las actitudinales, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con los demás.

Categorías de discapacidad: En caso de contar con la categoría de discapacidad reporte el código que corresponda de acuerdo con la tabla que se relaciona a continuación, en el campo denominado Categoría de Discapacidad:

Cód.	Categoría de Discapacidad	Cód.	Categoría de Discapacidad
1	Discapacidad Física	5	Discapacidad Intelectual
2	Discapacidad auditiva	6	Discapacidad psicosocial (mental)
3	Discapacidad visual	7	Discapacidad múltiple
4	Sordoceguera		

La determinación de la categoría de discapacidad obedece a un resultado del procedimiento dispuesto en la Resolución 1197 de 2023 o la norma que la modifique o sustituya. De no haber cambio esa procedimiento o no tener ninguna cobro la categoría de discapacidad este campo.

19. Tiene encuesta SISBÉN Marque con una X, el campo que corresponda para informar si tiene aplicada la encuesta del SISBÉN.

20. Clasificación SISBÉN Este campo debe ser diligenciado cuando haya marcado que tiene la encuesta del SISBÉN, caso en el cual deberá registrar el nivel y grupo que corresponda de acuerdo con la última metodología del Sisbén vigente.

21. Grupo de población especial: Este campo debe ser diligenciado con el cual usuario pertenece a un grupo de población especial, relacionado el código correspondiente a la población especial según la Resolución 762 de 2023 o la norma que la modifique o sustituya.

22. Administradora de Riesgos Laborales – ARL Este dato aplica solo para la afiliación en el Régimen Contributivo cuando aplique. Registre el nombre de la Entidad Administradora de Riesgos Laborales donde se encuentra afiliado.

23. Administradora de Pensiones Este dato aplica solo para la afiliación en el Régimen Contributivo. Registre el nombre de la Entidad Administradora de Pensiones donde se encuentra afiliado.

24. Ingreso base de cotización - IBC Este dato aplica solo para la afiliación en el Régimen Contributivo. Registre el valor del salario o el valor correspondiente al 40% de los ingresos mensuales para el caso de los independientes, sobre el cual se calcula los aportes al SGSSS.

25. Tarifa Contribución Solidaria: En este campo debe registrar la cuota de las tarifas por cada uno de los miembros mayores de edad del núcleo familiar. La cuota total o cargo del cabeza de familia, y debe ser diligenciado cuando haya respondido en "Sí" el campo "4 Contribución solidaria".

26. Residencia: Diligencie los datos del lugar donde reside el cotizante o cabeza de familia completos:

- Dirección: Este campo es obligatorio - Teléfono Fijo: Este campo es opcional - Teléfono Celular: Este campo es opcional - Correo electrónico: Este campo es opcional - Departamento: Este campo es obligatorio - Ciudad/Municipio o distrito: Este campo es obligatorio - Localidad/comuna: a existen en su ciudad, municipio o distrito. Este campo es opcional - Área: Cabecera municipal, centro poblado, rural Arrojara su o otro rural dentro de un cabecera o otro campo es obligatorio

En el caso de Bogotá, D. C., debe escribir en el campo departamento Bogotá, D. C.

Los países no definidos, de conformidad con el manual de convenios básicos de Julio de 2015, expedido por el DANE, en los siguientes link: https://www.dane.gov.co/files/censos/Manual_Codificacion_Variables_2015.pdf

https://www.dane.gov.co/files/censos/Manual_Codificacion_Variables_2015.pdf

Cabecera Municipal (CM): es el área geográfica que está definida por su perímetro urbano, cuya función es ejercer cabecera por ejemplo del Concejo Municipal. Corresponde al lugar en donde se ubica la sede administrativa de un municipio.

Área rural o resto municipal: es el área comprendida fuera del perímetro urbano de la cabecera municipal, caracterizada por extensión en vía. No cuenta con un nivel de concentración de usos, comercios, servicios, y demás. Tampoco alcanza, por lo general, las densidades urbanas y otras que facilitadas aunque no las otras urbanas.

Centro poblado (CP): es un concepto creado por el DANE para fines estadísticos, del que la identificación de núcleos de población. Se define como una concentración de entre veinte (20) viviendas contiguas, vecinas o adosadas entre sí, ubicadas en el área rural con un nombre que lo da una característica de dar. Corresponderán dentro de la cabecera municipal, pero que tengan una función de centro poblado.

Rural dispersa: Se trata de geografía definida por el DANE para fines estadísticos, comprendida entre el perímetro que es de las cabeceras municipales y de los centros poblados, y en el cual no hay manzanas. Se caracteriza por la disposición dispersa de viviendas y de explotaciones agropecuarias. Corresponde al área rural que no hace parte ni de la cabecera municipal ni de los centros poblados (casa 2). Se caracterizan por dispersa y elementos relacionados con la agricultura, pesca, minería o turismo, para entorno rural natural. El número de viviendas relacionadas que tenga en menor a las otras urbanas.

CAPÍTULO IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

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

Estos datos deben ser registrados solo cuando el cónyuge o compañero(a) permanente cotizante cabeza de familia.

Si este es cabeza debe registrarse como Beneficiario en la Ficha primer beneficiario en ESTE del Capítulo III "Datos de identificación de los miembros del núcleo familiar".

Si el miembro de la afiliación del cotizante el cónyuge o compañero(a) permanente está afiliado y cabeza, solo debe diligenciar los datos básicos de identificación de estos espacios.

27. Apellidos y nombres: Estos datos deben ser registrados en los campos definidos y deben corresponder a la información contenida en el documento de identidad.

- Primer apellido - Segundo apellido - Primer nombre - Segundo nombre

28. Tipo de documento de identidad: Registre el código que corresponde al documento con el cual se acredita su identidad, según la tabla de tipos de documentos de identidad que se encuentra en el numeral 9 del Capítulo II "DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN del cotizante, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique o afiliado adicional" de este instructivo.

29. Número del documento de identidad: En el número contenido en el documento de identidad emitido por la autoridad competente.

En el caso del registro civil, escriba el NUIP que aparece en la parte superior izquierda del documento.

En el caso del Tarjeta Contadora de Permanencia - C, se debe tener en cuenta el número "Historial Extranjero" el cual corresponde a los consecutivos numéricos de identificación internos otorgados por Migración Colombia.

30. Tipo de documento de identidad Registre el código que corresponde al documento con el cual se acredita su identidad, según la tabla de tipos de documentos de identidad que se encuentra en el numeral 9 del Capítulo II "DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN del cotizante, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique o afiliado adicional" de este instructivo.

31. Sexo biológico o de nacimiento: Marque con una X, la opción "Femenino" o la opción "Masculino".

32. Nacionalidad: Registre la nacionalidad que corresponda a la información contenida en el documento de identidad, y la EPS deberá reportar el código del Estado de quien que no encuentre relacionado en la página de Migración en el sitio:

https://www.migracioncolombia.gov.co/PreRNEC/Consulta/ConsultaDeNombresDeNacionalidades.aspx?Code=False

33. Lugar de nacimiento: Registre el nombre del país, departamento y municipio en el que nació.

34. Fecha de nacimiento: Registre la fecha de nacimiento contenida en el documento de identidad: día, mes y año.

Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales En las filas identificadas con los códigos B1, B2, B3, B4, y B5, registre los datos de cada uno de los beneficiarios o afiliados adicionales que vaya a incluir en el trámite.

35. Apellidos y nombres: Estos datos deben ser registrados en los campos definidos y deben corresponder a la información contenida en el documento de identidad.

- Primer apellido - Segundo apellido - Primer nombre - Segundo nombre

36. Tipo de documento de identidad Registre el código que corresponde al documento con el cual se acredita su identidad, según la tabla de tipos de documentos de identidad que se encuentra en el numeral 9 del Capítulo II "DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN del cotizante, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique o afiliado adicional" de este instructivo.

37. Número del documento de identidad En el número contenido en el documento de identidad emitido por la autoridad competente.

En el caso del registro civil, escriba el NUIP que aparece en la parte superior izquierda del documento.

En el caso de Tarjeta Contadora de Permanencia - C, se debe tener en cuenta el número "Historial Extranjero" el cual corresponde a los consecutivos numéricos de identificación internos otorgados por Migración Colombia.

38. Nacionalidad: Registre la nacionalidad que corresponda a la información contenida en el documento de identidad, y la EPS deberá reportar el código del Estado de quien que no encuentre relacionado en la página de Migración en el sitio:

https://www.migracioncolombia.gov.co/PreRNEC/Consulta/ConsultaDeNombresDeNacionalidades.aspx?Code=False

39. Sexo biológico o de nacimiento: Marque con una X, la opción "Femenino" o la opción "Masculino".

40. Sexo identificación: Marque con una X, la opción "Femenino" o la opción "Masculino" o "Transexual" o la opción "No Binario" según corresponda a la información contenida en el documento de identidad, expedido por la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Cuando se marque con una X la opción "otro", se debe diligenciar en el espacio "cual" el sexo registrado en el documento de identidad expedido por la Registraduría Nacional del Estado Civil.

41. Lugar de nacimiento: Registre el nombre del país, departamento y municipio en el que nació.

42. Fecha de nacimiento: Registre la fecha de nacimiento contenida en el documento de identidad: día, mes y año.

Datos complementarios de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

43. Parentesco: En este espacio debe registrar el código correspondiente con el cotizante o cabeza de familia y que se identifica cada beneficiario o afiliado adicional, según aparece en la siguiente tabla:

Conformación Grupo familiar	Parentesco	Descripción Parentesco
Cotizante/Cabeza de familia	Cónyuge	Cotizante de cotización está mensual
Beneficiario	Compañero (a) permanente	Con unión marital de hecho
Beneficiario	Hijos menores de 25 años	Que dependan económicamente
Beneficiario	Hijos con incapacidad permanente o mayores de 25 años	Si tienen incapacidad permanente y dependen económicamente del cotizante
Beneficiario	Hijos de cónyuge o compañero permanente	Si son menores de 25 años y dependen económicamente del cotizante o de cualquier cónyuge o compañero permanente
Beneficiario	Padre o madre	Padre o madre es beneficiario del cotizante
Beneficiario	Hermanos	Hijos menores de 25 años o de cualquier edad con incapacidad permanente que dependan económicamente del cotizante y se encuentren huérfanos de ambos padres, padre o madre, padrastro o madrastra y se encuentren en estado de abandono
Beneficiario	Nietos del cotizante	Que no estén emancipados y dependan económicamente del cotizante, cuando este no tiene ningún hijo mayor de edad o incapacitado por encontrarse en los hijos
Beneficiario	Abuelos del cotizante	Personas de cualquier edad que dependan económicamente del cotizante y se encuentren en estado de abandono
Afiliado adicional (cotizantes)	Padre, abuelo (a), bisabuelo (a), hijo (a), nieto (a), bisnieto (a), hermano (a), tío (a), sobrino (a), hermanastro (a), padrastro o madrastra	Personas de cualquier edad que dependan económicamente del cotizante y se encuentren bajo cuarto grado de afinidad, segundo de civil, o dentro del cuarto de consanguinidad especial de este y no cuenten los requisitos para ser cotizantes o beneficiarios en el régimen contributivo
Afiliado adicional afinidad	Suegro (a), nuera, yerno, cuñado (a), abuelo (a) del cónyuge, hijo (a) madre (a)	Personas de cualquier edad que dependan económicamente del cotizante y se encuentren bajo el segundo grado de afinidad, segundo de civil, o dentro del cuarto de consanguinidad especial de este y no cuenten los requisitos para ser cotizantes o beneficiarios en el régimen contributivo

44. Etnia: Registre el código que aparece en el cuadro del numeral 16 del CAPÍTULO II "DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN del cotizante, cabeza de familia y beneficiario cuando aplique" de este instructivo.

45. Comunidad: Este campo debe ser diligenciado cuando en el campo "44 - Etnia" se reporte el código "01 - Indígena", caso en el cual, la EPS deberá reportar el código según la Resolución 762 de 2023 o la norma que la modifique o sustituya.

46. Grupo de población especial: Este campo debe ser diligenciado con el beneficiario o afiliado adicional pertenece a un grupo de población especial relacionado el código correspondiente a la población especial según la Resolución 762 de 2023 o la norma que la modifique o sustituya.

47. Clasificación SISBÉN Este campo debe ser diligenciado cuando haya reportado que tiene la encuesta del SISBÉN, caso en el cual deberá registrar el nivel y grupo que corresponda de acuerdo con la última metodología del Sisbén vigente.

48. Discapacidad: Este espacio debe diligenciarse solo en el caso de que el beneficiario tenga deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales o mentales o tenga algún que, al interactuar con diversas barreras incluyendo las actitudinales, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con los demás.

Categorías de discapacidad: En caso de contar con la categoría de discapacidad reporte el código que corresponda de acuerdo con la tabla que se relaciona a continuación, en el campo denominado Categoría de Discapacidad:

49. Tiene encuesta SISBÉN Marque con una X, el campo que corresponda para informar si tiene aplicada la encuesta del SISBÉN.

50. Clasificación SISBÉN Este campo debe ser diligenciado cuando haya marcado que tiene la encuesta del SISBÉN, caso en el cual deberá registrar el nivel y grupo que corresponda de acuerdo con la última metodología del Sisbén vigente.

51. Estado de afiliación especial: Este campo debe ser diligenciado con el estado de afiliación especial del beneficiario o afiliado adicional según corresponda a la información contenida en el documento de identidad expedido por la Registraduría Nacional del Estado Civil.

52. Nacionalidad: Registre la nacionalidad que corresponda a la información contenida en el documento de identidad, y la EPS deberá reportar el código del Estado de quien que no encuentre relacionado en la página de Migración en el sitio:

https://www.migracioncolombia.gov.co/PreRNEC/Consulta/ConsultaDeNombresDeNacionalidades.aspx?Code=False

53. Lugar de nacimiento: Registre el nombre del país, departamento y municipio en el que nació.

54. Fecha de nacimiento: Registre la fecha de nacimiento contenida en el documento de identidad: día, mes y año.

55. Apellidos y nombres: Estos datos deben ser registrados en los campos definidos y deben corresponder a la información contenida en el documento de identidad.

- Primer apellido - Segundo apellido - Primer nombre - Segundo nombre

56. Tipo de documento de identidad Registre el código que corresponde al documento con el cual se acredita su identidad, según la tabla de tipos de documentos de identidad que se encuentra en el numeral 9 del Capítulo II "DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN del cotizante, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique o afiliado adicional" de este instructivo.

57. Número del documento de identidad En el número contenido en el documento de identidad emitido por la autoridad competente.

En el caso del registro civil, escriba el NUIP que aparece en la parte superior izquierda del documento.

En el caso de Tarjeta Contadora de Permanencia - C, se debe tener en cuenta el número "Historial Extranjero" el cual corresponde a los consecutivos numéricos de identificación internos otorgados por Migración Colombia.

58. Nacionalidad: Registre la nacionalidad que corresponda a la información contenida en el documento de identidad, y la EPS deberá reportar el código del Estado de quien que no encuentre relacionado en la página de Migración en el sitio:

https://www.migracioncolombia.gov.co/PreRNEC/Consulta/ConsultaDeNombresDeNacionalidades.aspx?Code=False

59. Sexo biológico o de nacimiento: Marque con una X, la opción "Femenino" o la opción "Masculino".

60. Sexo identificación: Marque con una X, la opción "Femenino" o la opción "Masculino" o "Transexual" o la opción "No Binario" según corresponda a la información contenida en el documento de identidad, expedido por la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Cuando se marque con una X la opción "otro", se debe diligenciar en el espacio "cual" el sexo registrado en el documento de identidad expedido por la Registraduría Nacional del Estado Civil.

61. Lugar de nacimiento: Registre el nombre del país, departamento y municipio en el que nació.

62. Fecha de nacimiento: Registre la fecha de nacimiento contenida en el documento de identidad: día, mes y año.

Datos complementarios de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

63. Parentesco: En este espacio debe registrar el código correspondiente con el cotizante o cabeza de familia y que se identifica cada beneficiario o afiliado adicional, según aparece en la siguiente tabla:

64. Etnia: Registre el código que aparece en el cuadro del numeral 16 del CAPÍTULO II "DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN del cotizante, cabeza de familia y beneficiario cuando aplique" de este instructivo.

65. Comunidad: Este campo debe ser diligenciado cuando en el campo "64 - Etnia" se reporte el código "01 - Indígena", caso en el cual, la EPS deberá reportar el código según la Resolución 762 de 2023 o la norma que la modifique o sustituya.

66. Grupo de población especial: Este campo debe ser diligenciado con el beneficiario o afiliado adicional pertenece a un grupo de población especial relacionado el código correspondiente a la población especial según la Resolución 762 de 2023 o la norma que la modifique o sustituya.

67. Clasificación SISBÉN Este campo debe ser diligenciado cuando haya reportado que tiene la encuesta del SISBÉN, caso en el cual deberá registrar el nivel y grupo que corresponda de acuerdo con la última metodología del Sisbén vigente.

68. Discapacidad: Este espacio debe diligenciarse solo en el caso de que el beneficiario tenga deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales o mentales o tenga algún que, al interactuar con diversas barreras incluyendo las actitudinales, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con los demás.

Categorías de discapacidad: En caso de contar con la categoría de discapacidad reporte el código que corresponda de acuerdo con la tabla que se relaciona a continuación, en el campo denominado Categoría de Discapacidad:

69. Inscripción/Retiro voluntario Marque con una X, la opción "Inscripción" o la opción "Retiro voluntario" según corresponda a la información contenida en el documento de identidad, expedido por la Registraduría Nacional del Estado Civil.

70. Lugar de residencia: Estos datos aplica solo para el Régimen Contributivo cuando los beneficiarios o afiliados adicionales residan en un municipio diferente al del cotizante.

- Departamento - Municipio/Distrito - Área: cabecera, rural - Teléfono Fijo (si lo tuviera) - Dirección

En el caso de Bogotá, D. C., debe escribir en el campo departamento Bogotá, D. C.

71. Valor de la UPC del afiliado cotizante (a registrar por la EPS):

Este dato debe ser diligenciado por la EPS para lo cual debe colocar el valor mensual del aporte del cotizante correspondiente a cada afiliado adicional que se haya registrado, según los valores establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social para cada vigencia.

INSTRUCTIVO PARA EL DILIGENCIAMIENTO DEL FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

La información que se registre en este formulario es muy importante para el SGSSS, por favor, para su diligenciamiento siga las instrucciones de este documento.

CAPÍTULO I. DATOS DEL TRÁMITE

Todo dato se refiere a la descripción del trámite que se realice mediante el diligenciamiento del "FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES", por tanto, son obligatorios para el cotizante, cabeza de familia, beneficiario, aportante, entidad o institución autorizada, cuando se registre una afiliación o se reporte alguna novedad.

1. Tipo de trámite

A. Afiliación Aplica cuando se ingresa por primera vez al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSS), en condición de cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional.

B. Reporte de novedades Aplica cuando se requiere algún cambio en los datos de identificación, datos complementarios o en la condición de cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional, según la(s) causa(s) de novedades relacionadas en el campo 97 "Tipo de novedad".

2. Tipo de afiliación

A. Individual Es aquella en la que el cotizante cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional realiza el trámite de manera independiente.

B. Colectiva Es aquella en la que el empleador independiente o de tiempo parcial, o una entidad o corporación o agrupación religiosa realiza afiliación, reporte de novedades y pago de aportes de 10 (10) o más de sus cotizantes, agremiados con su empleador pero independientes entre sí para realizar afiliaciones colectivas.

C. Institucional Es aquella mediante la cual el cotizante o quien lo represente por ser o vaya afiliar, se encuentra a cargo de una institución de protección y la institución vela y responde por el bienestar de él/ella.

D. De oficio Es aquella en la que la entidad territorial o la Nación en el Régimen Subsidiado o la Unidad para la Gestión del Cobro del Sistema General de Seguridad Social en Salud o cualquiera otra entidad que en el ejercicio de sus funciones identifique a personas con necesidad de ser afiliadas al Sistema General de Seguridad Social en Salud, utilizando la información contenida en la Base de Datos Única de Afiliados (BDUA) del Sistema de la Protección Social.

Prevalece igualmente, cuando medicamentos excepcionales, cuando la Dirección de Gestión Financiera y Contribuciones Parafiscales, UGPP, en ejercicio de las acciones de fiscalización y cobro, establezca mediante acto la Dirección del Sistema de la Protección Social.

3. Régimen Marque con una (1, x) la afiliación a el régimen de la contributivo al cotizante en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado.

4. Contribución Solidaria Marque con una (1, x) cuando que corresponda, para registrar a la Contribución Solidaria cuando realice una afiliación al Régimen Subsidiado en Salud según el Decreto 1533 de 2012, o la norma que la modifique o sustituya.

5. Tipo de afiliado Marque con una (1, x) la opción correspondiente a la asociación de quien realiza la afiliación o reporta la novedad.

A. Cotizante Aplica cuando la persona que se afilia o reporta la novedad está obligada a cotizar al Sistema General de Seguridad Social en Salud SGSSS en el Régimen Contributivo.

B. Cabeza de familia Aplica cuando la persona que se afilia o que reporta la novedad se registra a sí misma para cotizar a los de sus hijos beneficiarios en el Régimen Subsidiado.

C. Beneficiario Es la persona que cumple la relación o vínculo familiar o cónyuge con condiciones para ser inscrito como beneficiario de un cotizante en el Régimen Contributivo o de un cabeza de familia en el Régimen Subsidiado. Este campo solo permite cuando son utilizado que el beneficiario para reportar las novedades "1" inicio de vínculo laboral o adquisición de condiciones para cotizar" y "3" Reporte de fallecimiento del cotizante o cabeza de familia" estas novedas en el campo 98 "Tipo de novedad".

Adicionalmente, el cotizante o cabeza de familia debe reportar la novedad "5 - Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales" en el campo 98 "Tipo de novedad".

D. Afiliado Adicional Aplica cuando la persona no cumple con los requisitos para ser cotizante o beneficiario en el Régimen Contributivo o en relación en el núcleo familiar de un afiliado cotizante o beneficiario al pago de una Unidad de Pago por Capitación adicional. Este campo solo permanece cuando son utilizado que el beneficiario para reportar las novedades "1 - Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar" y "3 - Reporte de fallecimiento del cotizante o Cabeza de familia" estas novedas en el campo 98 "Tipo de novedad".

Adicionalmente, el cotizante debe reportar la novedad "5 - Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales" en el campo 98 "Tipo de novedad".

6. Tipo de cotizante Marque con una (1) la opción que corresponda.

A. Dependiente Se refiere a cuando el cotizante depende económicamente mediante una relación laboral o prestación con este el pago de los aportes a salud y pensiones.

B. Independiente Se refiere a cuando el cotizante no tiene relación laboral o reglamentaria con algún empleador, y no ofrece ningún servicio propio o contratista, que asume la totalidad del pago de sus aportes al Sistema de Seguridad Social Integral.

C. Pensionado Se refiere a cuando el cotizante goza de una pensión y el pago del aporte a salud se encuentra a cargo, o través del pagador de la pensión.

7. Código Este campo debe ser diligenciado por la EPS, para lo cual debe registrar el código del tipo de cotizante que corresponda según dependiente, independiente o pensionado según la tabla de cotizantes y/o pensionados establecida para la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes PILA.

A. AFILIACIÓN. Si la afiliación es individual o colectiva, se debe:

- Diligenciar los requisitos de los capítulos II "DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante, cabeza de familia y beneficiario cuando aplique o afiliado adicional)" y III "DATOS COMPLEMENTARIOS", correspondientes al cotizante o cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional cuando aplique.
- Diligenciar los datos del capítulo IV "DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR" si el cotizante o cabeza de familia tiene beneficiarios, en el mismo formato debe de realizar el trámite de afiliación.
- Diligenciar los datos del capítulo V "DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL APODERADO, DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, O ENTIDAD PAGADORA DEL PILA", mientras el empleador no es afiliado o dependiente o la agremiación no activa, asociación o corporación religiosa o el empleador independiente o pensionado autorizado para realizar afiliaciones colectivas o de la entidad responsable del pago para el pago de cotizantes independientes.
- Marcar con una (1, x) en el capítulo VII "DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES" los declaraciones y autorizaciones que correspondan.
- Diligenciar en el capítulo VI "Firmas" los campos 201 y 202 según el caso.
- Marcar con una (1, x) en el capítulo X "ANEXOS" los documentos de identidad (o en adjuntos de las personas que se afilian). Las personas que autorizadas de la afiliación colectiva, según corresponda y deben diligenciarse, que aparecerán en relación de afiliación o reporte de la novedad.

Si la afiliación es institucional o de oficio, la institución o entidad debe:

- Diligenciar los requisitos de los capítulos II "DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante, cabeza de familia y beneficiario cuando aplique)" y III "DATOS COMPLEMENTARIOS" con los datos de la persona que se va a afiliar, en relación de cabeza de familia. Los niños de padres no afiliados que deben ser afiliados de oficio al régimen de familia hasta tanto sus padres sean incluidos o afiliados en el régimen subsidiado en salud o en el Régimen Contributivo.
- Diligenciar los datos del capítulo IV "DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR" si tiene otros miembros de los beneficiarios de la persona que se va a afiliar, o si la persona que se va a afiliar tiene la calidad de beneficiario y el cotizante o cabeza de familia no está afiliado en el régimen de salud o en el Régimen Contributivo o Subsidiado en salud.
- Diligenciar los datos del capítulo V "DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL APODERADO, DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, O ENTIDAD PAGADORA DEL PILA", mientras el empleador no es afiliado o dependiente o la agremiación no activa, asociación o corporación religiosa o el empleador independiente o pensionado autorizado para realizar afiliaciones colectivas o de la entidad responsable del pago para el pago de cotizantes independientes.
- Marcar con una (1, x) en el capítulo VII "DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES" los declaraciones y autorizaciones que correspondan.
- Diligenciar en el capítulo VI "Firmas" los campos 201 y 202 según el caso.
- Marcar con una (1, x) en el capítulo X "ANEXOS" los documentos de identidad (o en adjuntos de las personas que se afilian). Las personas que autorizadas de la afiliación colectiva, según corresponda y deben diligenciarse, que aparecerán en relación de afiliación o reporte de la novedad.

CAPÍTULO II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN

(del cotizante, cabeza de familia, beneficiario cuando aplique o afiliado adicional)

Los datos básicos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional cuando aplique, y deben coincidir con la información contenida en el documento de identidad expedido por la entidad competente. Todos con:

8. Apellidos y nombres

Estos datos deben ser registrados en los campos definidos y deben corresponderse a la información contenida en el documento de identidad: - Primer apellido - Segundo apellido - Primer nombre - Segundo nombre

9. Tipo de documento de identidad Debe indicar en el código que corresponde al documento de identidad, según la siguiente tabla:

Cód.	Descripción del Tipo de Documento
CC	**Cerrificado de Nacido vivo.** es el documento expedido por la institución Prestadora de servicios (IPS) donde nació el menor de edad, dentro del plazo señalado en la afiliación, y mientras tanto tiene más de edad, debe ser reemplazado por el registro civil.
RC	**Registro civil de nacimiento.** es el documento expedido por una notaría pública con el cual se identifican los menores de 7 años. Debe ser reemplazado por la tarjeta de identidad.
TI	**Tarjeta de identidad.** es el documento expedido por la Registraduría Nacional del Estado Civil con el cual se identifican los menores entre 7 y 17 años. Debe ser reemplazada por la cédula de ciudadanía.
CC	**Cédula de Ciudadanía.** es el documento expedido por la Registraduría Nacional del Estado Civil, con el que se identifican las personas a partir de cumplir 18 años de edad.
CE	**Cédula de Extranjería.** es el documento de identificación expedido por Migración Colombia, con el cual se identifican los extranjeros mayores de edad, que residen en el territorio y/o tienen y/o son beneficiarios, así como en el Registro de Extranjería.
PA	**Pasaporte.** es el documento que acredita la identidad de un extranjero menor de 7 años.
CD	**Carnet Diplomático.** es el documento que identifica a extranjeros que cumplen funciones en las misiones diplomáticas, consulares, organismos internacionales y sus familias acreditadas.
SC	**Salvo Conducto de Permanencia (SC-2).** es el documento de carácter temporal expedido por la Unidad Administrativa Especial de Migración Colombia, el cual otorga a que debidamente se encuentre en situación de irregularidad estando y no de su familia.
PT	**Permiso por Protección Temporal.** es el documento de identificación para los migrantes venezolanos que cumplan con los requisitos establecidos en el artículo 10 de la Resolución 971 de 2021 expedida por Migración Colombia, con la misma que la modifique o sustituya.

En los casos que no existan identificación de la población por parte de la Registraduría Nacional del Estado Civil o Migración Colombia o el documento de identidad no corresponda con lo citado, se debe aplicando a lo dispuesto en la Resolución 1995 de 2021 o la norma que la modifique o sustituya.

10. Número del documento de identidad Es el número contenido en el documento de identidad exhibido por la autoridad competente.

Si se trata del registro civil, escriba el NUIP que aparece en la parte superior izquierda del documento.

Si se trata del Sistema Contable de Permanencia – C, se debe tener en cuenta el número "Historial Extranjero" el cual corresponde a los consecutivos numéricos de identificación internos otorgados por Migración Colombia.

11. Sexo biológico o de nacimiento Marque con una (1, x) opción: "Femenino" o "Masculino" o "Transexual" o NE "No Reporta" o otro, según corresponda a la información contenida en el documento de identidad, expedido por la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Cuando se marque con una (1 x) la opción "otro", se debe diligenciar en el espacio "cual" el sexo registrado en el documento de identidad expedido por la Registraduría Nacional del Estado Civil.

12. Nacionalidad Registre la nacionalidad que corresponda a la información contenida en el documento de identidad, o en EPS obtenga registrar el código del Estado de quien que se encuentre relacionado en la página de Migración Colombia: https://www.migracioncolombia.gov.co/infografias/tablas-maestras-migracion-colombia

13. Lugar de nacimiento Registre el nombre del país, departamento o municipio en el que nació.

14. Fecha de nacimiento Registre fecha de nacimiento contenida en el documento de identidad día, mes y año.

Datos básicos de identificación # 1 a los beneficiarios y de los afiliados adicionales Se trata los identificados con los códigos 01, 02, 03, 04 y 05 registre los datos de cada uno de los beneficiarios o afiliados adicionales que vaya a incluir en el sistema.

15. Apellidos y nombres Estos datos deben ser registrados en los campos definidos y deben corresponderse a la información contenida en el documento de identidad:

- Primer apellido - Segundo apellido - Primer nombre - Segundo nombre

16. Tipo de documento de identidad Registre el código que corresponde al documento con el cual se va a identificar según la tabla de tipos de documentos de identidad que se encuentra en el numeral 9 del capítulo II "DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante, cabeza de familia y beneficiario cuando aplique o afiliado adicional)" de este instructivo.

17. Número del documento de identidad Es el número contenido en el documento de identidad exhibido por la autoridad competente.

Si se trata del registro civil, escriba el NUIP que aparece en la parte superior izquierda del documento.

Si se trata del Sistema Contable de Permanencia – C, se debe tener en cuenta el número "Historial Extranjero" el cual corresponde a los consecutivos numéricos de identificación internos otorgados por Migración Colombia.

18. Sexo biológico o de nacimiento Marque con una (1, x) opción: "Femenino" o "Masculino" o "Transexual" o NE "No Reporta" o otro, según corresponda a la información contenida en el documento de identidad, expedido por la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Cuando se marque con una (1 x) la opción "otro", se debe diligenciar en el espacio "cual" el sexo registrado en el documento de identidad expedido por la Registraduría Nacional del Estado Civil.

19. Nacionalidad Registre la nacionalidad que corresponda a la información contenida en el documento de identidad, o en EPS obtenga registrar el código del Estado de quien que se encuentre relacionado en la página de Migración Colombia: https://www.migracioncolombia.gov.co/infografias/tablas-maestras-migracion-colombia

20. Lugar de nacimiento Registre el nombre del país, departamento o municipio en el que nació.

21. Fecha de nacimiento Registre fecha de nacimiento contenida en el documento de identidad día, mes y año.

CAPÍTULO III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales Estos datos deben registrarse para el cotizante en el Régimen Contributivo y para el cabeza de familia en el Régimen Subsidiado, según corresponda.

16. Etnia En este espacio debe registrar el código correspondiente a la etnia, en caso de pertenecer a alguna de ellas, tal como aparece en la tabla:

Cód.	Etnia	Cód.	Etnia
01	Indígena	03	Palenquero Que Basilia de Palenque
02	Rrom (gitano)	05	Población Negra, Afrodescendientes
04	Raizal (San Andrés y Providencia)		

17. Comunidad Este campo debe ser diligenciado cuando en el campo "16 - Etnia" se reporte el código "01 - Indígena", caso en el cual debe registrar en el campo de la comunidad indígena reportada en el "diccionario de etnias" de SIVIGE. La EPS debera reportar el código según la Resolución 1952 de 2021 o la norma que la modifique o sustituya.

18. Discapacidad Este espacio debe diligenciarse solo en el caso de que el cotizante o cabeza de familia tenga deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a mediano y a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras actitudinales, ambientales, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás.

Categorías de discapacidad: En caso de contar la categoría de discapacidad reporte el código que corresponda de acuerdo con el valor que se relaciona a continuación, en el campo denominado Categoría de Discapacidad:

Cód.	Categoría de Discapacidad	Cód.	Categoría de Discapacidad
1	Discapacidad Física	5	Discapacidad Intelectual
2	Discapacidad auditiva	6	Discapacidad psicosocial (mental)
3	Discapacidad visual	7	Discapacidad múltiple
4	Sordoceguera		

La determinación de la categoría de discapacidad obedece a la vinculación del procedimiento descrito en la Resolución 1197 de 2023 o la norma que la modifique o sustituya. De no haber surtido las procedimientos o no estar activos valore dentro la categoría de discapacidad como ninguna.

19. Tiene encuesta SISBÉN Marque con una (1, x) campo que corresponda, para informar si tiene aplicada la encuesta del SISBÉN.

20. Clasificación SISBÉN Este campo debera ser diligenciado cuando haya reportado que tiene la encuesta del SISBÉN, caso en el cual debera registrar en el nivel y grupo que corresponda de acuerdo con la última metodología del Sisbén vigente.

21. Grupo de población especial Este campo debera ser diligenciado con el objetivo de identificar a un grupo de población especial de acuerdo al código que corresponderán a la población especial según la Resolución 1952 de 2021 o la norma que la modifique o sustituya.

22. Administradora de Riesgos Laborales – ARL Este dato aplica solo para la afiliación en el Régimen Contributivo cuando aplique. Registre el número de la Entidad Administradora de Riesgos Laborales donde se encuentra afiliado.

23. Administradora de Pensiones Este dato aplica solo para la afiliación en el Régimen Contributivo. Registre el número de la Entidad Administradora de Pensiones donde se encuentra afiliado.

24. Ingreso base de cotización - IBC Este dato aplica solo para la afiliación en el Régimen Contributivo. Registre el valor del salario o el valor correspondiente al 40% de los ingresos mensuales para el caso de los independientes, valores el cual no puede ser inferior a un SMLV.

25. Tarifa Contribución Solidaria: En este campo debe registrar la cuota de las tarifas por cada una de los miembros mayores del núcleo familiar, cuya edad oscila entre 18 y 60 años, de los cotizantes independientes y cotizantes voluntarios del régimen contributivo.

26. Residencia: Diligencie los datos del lugar donde reside el cotizante o cabeza de familia o beneficiario.

- Dirección: Este campo es obligatorio - Teléfono Fijo: Este campo es opcional - Teléfono Celular: Este campo es opcional - Correo electrónico: Este campo es opcional - Departamento: Este campo es obligatorio - Ciudad/Municipio y vivienda: Este campo es obligatorio - Localidad/comuna: a excepción de la ciudad, municipio o distrito. Este campo es opcional - Zona: Cabecera municipal, centro poblado, rural dispersa (o centro rural disperso) se debe elegir la zona en la cual reside el cotizante o beneficiario.

En el caso de Bogotá, D.C., debe escribir en el campo departamento Bogotá, D.C.).

Los zonas en el Régimen, de conformidad con el manual de conceptos técnicos del año de 2013 expedido por el MINE, en los siguientes link: https://www.dane.gov.co/files/censos/Manual_de_conceptos_Tecnicos_CNPV_2018_Version_Preliminar.pdf y https://www.dane.gov.co/files/censos/Manual_de_conceptos_Tecnicos_CNPV_2018_Version_Preliminar.pdf

Cabecera Municipal (CM): es el área geográfica que está definida por un perímetro urbano, cuya función es ejercer autoridad por encima del Centro Menor rural. Corresponde al lugar en donde se ubica la sede administrativa de un municipio.

Área rural o resto municipal: es el área geográfica que se encuentra por fuera de la cabecera municipal y corresponde a la región que agrupa las viviendas en el área. No cuenta con un trazado y nomenclatura de calles, carreteras, avenidas, y demás. Tampoco dispone por lo general, de servicios públicos y otra clase de facilidades propias de las áreas urbanas.

Centros poblados (CP): es un concepto creado por el DANE para fines estadísticos, del que la identificación de viviendas de población. La define como una concentración de entre veinte (20) viviendas contiguas, vecinas o adosadas entre sí, ubicadas en el área rural, con o sin nomenclatura y que no corresponden a la cabecera municipal. Es la unidad básica para la configuración de la División, la identificación en la columna "Categoría" con la expresión o etiqueta "CP", está puede que, si bien no tiene de un centro poblado, no se cuenta con la precisión de la autoridad municipal, por parecerse diferente a la mala de un cuerpo, de una organización de política, o de un correspondiente municipal.

Rural dispersa: Denominación geográfica definida por el DANE para fines estadísticos, correspondiente con el perímetro urbano de las cabeceras municipales y de los centros poblados, a la 0 metro municipal. Se caracteriza por ser la dispersión dispersa de viviendas y de explotaciones agropecuarias pertenecientes a un mismo predio. Corresponde al territorio que no tiene asentamientos y/o cabeceras municipal (case). Es el de los centros poblados (case 2). Se caracteriza por dispersa dispersa y elementos relacionados con la agricultura, predios de temporada o recreo, casas dispersas o parcelaciones. El número de viviendas relacionadas por área es menor a las áreas urbanas.

CAPÍTULO IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

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

Estos datos deben ser registrados solo cuando el cónyuge o compañero(a) permanente también cotiza al SGSS.

Si este no cotiza debe registrarse como Beneficiario en el Núcleo primer beneficiario (01) del Capítulo IV "Datos de identificación de los miembros del núcleo familiar".

Si el miembro de la afiliación del cotizante o cónyuge o compañero(a) permanente esta afiliado y activo, este debe diligenciar sus datos básicos de identificación de esta sección.

27. Apellidos y nombres: Estos datos deben ser registrados en los campos definidos y deben corresponderse a la información contenida en el documento de identidad:

- Primer apellido - Segundo apellido - Primer nombre - Segundo nombre

28. Tipo de documento de identidad: Registre el código que corresponde al documento con el cual se va a identificar según la tabla de tipos de documentos de identidad que se encuentra en el numeral 9 del capítulo II "DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante, cabeza de familia y beneficiario cuando aplique o afiliado adicional)" de este instructivo.

29. Número del documento de identidad: Es el número contenido en el documento de identidad exhibido por la autoridad competente.

Si se trata del registro civil, escriba el NUIP que aparece en la parte superior izquierda del documento.

Si se trata del Sistema Contable de Permanencia – C, se debe tener en cuenta el número "Historial Extranjero" el cual corresponde a los consecutivos numéricos de identificación internos otorgados por Migración Colombia.

30. Sexo biológico o de nacimiento: Marque con una (1, x) opción: "Femenino" o "Masculino" o "Transexual" o NE "No Reporta" o otro, según corresponda a la información contenida en el documento de identidad, expedido por la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Cuando se marque con una (1 x) la opción "otro", se debe diligenciar en el espacio "cual" el sexo registrado en el documento de identidad expedido por la Registraduría Nacional del Estado Civil.

31. Nacionalidad: Registre la nacionalidad que corresponda a la información contenida en el documento de identidad, o en EPS obtenga registrar el código del Estado de quien que se encuentre relacionado en la página de Migración Colombia: https://www.migracioncolombia.gov.co/infografias/tablas-maestras-migracion-colombia

32. Lugar de nacimiento: Registre el nombre del país, departamento o municipio en el que nació.

33. Fecha de nacimiento: Registre fecha de nacimiento contenida en el documento de identidad día, mes y año.

Datos básicos de identificación # n los beneficiarios y de los afiliados adicionales Se trata los identificados con los códigos 01, 02, 03, 04 y 05 registre los datos de cada uno de los beneficiarios o afiliados adicionales que vaya a incluir en el sistema.

34. Apellidos y nombres: Estos datos deben ser registrados en los campos definidos y deben corresponderse a la información contenida en el documento de identidad:

- Primer apellido - Segundo apellido - Primer nombre - Segundo nombre

35. Tipo de documento de identidad: Registre el código que corresponde al documento con el cual se va a identificar según la tabla de tipos de documentos de identidad que se encuentra en el numeral 9 del capítulo II "DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante, cabeza de familia y beneficiario cuando aplique o afiliado adicional)" de este instructivo.

36. Número del documento de identidad: Es el número contenido en el documento de identidad exhibido por la autoridad competente.

Si se trata del registro civil, escriba el NUIP que aparece en la parte superior izquierda del documento.

Si se trata del Sistema Contable de Permanencia – C, se debe tener en cuenta el número "Historial Extranjero" el cual corresponde a los consecutivos numéricos de identificación internos otorgados por Migración Colombia.

37. Sexo biológico o de nacimiento: Marque con una (1, x) opción: "Femenino" o "Masculino" o "Transexual" o NE "No Reporta" o otro, según corresponda a la información contenida en el documento de identidad, expedido por la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Cuando se marque con una (1 x) la opción "otro", se debe diligenciar en el espacio "cual" el sexo registrado en el documento de identidad expedido por la Registraduría Nacional del Estado Civil.

38. Nacionalidad: Registre la nacionalidad que corresponda a la información contenida en el documento de identidad, o en EPS obtenga registrar el código del Estado de quien que se encuentre relacionado en la página de Migración Colombia: https://www.migracioncolombia.gov.co/infografias/tablas-maestras-migracion-colombia

39. Lugar de nacimiento: Registre el nombre del país, departamento o municipio en el que nació.

40. Fecha de nacimiento: Registre fecha de nacimiento contenida en el documento de identidad día, mes y año.

41. Lugar de nacimiento: Registre el nombre del país, departamento o municipio en el que nació.

42. Fecha de nacimiento: Registre fecha de nacimiento contenida en el documento de identidad día, mes y año.

Datos complementarios de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

43. Parentesco: En este espacio debe registrar el parentesco que corresponda con el cotizante o cabeza de familia y que se encuentra en la tabla beneficiarios o afiliados adicionales, como aparece en el siguiente cuadro:

Conformación Núcleo Familiar	Parentesco	Descripción Parentesco
Cotizante/Cabeza de familia	Cónyuge	Compañero(a) de vida de cada hogar/pareja.
Beneficiario	Compañero (a) permanente	Con unión marital de hecho.
Beneficiario	Padre mayores de 25 años	Que dependan económicamente.
Beneficiario	Padre con incapacidad permanente o mayores de 25 años	Si tienen incapacidad permanente o dependen económicamente del cotizante.
Beneficiario	Padre de crianza (por o compañero permanente) o incapacidad permanente	Si, son mayores de 25 años y dependen económicamente del cotizante, o de cualquier unidad o presentan incapacidad permanente.
Beneficiario	Madre (a) hasta de los beneficiarios	Padre o madre es beneficiario del cotizante.
Beneficiario	Hijos(as) (o, Tía (a), Abuelo (a), Hermano (a)	Hijos menores de 25 años o de cualquier edad con incapacidad permanente que dependan económicamente del cotizante y se encuentren hasta el tercer grado de consanguinidad como consecuencia del fallecimiento de los padres, padrastros de la patria potestad o la ausencia de estos.
Beneficiario	Hijastros del cotizante	Que no estén relacionados y dependan económicamente del cotizante, cuando este no tiene hijos(as) como beneficiarios, el cónyuge o compañero(a) permanente o no lo tiene.
Beneficiario	Menores de 18 años en custodia	Los menores cuya beneficiario sean otros determinados por autoridad competente.
Afiliado adicional consanguíneo	Padre, abuelo (a), Bisabuelo (a), Nieto (a), sobrino (a), Sobrino nieto (a), Hermano (a), Hermano (a) de padre o madre (a), Tío (a) abuelo (a), Sobrino (a), Tío (a) nieto (a), Sobrino (a) nieto (a), Tío bisabuelo	Personas de cualquier edad que dependan económicamente del cotizante y se encuentren hasta cuarto grado de consanguinidad respecto de este y no cumplan los requisitos para ser cotizantes o beneficiarios en el régimen contributivo.
Afiliado adicional afinidad	Suegro (a), nuera, yerno, cuñado (a), abuelo (a) del cónyuge, Nieto (a), madre (a)	Personas de cualquier edad que dependan económicamente del cotizante y se encuentren hasta el segundo grado de afinidad, respecto de este, o sean con la familia del cónyuge o compañero permanente y no cumplan los requisitos para ser cotizantes o beneficiarios en el régimen contributivo.

44. Etnia: Registre el código que aparece en el cuadro del numeral 16 del CAPÍTULO III "DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante, cabeza de familia y beneficiario cuando aplique)" de este instructivo.

45. Comunidad: Este campo debera ser diligenciado cuando en el campo "16 - Etnia" se reporte el código "01 - Indígena", caso en el cual debera registrar en el código según la Resolución 1952 de 2021 o la norma que la modifique o sustituya.

46. Clasificación SISBÉN Este campo debera ser diligenciado cuando haya reportado que tiene la encuesta del SISBÉN, caso en el cual debera registrar en el nivel y grupo que corresponda de acuerdo con la última metodología del Sisbén vigente.

47. Discapacidad: Este espacio debe ser diligenciado solo en el caso de que el beneficiario tenga deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a mediano y a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras actitudinales, ambientales, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás.

Categorías de discapacidad: En caso de contar la categoría de discapacidad reporte el código que corresponda de acuerdo con el valor que se relaciona a continuación, en el campo denominado Categoría de Discapacidad:

Cód.	Categoría de Discapacidad	Cód.	Categoría de Discapacidad
1	Discapacidad Física	5	Discapacidad Intelectual
2	Discapacidad auditiva	6	Discapacidad psicosocial (mental)
3	Discapacidad visual	7	Discapacidad múltiple
4	Sordoceguera		

La determinación de la categoría de discapacidad obedece a la vinculación del procedimiento descrito en la Resolución 1197 de 2023 o la norma que la modifique o sustituya. De no haber surtido las procedimientos o no estar activos valore dentro la categoría de discapacidad como ninguna.

48. Clasificación SISBÉN Este campo debera ser diligenciado cuando haya reportado que tiene la encuesta del SISBÉN, caso en el cual debera registrar en el nivel y grupo que corresponda de acuerdo con la última metodología del Sisbén vigente.

49. Discapacidad: Este espacio debe ser diligenciado solo en el caso de que el beneficiario tenga deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a mediano y a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras actitudinales, ambientales, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás.

Categorías de discapacidad: En caso de contar la categoría de discapacidad reporte el código que corresponda de acuerdo con el valor del numeral 18 del CAPÍTULO III "DATOS COMPLEMENTARIOS" de este instructivo.

50. Incapacidad permanente Marque con una "1" si el beneficiario cuenta con incapacidad en un dictamen de invalidez, enfermedad profesional o calificó previamente una disminución definitiva en su capacidad laboral.

51. Datos de residencia Estos datos solo se solicitan si el Régimen Contributivo cuando los beneficiarios o afiliados adicionales residan en un municipio diferente al del cotizante.

- Departamento - Municipio/Distrito - Zona: cabecera, rural - Teléfono Fijo (no celular) - Dirección

En el caso de Bogotá, D.C., debe escribir en el campo departamento Bogotá, D.C.).

52. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)

Este dato debe ser diligenciado por la EPS para lo cual debe colocar el valor mensual del aporte del cotizante correspondiente a cada afiliado adicional que se haya registrado, según los valores establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social para cada vigencia.

53. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS):

54. Código de la IPS:

CAPÍTULO V: DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL APORTANTE, DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA (RESPONSABLES DEL PAGO)

55. Nombre o Razón Social:

56. Tipo de documento de identificación:

57. Número del documento de identificación:

58. Tipo de aportante o pagador de pensiones:

59. Ubicación:

8. REPORTE DE NOVEDADES

60. Tipo de novedad:

NUM	NOMBRE	NUM	
1	Modificación de datos básicos de identificación	12	Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
2	Corrección de datos básicos de identificación	13	Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
3	Actualización del documento de identificación	14	Movilidad
4	Actualización y corrección de datos complementarios	15	Traslado
5	Terminación de la inscripción en la EPS	16	Reporte de fallecimiento del cotizante o cabeza de familia
6	Reporte de pago a través de un tercero	17	Reporte del trámite de protección al usuario
7	Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales	18	Reporte de la calidad de pre-pensionado
8	Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales	19	Reporte de la calidad de pensionado
9	Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar	20	[illegible]
10	Terminación de relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando	21	Retiro de Contribución Solidaria
11	Inscripción EPS (retorno al país)		

DESCRIPCIÓN Y DILIGENCIAMIENTO DE LAS NOVEDADES

Novedad 1: Modificación de datos básicos de identificación

Novedad 2: Corrección de datos básicos de identificación

Novedad 3: Actualización del documento de identificación

Novedad 4: Actualización y corrección de datos complementarios

Novedad 5: Terminación de la inscripción en la EPS

Novedad 6: Reporte de pago a través de un tercero

Novedad 7: Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales

Novedad 8: Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales

Novedad 9: Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar

Novedad 10: Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando

Novedad 11: Inscripción EPS retorno al país

Novedad 12: Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas

Novedad 13: Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas

Novedad 14: Movilidad

Novedad 15: Traslado

Novedad 16: Reporte de fallecimiento del cotizante o cabeza de familia

Novedad 17: Reporte del trámite de protección al usuario

Novedad 18: Reporte de la calidad de pre-pensionado

Novedad 19: Reporte de la calidad de pensionado

Novedad 20: Ingreso a Contribución Solidaria

Novedad 21: Retiro de Contribución Solidaria

CAPÍTULO VI. DATOS ACTUALIZADOS SEGÚN REPORTE DE LA NOVEDAD

61. Datos básicos de identificación. Apellidos y nombres:

62. Tipo de documento de identidad:

63. Sexo biológico o de nacimiento:

64. Fecha de nacimiento:

65. EPS anterior:

66. Fecha de novedad:

67. Motivo del traslado:

68. Caja de Compensación Familiar o pagador de pensiones:

CAPÍTULO VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

CAPÍTULO VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

CAPÍTULO IX. FIRMAS

CAPÍTULO X. ANEXOS

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

92. Identificación de la entidad territorial:

93. Nombre de la institución:

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

94. Apellidos y nombres:

95. Firma del funcionario:

96. Fecha de radicación:

97. Fecha de validación:

Observaciones:

Señor afiliado, no olvide firmar el formulario, junto con el empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio, en los casos que se requiera.

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **GARCIA GARCIA MARIA SARA** identificado(a) con **CC** número **35.477.301** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 01 de mayo de 2000 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

1. El 100% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MODERADO

Esta constancia se expide a petición del(la) interesado(a) el día 12 de noviembre de 2025.

Cordialmente,



Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

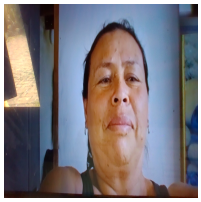
*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Asesor Virtual Pronto en nuestro Portal Web www.proteccion.com y App o comunicarse con la Línea de Servicio en:
Bogotá **(601) 482 33 64** – Medellín **(604) 510 90 99** – Cali **(602) 386 00 80** -
Barranquilla **(605) 319 79 99** – Cartagena **(605) 642 49 99** – WhatsApp **+57 310 220 5575**
o llámanos desde tu computador desde cualquier lugar del mundo ingresando a **https://customers.wolkvox.com/clicktocall/proteccion/**

DR LUIS FERNANDO ALVAREZ GOMEZ

NIT: 11341176

CONTACTOS
3107568041 - 3107520183
fernandoprevencion@hotmail.com
Calle 7 # 9 - 78
Zipaquirá (Cundinamarca)

CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL



PACIENTE: MARIA SARA GARCIA GARCIA			**GÉNERO:** Femenino
TIPO IDENTIFICACIÓN: CC	**NÚMERO IDENTIFICACIÓN:** 35477301	**FECHA NACIMIENTO:** 11/11/2025	**EDAD:** N.A.
EMPRESA CONTRATANTE: RESGUARDO DE SESQUILE CAMILO CHAUTA			**TIPO EXAMEN:** Ingreso
CARGO DESEMPEÑAR: APOYO TECNICO	**JORNADA TRABAJO:** Diurno		**FECHA:** 11/11/2025

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

1. RECOMENDACIONES GENERALES							Ninguna
	1.1. Remisión a EPS		1.3. Completar esquema vacunación		1.5. Suspender tabaquismo		1.7. Control de peso y nutrición
	1.2. Continuar manejo médico	X	1.4. Inicio o continuar actividad física		1.6. Reducir consumo de alcohol		1.8. Otras

2. RECOMENDACIONES OCUPACIONALES							Ninguna
	2.1. Calificación de origen		2.4. Ingreso programa vigilancia epidemiológica	X	2.7. Pausas activas		2.9. Uso diario de bloqueador solar
	2.2. Recomendaciones para el manejo de cargas	X	2.5. Uso de elementos de protección personal		2.8. Uso de corrección visual		2.10. Otros
	2.3. Seguimiento por ARL	X	2.6. Pautas ergonómicas				

3. RESTRICCIONES						X	No Aplica
	3.1. Trabajo en alturas > 1.5 mts		3.4. Trabajos en temperaturas bajas		3.7. Trabajo en espacios confinados		3.10. Cargas
	3.2. Trabajo en altitudes > 2.500 mts		3.5. Trabajo en temperaturas altas		3.8. Para conducción de vehiculos		3.11. Viajes
	3.3. Trabajos en ambientes hiperbáricos		3.6. Trabajos con riesgo eléctrico		3.9. Manipulación de alimentos		3.12. Otros

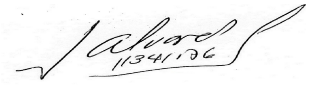
4. CONCEPTO MÉDICO							
Tipo Examen: _X_ Ingreso ___ Periódico ___ Retiro ___ Post Incapacidad ___ Cambio Cargo ___ Trabajos Especiales							
X	Concepto Sin Restricciones para el cargo		Sin Restricciones para trabajo eléctrico		Requiere evaluar reubicación laboral		Sin restricción para continuar su labor actual
	Concepto Con Restricciones para el cargo (ver restricciones)		Sin Restricciones para trabajo en temperaturas extremas		Requiere nueva valoración		Sin diagnóstico de enfermedad laboral
	Aplazado		Sin Restricciones para trabajo en espacios confinados		Satisfactorio		Presenta patologías que requieren calificación de origen EPS / ARL
	Sin Restricciones para manipulación de alimentos		Sin Restricciones para Conducción de Vehículos / Operación de Maquinaria		Enfermedades de origen común		Secuela de accidente de trabajo / enfermedad laboral
	Sin Restricciones para trabajo en alturas						

5. EXÁMENES REALIZADOS									
X	Examen Físico		Rx Tórax		Perfil Lipídico		TSH		Frotis Faríngeo
X	Examen Físico con Énfasis Osteomuscular		Rx Columna Lumbo Sacra		Perfil Hepático		Serología		KOH Uñas
	Audiometría		Cuadro Hemático		Perfil Renal		Ácido Úrico		Coprológico
	Optometría		Glicemia		Frotis Sangre Periférica		Tamizaje Drogas		Baciloscopia
	Espirometría		Electrocardiograma		Hemoclasificación		Alcohol		Evaluación Neuropsicológica
	Visiometría		Parcial de Orina		Espermograma		Colinesterasa		Otro

6. OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO. CONTROL POR EPS POR NUTRICIONISTA Y OPTOMETRA PERIODICAMENTE

Este concepto médico se emite basado en los hallazgos de la evaluación médica ocupacional realizada el día de hoy y en la información suministrada por el trabajador y/o la empresa contratante. El paciente firmó la historia clínica como constancia de haber comprendido las explicaciones y recomendaciones suministradas por el médico sobre su estado de salud y de recibir la información que puede obtener la copia de las valoraciones realizadas en el momento que lo requiera.

FUNCIONARIO RESPONSABLE:



LUIS FERNANDO ALVAREZ GOMEZ
Medicina especializada, Medicina Laboral
Registro Profesional: 25619

PACIENTE:

MARIA SARA GARCIA GARCIA

Naxvan Soft
www.naxvansoft.com